

INTER PHARMA®



❖ Memorias de un pionero

❖ XXVII Muestra Anual del Marketing
Farmacéutico Argentino. Premios SAMFY® 2010

❖ Los medicamentos y el Bicentenario:
Al gran pueblo argentino salud

❖ Pharmaceutical Market Argentina

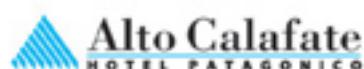
❖ El papel de KOL en el Marketing Farmacéutico

❖ ¿Cubos o reportes?

❖ Mercado Farmacéutico en números

❖ Trabajando con el enemigo: Los líderes tóxicos

Colaboradores



SAMP®, SAMF News®, SAMFY®, Inter Pharma® y Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico®, son marcas registradas de la Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico.

SUMARIO

Inter Pharma® es propiedad de la Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico® (SAMF®).
25 de Mayo 786, 6° piso, oficina 41,
C1002ABP, Buenos Aires, Argentina.
Telefax: 4312-4697 / 4314-5089
samf@samf.com.ar
www.samf.com.ar

Comisión Directiva

Presidente: Marcelo Pedraza
Vicepresidente: Edwin Harvey
Secretario: Eduardo De La Puente
Prosecretario: Andrea Lorena Souto
Tesorero: Marcela Merino
Protesorero: Alejandro Sánchez Molina
Vocales Titulares: Martín Mac Duff
Jorge Roberto Barello
Fabio Martín Mighetto
Vocales Suplentes: Carmen Pereyra
Raúl Matán
Revisor de Cuentas Titular: Laura Giacosa
Revisor de Cuentas Suplente: Federico Schere
Director Ejecutivo: Aldo Tassara D.

Tirada: 2.500 ejemplares
Diseño e impresión: EDITORIAL ALFA BETA
Distribución en Capital
y Gran Buenos Aires: ANDREANI S.A.

Esta publicación se distribuye gratuitamente a los Ejecutivos de la Industria Farmacéutica. La Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico es una asociación civil sin fines de lucro.

Copyright:
Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico®.
Hecho el depósito legal. Reg. Prop. Intelectual N° 900.422.

La Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico no se responsabiliza por las opiniones vertidas en los artículos firmados, que corren por cuenta de sus autores.

2 Editorial

4 Memorias de un pionero

8 XXVII Muestra Anual del Marketing Farmacéutico Argentino. Premios SAMFY® 2010

10 Los medicamentos y el Bicentenario: Al gran pueblo argentino salud

16 Pharmaceutical Market Argentina

18 El papel de KOL en el Marketing Farmacéutico

20 ¿Cubos o reportes?

22 Mercado Farmacéutico en números

24 Trabajando con el enemigo: Los líderes tóxicos

Ex-Presidentes de la SAMF®

Ariel Pascielli
Héctor Arenoso
José Antonio Capano
Francisco Carozzo
Abel Di Gilio
Edwin Harvey
Fabio Capano

Socios Fundadores- Jul.07.1981

1. Argüelles, Marcelo	9. Gómez, Alfredo	16. Portiglia, Fernando
2. Ausimour, Jorge L.	10. Gómez, Horacio R.	17. Pretti, César
3. Baliarda, Rosendo	11. Marzo, Julio A.	18. Rodríguez, Benigno
4. Bolasell, Carlos A.	12. Moggio, Rodolfo	19. Santiago, Baldomero
5. Bugarín, Carlos L.	13. Pascielli, Ariel	20. Schlumpp, Emilio
6. Capano, José	14. Podestá, Mario Guillermo	21. Sole, Fernando Jorge
7. Conti, Aldo M.	15. Pomeranetz, Alberto	22. Tassara D. Aldo
8. Dossi, Héctor		

EDITORIAL

30 años



Las instituciones se fortalecen en la medida que el apego a los objetivos originarios se mantiene y se reafirma en el tiempo.

Hoy, festejando nuestros primeros **30 AÑOS**, recordamos a nuestros fundadores y en general a todos nuestros predecesores, que con su trabajo nos permitieron llegar a lo que hoy somos. Honramos a todos ellos y a nuestra institución con nuestro compromiso y nuestras obras. También honramos de esta manera a quienes nos van a suceder en los próximos años.

En 1981 –**más precisamente el 7 de julio**– veintidós hombres del marketing farmacéutico argentino formalizaban su membresía al proyecto de una sociedad de profesionales, constituyéndose luego formalmente en lo que es la **SAMF®, Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico**.

Para recrear esos orígenes, en este número de **INTER PHARMA®** quisimos recurrir al pensamiento y los recuerdos de uno de aquellos adelantados, **José Capano**, quien lideró la primera Comisión Directiva orgánica. En la entrevista que le hiciéramos nos habló de esos días fundacionales. De ese diálogo, nos permitimos rescatar un pensamiento “... desde el vamos fijamos como objetivo de la Sociedad favorecer el enriquecimiento profesional de todos los niveles del Marketing Farmacéutico”.

Lo destacamos, porque hoy –30 años después– sigue siendo el horizonte institucional de la SAMF®, que se corporiza con los proyectos de formación y desarrollo profesional que, bajo la forma de las “**Diplomaturas SAMF**”, está ingresando en su tercer año consecutivo. Obviamente, una nueva etapa fundacional. Estamos trabajando en nuestra **Escuela de Negocios SAMF**, que –con la ilusión y la ayuda de todos– esperamos verla convertida en el día de mañana en la **UIFA, Universidad de la Industria Farmacéutica Argentina**.

Otro de los símbolos de la SAMF® –que han superado la prueba del tiempo– son, sin lugar a dudas, los premios de la familia **SAMFY®**. La serie se inició en 1984 con los premios a la Publicidad Médica Ar-

gentina y con el correr de los años se fueron sumando los SAMFY®: a la Trayectoria, TV, al Crecimiento Empresarial y más recientemente a la Evolución en Prescripciones.

Muchos son los emprendimientos exitosos que hemos venido desarrollando y que generan amplios beneficios a toda nuestra comunidad; sólo como ejemplo, podemos mencionar:

- Los Seminarios de Actualización, con la convocatoria de prestigiosos disertantes de las distintas disciplinas que integran nuestra profesión;
- El Ciclo de Conferencias de Pensadores y Líderes Intelectuales de la Argentina, que junto con Asofar, ya está transitando su 3er. año consecutivo;
- La Guía SAMF de Proveedores del Marketing Farmacéutico, que desarrollamos con Farmanuario;
- Como así también, hemos establecido el día 21 de abril como el día del Marketing Farmacéutico Argentino, en oportunidad de aquella fecha de 2009 cuando inauguramos nuestra primera Diplomatura SAMF.

Estimado amigos:

Con recuerdos y con nuevos hechos festejamos este aniversario, con el compromiso de no olvidar nuestra historia, para proyectarnos hacia el futuro.

En un lugar de destacada importancia, recordamos los nombres de aquellos que dieron origen a nuestra querida institución.

A todos ellos, vaya nuestro reconocimiento por la visión y por todo lo que siguen haciendo a favor de la SAMF.

Muchas gracias y Feliz Aniversario. ♦

Marcelo Pedraza
Presidente



Primero, fue necesario civilizar al hombre en su relación con el hombre. Ahora, es necesario civilizar al hombre en su relación con la naturaleza y los animales.

Victor Hugo (1802–1885)

SABÍA QUE LAS UNIDADES DE TRANSPORTE DE ANDREANI
RECORREN ANUALMENTE EL EQUIVALENTE A DAR

1.308

VECES LA VUELTA A LA TIERRA?



ANDREANI

WWW.ANDREANI.COM.AR

65 años



SUMANDO
VALOR AL PAÍS.

Memorias de un pionero

I NTER PHARMA conversó con José Capano, referente histórico del Marketing Farmacéutico. Distendido, de buen humor, el primer Presidente de la SAMF® rememoró con entusiasmo no sólo los primeros tiempos de la institución, sino también los comienzos del Área de Marketing en los Laboratorios. El Sr. Capano, Presidente de Quesada Farmacéutica, es a su vez padre de otro ex Presidente de la SAMF: Fabio Capano.



Inter Pharma: ¿Cómo recuerda Ud. a la Industria y en particular al Marketing Farmacéutico de comienzos de los 80?

José Capano: Resulta increíble que pasados 30 años haya tal similitud en los inconvenientes por los que atraviesa la Industria: alta inflación, mayores costos, precios controlados y atrasados. En lo referente al Marketing Farmacéutico, las Empresas desde hacía varios años, con Pfizer y otros laboratorios, nos habían introducido en lo que hoy es imprescindible en el área comercial. Los cursos de ventas, supervisión y capacitación que dictaba la asociación de dirigentes de ventas. Resultaban poco para las exigencias de los mercados, que demandaban mayor actualización y preparación de sus hombres de comercialización. Los gerentes de productos o de líneas ya habían logrado la aceptación del resto de las estructuras de las empresas, por lo que requerían mayor preparación profesional.

Inter Pharma: ¿Cómo surgió la idea de agruparse en una ins-

titución? ¿Cuáles fueron los disparadores y las dificultades para concretar esa idea?

José Capano: Finalizado el Congreso Panamericano de Marketing Farmacéutico del '81 en Buenos Aires y anunciado el próximo en Río de Janeiro, quedó planteado el tema de la representación institucional de nuestro país.

Como pasa en estos casos, un reducido número de colegas y amigos se plantearon la idea de formalizar una sociedad, entre otros, Ariel Pascielli, Mario Podestá, Marcelo Argüelles.

Nos echamos a andar y aceptamos sumar nombres para reunirnos en las oficinas de Mario Podestá y Miguel Suárez. El optimismo y el empuje de Mario encontraron solución a cualquier tropiezo.

Como no podía ser de otra manera, la asociación se denominó Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico y quienes la conformaron fueron César Preti, Antonio Donati, Carlos Massone, Mario Podestá, Osvaldo Schmale, Ariel Pascielli, Antonio Di Chello, José Suárez, Ramón Fernández, Miguel Suárez, Aldo Tassara y

Jorge Ausimour. Las primeras subcomisiones que se conformaron fueron las de Desarrollo Profesional, Sede Propia, Prensa y Difusión, Finanzas, y Relaciones Empresarias.

Desde el comienzo sentimos el apoyo de los laboratorios y de las empresas proveedoras de distintos rubros que siguen colaborando. A todos les debemos parte de lo que somos.

Inter Pharma: Como presidente por varios años de la SAMF ¿qué destacaría de ese período? ¿Tiene algún recuerdo/anécdota en particular que ilustre lo anterior?

José Capano: Desde el vamos fijamos como objetivo de la Sociedad favorecer el enriquecimiento profesional de todos los niveles del marketing farmacéutico, y para ello combinamos un programa ambicioso de capacitación; paralelamente propusimos exhibir el resultado del trabajo que realizábamos en los laboratorios. Así nació el SAMFY, que nos permitió integrarnos en la muestra anual coronada con la clásica cena de fin de año. Uno de los principales mentores fue Armando Yoda.

A esto contribuyó mucho gente que no era de la industria: las grandes imprentas, las distribuidoras, las agencias de investigación de mercado y, fundamentalmente, los miembros de la Comisión que organizaban y trabajaban personalmente para que el evento fuera exitoso.

Inter Pharma: La SAMF tuvo varias casas ¿cómo se llegó a la actual sede, comprada en septiembre de 1993?

José Capano: Durante los cinco años que duró mi gestión, la SAMF funcionó en la calle Tucumán (oficinas de M. Podestá). Cuando se

compró el departamento de la calle 25 de Mayo yo ya no estaba, Franco Carozzo era el presidente.

Inter Pharma: ¿Cómo ve hoy a la Sociedad y cómo imagina que debiera hacer en el medio/largo plazo?

José Capano: Creo que funciona muy bien, avanza mucho. El nivel de los cursos y de los disertantes es óptimo. Hoy veo en las empresas que los gerentes de producto, jóvenes, incluso los APM, están muy al tanto de lo que hace la SAMF. También es interesante el gran apoyo que tiene de las empresas. En cuanto a los cursos, que son de primer nivel, he visto que se está ofreciendo una diplomatura en Marketing Farmacéutico, que me parece excelente. Pero todavía está pendiente aquella idea de Alberto Pomeranetz de que la institución ofrezca una carrera de grado. Creo que sería un gran acierto conseguirlo. ♦

Patricia Yohai

www.patriciayohai.com.ar

Patricia Yohai es socióloga y ha hecho un posgrado en Periodismo. Es redactora y periodista.

* Si bien los orígenes de la SAMF se remontan a julio de 1981 –cuando se unen a ella los primeros asociados– recién en 1984 se le da forma orgánica, redactando sus estatutos y eligiendo la CD presidida por José Capano.



Indice SAMF® – CLOSE UP



Monitorear la evolución de un producto en sus primeras etapas desde el lanzamiento, es un indicador precoz de su ciclo de vida. Identificar cuáles son las especialidades médicas más permeables a la adopción de nuevas marcas, puede contribuir a la detección de potenciales oportunidades. Estas son sólo algunas de las muchas cuestiones que deben ser consideradas cuando se toman decisiones para un lanzamiento. Sin duda alguna, la calidad de esas decisiones dependerá –en gran parte– de la confiabilidad de la información disponible.

En la voluntad de cooperar con el sector –principalmente con

las áreas de marketing– la SAMF® ha llegado a un acuerdo con CLOSE UP, para proveer regularmente (en forma trimestral) a la industria farmacéutica del **Indice SAMF®-CLOSE UP del Mercado Prescriptivo: Nuevas Marcas**, el cual, estamos seguros, se constituirá en un informe de referencia para quienes están involucrados en el proceso de introducir en el mercado nuevas alternativas terapéuticas.

Disponible en nuestro portal SAMF® www.samf.com.ar (ver Home Page – Investigaciones). ♦

XXVII MUESTRA ANUAL DEL MARKETING FARMACÉUTICO ARGENTINO

Premios SAMFY® 2010



COCKTAIL



CENA



DR. MARCELO PEDRAZA
- PRESIDENTE SAMFY® -



COMISION DIRECTIVA



• EGRESADOS DIPLOMATURAS SAMFY® •



• RECONOCIMIENTOS A LA TRAYECTORIA •

Sr. Mario Guillermo Podestá



• RECONOCIMIENTOS A LA TRAYECTORIA •

Sr. Aldo Tassara



• RECONOCIMIENTOS •

ANDREANI
por 65° Aniversario, recibe Fabián
Yannone (Gte. Gral. Unidad de
Negocio Logística)



• RECONOCIMIENTOS •

DROGUERÍA DEL SUD
por 60° Aniversario, recibe
José María Gómez Antón
(Gte. General)



• RECONOCIMIENTOS •

MANUAL FARMACEUTICO
por 50 Aniversario, recibe Juan Marrari
(Presidente de ALFA BETA)



• RECONOCIMIENTOS •

ASOFAR
por el programa conjunto Ciclo de
Conferencias Líderes Intellectuales,
recibe Alfredo Di Salvo (Presidente)



SAMFY® A LA TRAYECTORIA
Dr. Héctor Arenoso



CAMPAÑA PROMOCIONAL NUEVOS PRODUCTOS VTA. BAJO RECETA

Nominados:
GADOR por "Filtén LP" / QUIMICA MONTPELLIER por
"Metaflex-Metaflex Plus" / QUIMICA MONTPELLIER
por "Proair Bronquial"
SAMFY DE ORO: GADOR por "Filtén LP"



CAMPAÑA PROMOCIONAL PROD. VTA. BAJO RECETA

Nominados:
BAGO por "Seroquel" / BAYER por "Yasmin-Yasminelle-Yaz" /
GADOR por "Línea Sistema Cardiovascular (Sinlip, Paxon)"
**SAMFY DE ORO: GADOR por "Línea Sistema Cardiovas-
cular (Sinlip, Paxon)"**



CAMPAÑA PROMOCIONAL PROD. OTC

Nominados:
BOEHRINGER INGELHEIM por "Mucosolvan y
Mucosolvan Forte" / GLAXO por "Uvasal" / GLAXO
por "Alikal"
SAMFY DE ORO: GLAXO por "Uvasal"



MATERIALES PARA APOYO PROMOCIONAL – PROD. VTA. BAJO RECETA

Nominados:
BAGÓ por Línea Cardio / BOEHRINGER INGELHEIM por
Pieza Iphone-para el producto Spiriva / QUIMICA
MONTPELLIER por Material de Línea Gastroenterológica
SAMFY DE ORO: BAGÓ por "Línea Cardio"



MATERIALES PARA APOYO PROMOCIONAL – PROD. OTC.

Nominados:
RAFFO por "Aerotina" / SAVANT PHARM por "Repliderm" /
SAVANT PHARM por "Lyncis"
SAMFY DE ORO: RAFFO por "Aerotina"



ELEMENTOS MULTIMEDIA – AUDIOVISUALES PRODUC- TOS VTA. BAJO RECETA

Nominados:
BAYER por Línea Dermatológica (Advantan, Mupaten;
Scheriderm – CD Radla 2010 / ELEA por Ojo Clinico.net – Co-
munidad Exclusiva de Médicos Clínicos / GADOR por Línea
Sistema Cardiovascular (Cardline)
**SAMFY DE ORO: ELEA por Ojo Clinico.net – Comunidad
Exclusiva de Médicos Clínicos**



ELEMENTOS MULTIMEDIA – AUDIOVISUALES PRODUCTOS OTC

Nominados:
BOEHRINGER INGELHEIM por "Buscapina Fem" /
BOEHRINGER INGELHEIM por "Pharmaton" /
BOEHRINGER INGELHEIM por "Venastat"
**SAMFY DE ORO: BOEHRINGER INGELHEIM por
"Venastat"**



MATERIALES COMUNICACIÓN EDUCATIVOS – SERV. PROD. VTA. BAJO RECETA

Nominados:
BAYER por "Campaña Día de Prevención del Embarazo
no Planificado en Adolescentes" / BETA por "Picoasten-
Dominium-Axiomat-Neurosomat" / ELEA por "Ojo
Clínico.net – Comunidad Exclusiva de Clínicos Médicos"
**SAMFY DE ORO: ELEA por Ojo Clinico.net –
Comunidad Exclusiva de Médicos Clínicos**



CAMPAÑA INSTITUCIONAL

Nominados:
BOEHRINGER INGELHEIM por "Oncology from
Boehringer" / NOVARTIS ARGENTINA por "Vacunas-
Campaña Institucional" / SIDUS por "Institucional"
**SAMFY DE ORO: NOVARTIS ARGENTINA por
"Vacunas-Campaña Institucional"**



SAMFY® Rp AL CRECIMIENTO EN PRESCRIPCIONES
Ganador: Laboratorios RAFFO



SAMFY® TV
Nominados:
BAGO por "Anaflex" / BAYER por "Tabcin" / PFIZER por "Ibupirac"
SAMFY DE ORO: BAGO por "Anaflex"



SAMFY® AL CRECIMIENTO EMPRESARIO – LAB. RAFFO



SAMFY® AL CRECIMIENTO EMPRESARIO – LAB. BALIARDA



SAMFY® AL CRECIMIENTO EMPRESARIO – LAB. GENOMMA



SAMFY® AL MEJOR LANZAMIENTO DE PROD. VTA. BAJO RECETA – Últimos 24 meses
Ganador: Laboratorios RAFFO por "Dolo Asotrex"



SAMFY® AL MEJOR LANZAMIENTO DE PROD. OTC – Últimos 24 meses
Ganador: GENOMMA LAB. Por "Cicatricure"



SAMFY® DE HONOR A LAS COMUNICACIONES AUDIOVISUALES
Ganador: BOEHRINGER INGELHEIM por "Venastat"



SAMFY® DE HONOR A LAS COMUNICACIONES
Ganador: GADOR por "Línea Sistema Cardiovascular (Sinlip, Paxon)"



UAI

Universidad
Abierta
Interamericana

El futuro sos vos.



PROGRAMA SAMF® DE DESARROLLO EJECUTIVO EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

LOS DESAFIOS DE LA COMPETITIVIDAD

El Programa SAMF® de Desarrollo Ejecutivo en la Industria Farmacéutica es un proyecto formativo moderno, concebido para los requerimientos de perfeccionamiento, actualización y visión de futuro de los cuadros generales del sector.

La Universidad Abierta Interamericana (UAI), con una vasta y reconocida trayectoria en la formación empresarial, y la Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico® (SAMF®), constituida en el organismo académico de la industria, asumen conjuntamente el compromiso de ocupar un rol protagónico en la generación de respuestas para este desafío.



DIPLOMATURA SAMF® EN MARKETING FARMACEUTICO

El propósito de la Diplomatura SAMF® en Marketing Farmacéutico es familiarizar a las personas que desarrollen (o aspiren a desarrollar) funciones de la industria farmacéutica y empresas relacionadas, con los fundamentos teóricos del marketing y -lo más importante- con sus aplicaciones prácticas, a través de estudios de casos y de la construcción del plan de negocios.

Toda empresa -independientemente de su tamaño, origen o características societarias- necesita construir un plan de negocios que contemple el corto, el medio y el largo plazo. El mismo, para ser eficazmente operativo, debe contener: Un análisis realista de la situación de la empresa y del medio en el que opera; desarrollar todos los objetivos, ser práctico y que sus valores sean compartidos por todo el personal, única forma de que esas ideas se transformen realmente en acciones.

Contenidos:

Introducción al marketing farmacéutico.
Análisis del entorno.
Interface de marketing y sectores clave de la empresa.
Estrategias de comunicación.
Estructura de los planes de negocios.
Seminario de integración: Plan de marketing.

DIPLOMATURA SAMF® EN DIRECCION DE NEGOCIOS PARA LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

La Diplomatura SAMF® en Dirección de Negocios para la Industria Farmacéutica está diseñada a partir de un programa ágil y nutrido de los contenidos esenciales que involucra la dirección estratégica de los negocios de la industria. Es una opción formativa ideal para la actualización y el perfeccionamiento de cuadros gerenciales, mandos medios y profesionales ligados a áreas comerciales y operativas de empresas del sector.

Contenidos:

Problemática de la Industria Farmacéutica.
Análisis del contexto y construcción de escenarios.
Política y dirección de negocios.
Fundamentos de management.
Herramientas financieras para la dirección de negocios.
Seminario de integración: Modelos de gestión.

CONSULTAR POR MAYOR INFORMACION

UAI: uai.leaders@vaneduc.edu.ar - Tel.: 4342-7788

SAMF: samf@samf.com.ar - Tel.: 4342-4697



Los medicamentos y el Bicentenario:

Al gran pueblo argentino salud

Hace pocos años el diario El País, de Madrid, publicó una nota sobre el manejo del idioma y el significado de las palabras. El artículo sostenía que "en Argentina, cuando pides un medicamento te entregan un remedio. Remedio dice más que medicamento, así que cuando recibes la medicina o la palabra, ya parece que te están curando".

Más allá del efecto placebo –real o imaginario– que puedan tener algunos vocablos con sólo expresarlos, es interesante descubrir que el significado que van adquiriendo las palabras no es casual y que detrás de todo este proceso aparecen como protagonistas el uso, la costumbre, los hábitos; en síntesis, la historia.

Este artículo pretende precisamente remontarnos a los orígenes fundacionales de nuestro país, más aún en estos tiempos que corren tan impregnados por el Bicentenario, y en el marco de un 2011 muy especial que encuentra a la SAMF cumpliendo 30 años. Recordar algunos datos anecdóticos, compartir inquietudes y reconstruir virtualmente realidades quizá nos permitan descubrir que cuando se trata de medicamentos, clases terapéuticas y hasta mercados, muchas preguntas resultan atemporales. Por ejemplo: ¿cómo estaba integrado el vademécum del "profesional de la salud" hace dos o tres siglos atrás?, ¿resultaba protagónico el papel del farmacéutico?, ¿cuáles eran los medicamentos más utilizados?, ¿cuántas instituciones hubiera tenido que visitar un equipo de línea hospitalaria en el Buenos Aires colonial?, ¿el fantasma del control de precios es sólo una amenaza de los siglos XX y XXI?, ¿es posible pensar que en el Virreinato del Río de la Plata se establecieron buenas prácticas de promoción y se incorporaron vacunas en algún calendario cuasi-oficial?, ¿podríamos identificar en aquellos años alguna medida que apuntaba a evitar el "cambio de receta"? Allí vamos entonces.

Los orígenes: haciendo y deshaciendo Buenos Aires

Como sabemos, la ciudad de Buenos Aires tuvo que ser fundada dos veces. Pedro de Mendoza no sólo debió emigrar de la Reina del Plata con la desazón de no haber logrado sostener en el tiempo aquel proyecto de ciudad, sino también arrastrando consigo una prolongada y crónica enfermedad –la sífilis– cuyo fatal desenlace no le permitió volver a pisar tierras españolas.

Una enfermedad infecciosa aparece entonces como un presagio de futuras dolencias y epidemias que azotaron por varios decenios a los porteños. Sin embargo, los antecedentes se remontan aún mucho más allá: Martín Pinzón, capitán de la carabela La Pinta, retornó enfermo al Puerto de Palos, al parecer producto de los contactos íntimos con las lugareñas en las cálidas islas que habían descubierto. Sin ir más lejos, su jefe, el almirante Cristóbal Colón, debió pasar sus últimos años de vida postrado, padeciendo lo que se conoce como síndrome de Reiter (un cuadro que se manifiesta con fiebre, artritis, conjuntivitis y uretritis de origen gonocócico).

Unos años después, en 1527, acompañaron en su viaje a Sebastián Caboto los tres primeros médicos que pisaron territorio argentino, cuando nuestra ciudad aún no había sido fundada: se llamaban Pedro de Meza, Hernández de Alcázar y Fernando Molina.

El proyecto de Juan de Garay para la segunda fundación de Buenos Aires contemplaba la instalación de un hospital en las actuales calles Corrientes y 25 de Mayo. El nosocomio debía llamarse San Martín de Tours, patrono de la ciudad, y no llegó a establecerse en tiempo y forma. Hubo que esperar casi 50 años para que el proyectado hospital se levantara en las actuales calles Defensa y México, con el nombre de Santa Catalina.

Un comentario del historiador Guillermo Furlong puede ilustrarnos sobre la importancia asignada en aquel entonces a la salud de la población y la aparente inferioridad de condiciones con las que

Si usted imagina
un evento diferente...

Furlong-Fox Eventos Corporativos,
tiene la plataforma para hacerlo realidad!!!



Hace más de 20 años que dedicamos nuestro profesionalismo a idear, diseñar
y ejecutar eventos corporativos.

Jornadas de trabajo, viajes de incentivos, congresos médicos, convenciones, capacitaciones
de ventas, lanzamiento de producto... y más.

**El respaldo del grupo Furlong-Fox, HRG Argentina, nos da la posibilidad de movernos por
el mundo entero, generando y ejecutando eventos, con un alto nivel de calidad, y originalidad.**

Estamos a su disposición para asesorarlo.

Esmeralda 988, C1007ABL, C.A.B.A.

4108 3589

aquirno@furlong-fox.com.ar



FURLONG-FOX
EVENTOS CORPORATIVOS

nuestra ciudad inauguraba su historia: *"Nació pues Buenos Aires sin tener médico, boticario ni cura; trinidad infaltable en todo pueblo"*. Médicos y farmacéuticos ya aparecen entonces como personajes y componentes que no podían faltar en una fórmula efectiva y segura para garantizar la salud de la gente.

Los albores de la cultura tributaria y la regulación de precios

La historia a veces nos regala algunos datos por demás pintorescos. Por ejemplo, algunos documentos permiten establecer que el Dr. Miranda fue el primer galeno en emitir y firmar un recibo por sus honorarios médicos. Miranda asistió –alrededor del año 1600– a María Bracamonte, la viuda del gobernador Valdez de la Banda.

En aquel entonces, a falta de boticarios, los mismos médicos se encargaban de atender y proveer los medicamentos a los pacientes. Casi dos siglos después, el virrey Vértiz protagonizó un papel relevante a la hora de impulsar una suerte de ordenamiento de la actividad médica, comenzando por definir los requisitos que debían reunir los títulos y certificados que exhibían los profesionales del arte de curar.

En el año 1780 Miguel O'Gorman crea el Protomedicato, que funcionaba en la actual Manzana de las Luces; una institución que se encargaba de vigilar el ejercicio de la medicina. Gracias a una iniciativa de O'Gorman –tío abuelo de la recordada Camila– se hizo obligatoria la denuncia de la tuberculosis, otras enfermedades infecciosas y las heridas producidas por animales. Además, con el Protomedicato se comenzaron a regular las tarifas y honorarios profesionales y a controlar el precio de los medicamentos.

Por otra parte, hasta 1822 las autoridades sanitarias establecieron como norma que las prescripciones fueran escritas en latín, para evitar la injerencia de los profanos. Hoy podríamos preguntarnos si en aquel entonces habrá resultado un recurso eficaz para evitar el "cambio de receta".

Los primeros vademecums y guías de tratamiento

El primer tratado de medicina o "materia médica", como se la llamó en el Río de la Plata, fue obra de Pedro Montenegro, un hermano jesuita gallego que estudió en el Hospital Central de Madrid, donde ejerció como médico cirujano. Fue alrededor de 1700 cuando Montenegro concluye su tratado de plantas medicinales, cuyo manuscrito de 458 páginas se encuentra hoy en la Biblioteca Nacional. Este Manual de Materia Médica es por demás frondoso y rico en información. No sólo contiene un análisis detallado de distintos árboles y plantas medicinales empleadas en aquellos tiempos, sino también un verdadero recordatorio de las enfermedades que podían tratarse, e hipotéticamente curarse, con aquellos vegetales. Es muy curiosa la nomenclatura de las patologías y la riqueza descriptiva con que se define cada entidad nosológica:

- "asoleados de sol"
- "baydos de cabeza"
- "dejación de ánimo"
- "para enrubiar los cabellos"
- "para las molas de la matriz"
- "para oscurecer el tufo de las bebidas y de ajos"

En el tratado también se mencionan árboles autóctonos con sus efectos terapéuticos, que se sumaron a los que históricamente

venían aportando las plantas originarias de Asia y Europa.

Así por ejemplo, cuando se refiere al árbol de la yerba mate, compara su infusión con el chocolate, algo no tan sencillo de demostrar a partir de los conocimientos actuales. Al parecer, a la yerba mate se le atribuían propiedades analgésicas y hasta efectos muy beneficiosos sobre las piezas dentales que, de haberse demostrado sostenidamente, la hubieran convertido en un recurso terapéutico de primera línea para los odontólogos. Basta sólo con leer cómo describían sus atributos en aquel verdadero precursor de los vademecums: *"las hojas verdes machacadas de la yerba, arraigan los dientes y las muelas que se mueven por corrimiento del calor, y mitigan el dolor"*.

Varios historiadores también se interesaron en describir las virtudes medicinales de otros integrantes del reino vegetal, que el tiempo pudo encargarse de confirmar y...en muchos casos desmitificar. Por ejemplo, se menciona el guayacán, cuya resina se empleaba como bálsamo para heridas y traumatismos. También se recuerda la "higuerilla", verdadera precursora de la Clase M2A (antirreumáticos y analgésicos tópicos), que se untaba en los miembros para los dolores, y la "verdolaga", una pionera de la clase N2C (antimigrañosos), que mezclada con vino y aplicada sobre la sien era efectiva contra la cefalea.

Es muy interesante analizar cómo, a partir de la conquista, se fueron entremezclando los recursos terapéuticos que llegaron a estas tierras de la mano de los españoles, con aquellos que ofrecía la abundante vegetación americana con sus hojas, plantas y varios etcéteras que prometían curas por demás efectivas.

De alguna manera, podríamos pensar que las medicinas "aprobadas" en los vademecums europeos –aun sin mucho sustento científico– se incorporaron al quehacer médico en el nuevo continente; pero también los remedios tradicionalmente empleados por los aborígenes enriquecieron un arsenal terapéutico que, observado desde una perspectiva racional, no resistía el análisis más superficial.

Por ejemplo, el vademecum europeo de principios del siglo XVII incluía, entre sus principios "activos":

- Polvo de cuerno de unicornio
- Excremento de murciélago
- Telarañas
- Ranas machacadas
- Corazón de paloma

Estas medicinas confluyeron con la coca, el curare, el palosanto, la quinina, el tilo, el eucalipto y la valeriana, entre otras infusiones autóctonas. Los coyas, por ejemplo, habían desarrollado un "polvo de amor" (cuya acción terapéutica parece estar claramente expresada en el genérico) que vendían a los porteños en las calles de nuestra ciudad.

Completaban el vademecum de aquellos años las tisanas, las fricciones de sebo, el caldo de vino carlón, el toronjil, el buche de avestruz y las infusiones de abrojo, apio y zarzaparrilla.

Si bien aún no se habían desarrollado las distintas sales de hierro farmacológico que actualmente integran la clase B3A, la anemia era igualmente tratada con "aguas ferruginosas", preparadas en tinajas con hierros viejos.

Loo jesuitas muchas veces debían asumir el papel de galenos, frente a la falta de personal idóneo. En ese sentido, promovieron

el empleo medicinal de plantas autóctonas y no sólo fueron fervientes defensores de la polifarmacia, en un compuesto que genéricamente se llamaba "polvo de los jesuitas", sino que también lograron "posicionar" un par de clásicos que hicieron historia: la menta y el aceite de ricino.

Patologías más frecuentes en el 1700

- Disentería
- Diarreas de todo tipo
- Viruela
- Difteria (También llamada "garrotillo")
- Tuberculosis (también llamada "calentura")
- Tifus (también llamada "calentura pútrida")
- Peste (también llamada "calentura maligna")
- Sífilis
- Lepra
- Cólera

En este marco, la medicina científica más sofisticada se basaba en sangrías y enemas, muchas veces indicadas con una agresividad iatrogénica.

Cuando se nos ocurre pensar en los orígenes de boticas y "cadenas", encontramos que la primera "farmacia particular" a cargo de un boticario profesional, se instaló en Buenos Aires en 1770. Su propietario se llamaba Ángel Pica y era el encargado de preparar todos los medicamentos en una habitación ubicada detrás de la farmacia, llamada rebotica.

Imaginando un equipo de promoción y ventas en el Virreinato del Río de la Plata

Si tuviéramos que practicar un ejercicio de historia virtual para imaginar una grilla promocional con sus especialidades target y un equipo de línea hospitalaria e instituciones, comenzaríamos por decir que en el censo sanitario de 1780 los profesionales de la salud se categorizaban de la siguiente manera:

- Doctores que lucían borlas: es decir con título habilitante.
- Licenciados autorizados a ejercer una rama de la medicina.
- Médicos militares y de presidios.

Treinta años después, en los albores de la Revolución de Mayo, el padrón de especialidades se había sofisticado bastante y, en 1810, cuando la esperanza de vida en Buenos Aires llegaba a los 45 años, había en la ciudad 13 médicos, 1 practicante, 65 sangradores (que incluían a los barberos, quienes extraían muelas y aplicaban sanguijuelas) y 41 cirujanos auxiliares de la medicina. Ese mismo año los porteños eran atendidos por 13 boticarios y podían asistir a 3 hospitales para intentar resolver patologías de todo tipo de complejidad:

Hospital de Santa Catalina: ubicado en las actuales Defensa y México. Contaba con 84 camas. Atención de agudos por 72 horas y enfermos de primera sangre (heridas menores).

Hospital de la Residencia: ubicado en San Telmo. Contaba con 200 camas. Atención sólo de hombres, por cortos períodos de internación; también albergaba locos, enfermos contagiosos y convalecientes.

Hospital de la Caridad o de Mujeres: ubicado en la Capilla de la Iglesia de San Miguel. Contaba con 70 camas. Atendía sólo a

Imaginar la medicina y la salud sin medicamentos resultaría imposible. De igual manera, sin los retazos de historia que nos precedieron, no podríamos ser lo que hoy somos.

pacientes femeninas.

En verdad, prácticamente no existe información estadística sobre la morbilidad y la mortalidad de aquel tiempo. Entre los datos limitados que han llegado hasta nuestros días, se pueden rescatar el número y las causas de muerte de los enfermos fallecidos en el Hospital de la Residencia (hombres) en 1831: 21 pacientes fallecidos por dolores, 18 por fiebre y 14 por "afección al pecho" (hoy suponemos que se refieren a causas cardíacas).

Proyectos de líderes de opinión que marcaron el camino

A lo largo de toda la historia existieron personajes que, con o sin fundamento científico que los respaldara, lograron "posicionarse" de manera inteligente y llegaron a diferenciarse del resto de sus colegas; eso sí, no siempre tuvieron un final feliz.

El arte de curar no escapa a estos principios y así la historia argentina registra casos que vale la pena recordar.

Por ejemplo, Thomas Dover fue un médico que, egresado de Cambridge, llega a nuestras tierras para desempeñarse como galeno de los llamados "establecimientos negreros", es decir, encargado de controlar la salud de los esclavos antes de ser vendidos. Dover supo ganarse el apodo de "Quick silver", por su especial inclinación a emplear el mercurio como desinfectante, logrando excelentes resultados, aunque a veces a costa de producir un efecto por demás tóxico. Seguramente, sin saberlo, el Dr. Dover estaba inaugurando la clase D8: "Antisépticos y desinfectantes".

También supo cultivar fama un médico alemán que, durante una de las tantas epidemias de cólera, prescribía vino de Bordeaux como tratamiento, si bien no existen reportes sobre los resultados que obtuvo.

Otro profesional europeo, esta vez de Francia, también incursionó en la terapéutica del cólera y desarrolló una frondosa batería de medidas que incluían té de naranja, sumado a una dieta de harina de maíz y una recomendación infaltable: no mojarse los pies.

A lo largo del siglo XIX fueron surgiendo una serie de pócimas, elixires y compuestos vegetales que gradualmente se instalaron entre los hábitos de la gente, alcanzando un lugar de privilegio en sus botiquines.

Por ejemplo, L'elixir d'amore, que curaba las penas del corazón; la poción del Padre Lorenzo, famosa por su efecto inductor del sueño; el elixir del Dr. Robertson, que literalmente "destruía los gusanos", de lo que inferimos que seguramente fue un adelantado de la clase P1, "Antiprototozoarios y antihelmínticos".

Un verdadero leading case de producto de marca global fue el "Compuesto vegetal de Lydia Pinkham". Desarrollada en los Estados Unidos, esta medicina de amplio espectro sería actualmente el objetivo ideal para el portafolio de toda División de Salud Femenina: literalmente, se empleaba para "curar quejas dolorosas y aquellas debilidades comunes entre las mujeres como la cefalea, el decaimiento, el insomnio, la neurastenia, la depresión y la flatulencia" (sic). Lydia Pinkham, una verdadera visionaria del marketing, llegó a comercializar su fórmula en 26 países.

También merece una mención William Avery Rockefeller, precursor de la clase L1: "Antineoplásicos", quien comercializaba una loción a base de petróleo para curar el cáncer.

Otro verdadero milagro de la farmacología de aquellos tiempos fue el Panquinagogo; a tal punto que en el año 1820 no había hogar porteño que no contara con ese producto, cuyo descubridor, el Dr. Leroy, tuvo que abandonar la ciudad a escondidas antes de que un juicio por mala praxis se interpusiera en su camino. Leroy había desarrollado muy bien su negocio y acompañaba el medicamento con un libro de 400 páginas (una suerte de prospecto por demás voluminoso) en el que detallaba el amplísimo espectro de indicaciones en las que podía emplearse su medicina: apoplejía, enfermedades venéreas, tumores, calambres y dispepsia. Todos esos atributos eran el resultado, ni más ni menos, que de un simple vomitivo cuyos efectos adversos fueron la piedra del escándalo que obligó a Leroy a fugarse de Buenos Aires.

Indicaciones off-label de algunos tratamientos

Algunos métodos curativos empleados en aquellos tiempos, pueden resultar a estos años vistos tan curiosos como escalofriantes. Por ejemplo, la rabia o hidrofobia secundaria a la mordedura de animales era una verdadera plaga. Una vez producida la lesión, el método más frecuente para intentar la curación era lavar la herida con agua muy caliente y jabón o sal gruesa disueltos. Si no se disponía de agua caliente, se recurría a la orina recién emitida del propio enfermo o de la persona que lo atendía. El segundo paso

consistía en aplicar sobre la mordedura un hierro incandescente o manteca de antimonio y, en caso de carecer de lo anterior, se rociaba la lesión con pólvora y se prendía fuego.

En una sociedad con escasísimos recursos terapéuticos de eficacia comprobada, cuando el médico desahuciaba al enfermo, se recurría a un "despenador" para evitarle dolores y penas. Esta función, generalmente estaba ejercida por un anciano indio que se encargaba de acortar la tortuosa espera. El método consistía en quebrar literalmente la columna vertebral del paciente a la altura de las cervicales. Años después, en las guerras civiles, la costumbre se extendió, pero en esos casos se recurría a un puñal (al que solía llamarse "misericordia") para terminar con el sufrimiento de amigos y enemigos.

Buenos Aires también fue una ciudad precursora en la introducción de vacunas, como inaugurando muy precozmente la clase 7J, además de impulsar campañas masivas de inmunización. Así, en 1805 comienza a aplicarse la vacuna antivariólica que, si bien no impidió la epidemia de 1811, pudo reducir el impacto de los brotes históricos previos.

Años más tarde, el Dr. Cosme Argerich propuso, a través del Cabildo, la aplicación gratuita de la vacuna; pero, el Protomedicato decidió intervenir en el tema y estableció un arancel sólo para los más pudientes.

San Martín, además de prestarle una obligada atención al síndrome de hiperacidez y a la gota que lo atormentaban, también pensó en la importancia de conservar la salud de sus soldados. Fue así como, siendo gobernador de Mendoza, decretó la vacunación antivariólica obligatoria entre todos sus subordinados, quizá tomando como ejemplo el antecedente similar que había impulsado Napoleón con su ejército.

Unas palabras finales a modo de epicrisis

Imaginar la medicina y la salud sin medicamentos resultaría imposible. De igual manera, sin los retazos de historia que nos precedieron, no podríamos ser lo que hoy somos.

Quizás debamos pensar, entonces, que detrás de cada fármaco que hoy se exhibe en las farmacias se esconde un sinfín de historias y relatos, algunos de los cuales intentamos compartir en este artículo. ♦

Jorge Barelló



Diplomaturas SAMF® (2009 y 2010) Agradece a los integrantes del cuerpo docente.

Coordinadores

Dr. Eduardo de la Puente
Dr. Fernando Grosso

Docentes Titulares

Capano, Fabio
Di Gilio, Abel
Massone, Carlos
Sorlino, Eduardo

Docentes Asociados

Alvarez, Martín
Arabetti, Celso
Aromando, Sonia
Bernardoni, Natalia
Bianchi, Gustavo
Blanc, José F.
Bolesina, Guillermo

Cerquetti, Betina
Cerruti, Patricia
Chunco, Víctor
Crespin, Carlos
De los Santos, Norberto
Felicetti, Domingo
Grimoldi, Verónica
Ibañez, Jorge

Lama, María del C.
Lombard, Javier
Lomoro, Norberto
Margarone, Vanesa
Martínez, Ricardo
Oubiña, Carlos
Rebollo, Joaquín
Rubio, Juan

Santa María, Juan M.
Santoro, Federico
Sierkovich, Jorge
Smolje, Alejandro
Sollima, José M.
Vidal, Marta
Viola, Javier

**3ª Edición
2012**

Guía **△SAMF**[®]

de Proveedores del
Marketing Farmacéutico



Indispensable para tomar decisiones

Producida por
FARMANUARIO

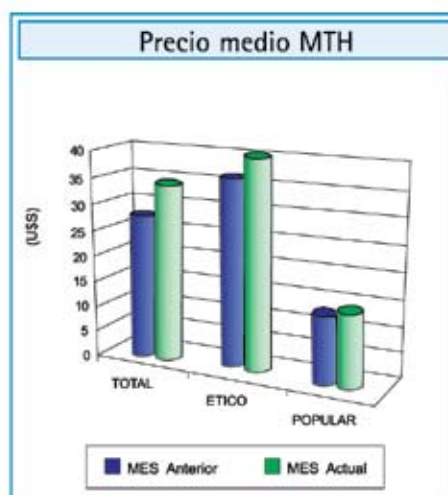
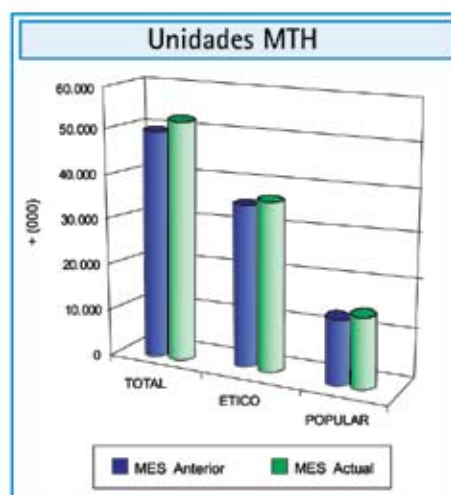
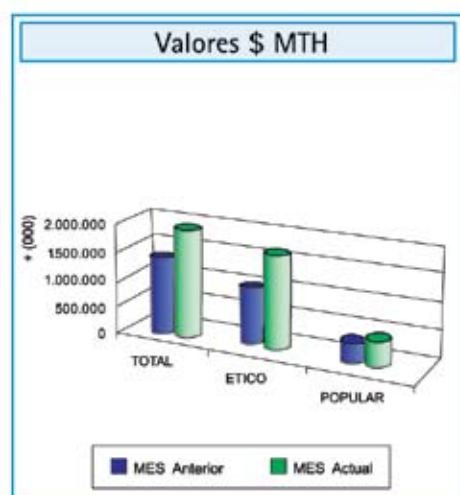
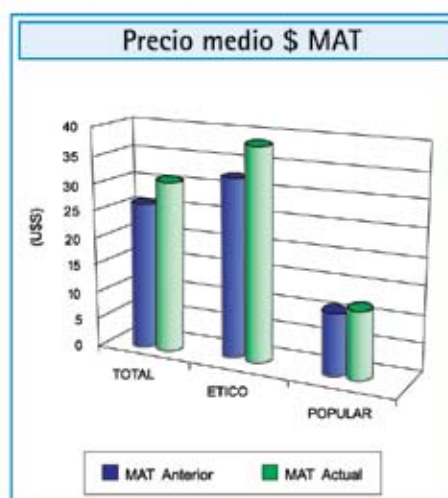
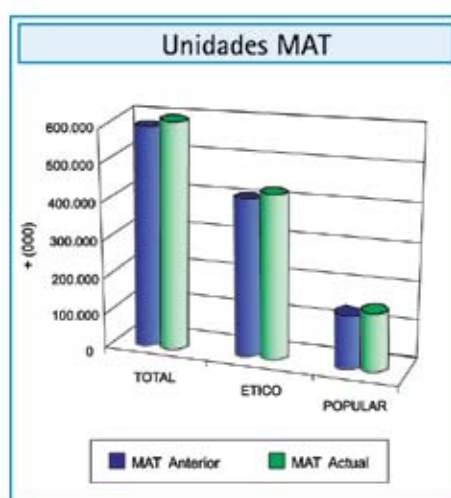
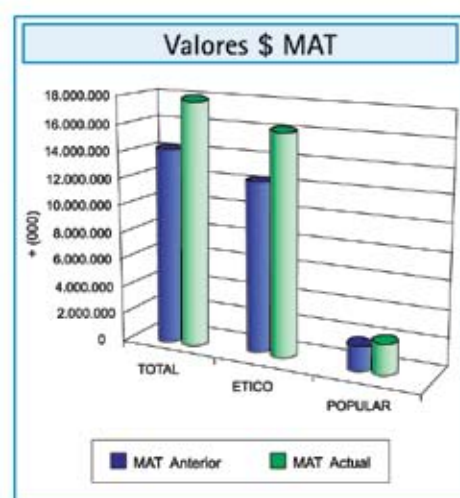
Guía **SAMF** de Proveedores del Marketing Farmacéutico

Invite a sus proveedores a registrarse
guiasamf@farmanuario.com - Tel. 4773 7387
www.guiasamf.com

Resumen general

Mercado Farmacéutico Argentino	Mercado Total			Mercado Etico			Mercado Popular		
Resumen General	Dic-10	YTD	MAT	Dic-10	YTD	MAT	Dic-10	YTD	MAT
UNIDADES (+000)	51.754	587.496	587.496	37.933	427.555	427.555	13.821	159.940	159.940
Crecimiento en Unidades (%)	11,66	9,42	9,42	12,96	8,72	8,72	8,26	11,36	11,36
VALORES (+000)	1.753.886	18.088.738	18.088.738	1.568.081	16.169.716	16.169.716	185.805	1.919.022	1.919.022
Crecimiento en Pesos (%)	30,06	25,46	25,46	30,11	25,14	25,14	29,63	28,24	28,24
PRECIO MEDIO (\$)	33,89	30,79	30,79	41,34	37,82	37,82	13,44	12,00	12,00
% Nuevos Productos en Valores	Dic-10	YTD	MAT	Dic-10	YTD	MAT	Dic-10	YTD	MAT
Productos de 0 - 12 meses	1,23	0,64	0,64	1,20	0,61	0,61	1,53	0,90	0,90
Productos de 0 - 24 meses	3,12	2,41	2,41	2,87	2,13	2,13	5,26	4,71	4,71

Nota: las cifras de crecimiento se expresan tomando como referencia los mismos períodos del año anterior.



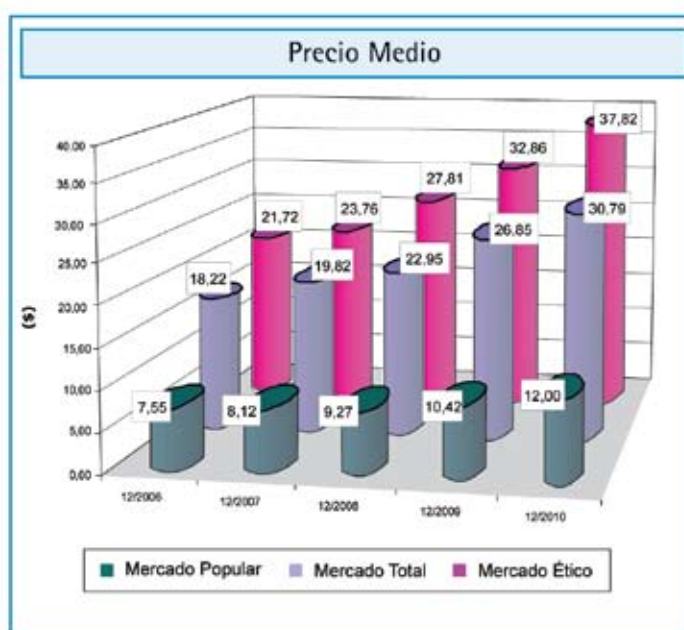
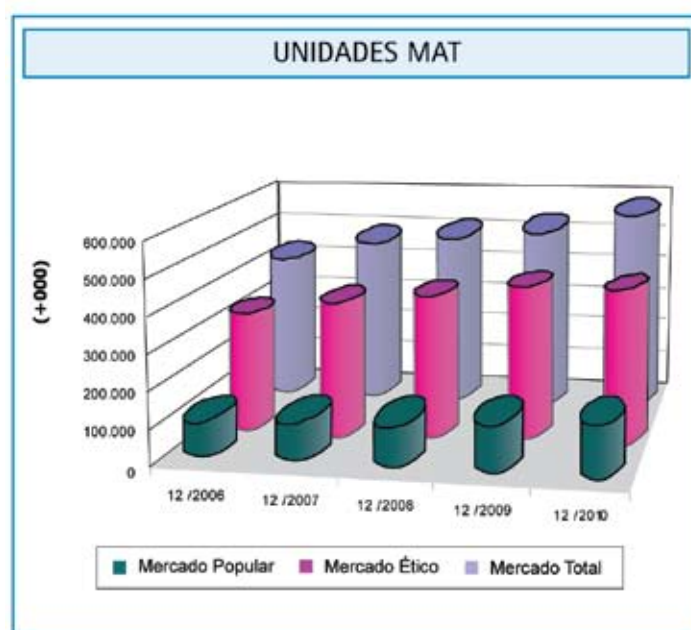
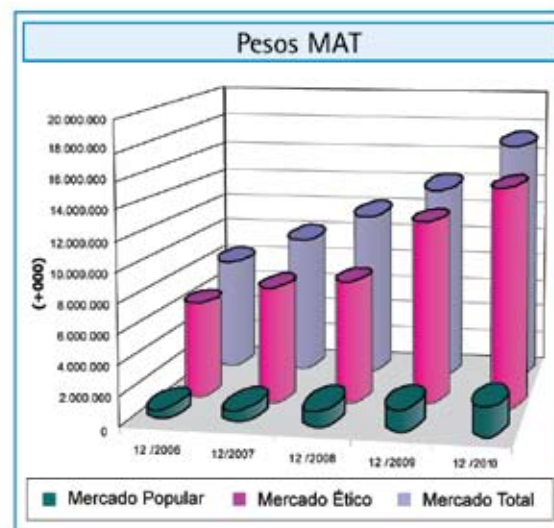


Últimos 5 MAT

Valores \$ (+000)	12/2006	12/2007	12/2008	12/2009	12/2010
Mercado Total	8.073.570	9.603.893	11.658.409	14.418.193	18.088.738
Mercado Ético	7.246.386	8.611.723	10.424.275	12.921.772	16.169.716
Mercado Popular	827.184	992.170	1.234.133	1.496.421	1.919.022

Unidades (+000)	12/2006	12/2007	12/2008	12/2009	12/2010
Mercado Total	443.140	484.615	507.995	536.899	587.496
Mercado Ético	333.592	362.375	374.834	393.270	427.555
Mercado Popular	109.548	122.240	133.161	143.629	159.940

Precio Medio (\$)	12/2006	12/2007	12/2008	12/2009	12/2010
Mercado Total	18,22	19,82	22,95	26,85	30,79
Mercado Ético	21,72	23,76	27,81	32,86	37,82
Mercado Popular	7,55	8,12	9,27	10,42	12,00



Nuevos Productos

Resumen General	Mercado Total			Mercado Ético			Mercado Popular		
Nuevos Productos 0 - 12 meses	Dic-2010	YTD	MAT	Dic-2010	YTD	MAT	Dic-2010	YTD	MAT
UNIDADES	372.020	2.300.277	2.300.277	256.081	1.633.983	1.633.983	115.939	666.294	666.294
VALORES \$	21.630.139	115.903.746	115.903.746	18.783.647	98.548.618	98.548.618	2.846.492	17.355.128	17.355.128
PRECIO MEDIO (\$)	58,14	50,39	50,39	73,35	60,31	60,31	24,55	26,05	26,05
Nuevos Productos 0 - 24 meses	Dic-2010	YTD	MAT	Dic-2010	YTD	MAT	Dic-2010	YTD	MAT
UNIDADES	1.247.825	11.642.232	11.642.232	676.323	6.055.210	6.055.210	571.502	5.587.022	5.587.022
VALORES \$	54.715.967	435.507.424	435.507.424	44.946.929	345.106.790	345.106.790	9.769.038	90.400.634	90.400.634
PRECIO MEDIO (\$)	43,85	37,41	37,41	66,46	56,99	56,99	17,09	16,18	16,18

Nota: Los productos considerados en esta planilla son aquellos que cumplen a Dic -10, 12 y 24 meses respectivamente.

El papel de los KOL en el Marketing Farmacéutico

Los líderes de opinión o KOL (Key Opinion Leader) desempeñan un papel crucial en la disseminación de información y pueden influir sobre las ideas, las opiniones y la conducta de sus colegas.

Actualmente se observa una participación cada vez mayor de los médicos y otros profesionales de la salud en el desarrollo, el lanzamiento y la promoción de los medicamentos. El papel de estos profesionales aún está en evolución, por lo que sus áreas de trabajo e incluso la forma de denominarlos es variable. Algunos términos utilizados comúnmente son opinion leaders (líderes de opinión), external experts (expertos externos, es decir, que no son empleados de la compañía) y thought leaders (líderes intelectuales, es decir, un liderazgo basado en las ideas y no en un cargo, un título o una jerarquía). Un término que ha ganado popularidad en los últimos años es el acrónimo KOL (Key Opinion Leader), quizá por la facilidad del uso y la pronunciación del acrónimo, aún cuando la palabra key (clave) sea un poco redundante al hablar de líderes.

Funciones del KOL

La definición de un KOL es más bien pragmática y puede variar según los objetivos y las funciones que tenga su desempeño profesional en relación al Marketing Farmacéutico. Para Terry Nugent, prestigioso director de una compañía de marketing médico, un KOL es *"un médico que influye sobre la práctica de sus pares, lo que incluye, pero no se limita a la conducta prescriptiva de los mismos"*. Las funciones del KOL son variadas y se deben adaptar a las necesidades de cada empresa, cada producto e incluso al momento del ciclo de vida del producto. Las funciones más importantes son:

- Disseminar información brindada para la compañía.
- Influir sobre la opinión de sus pares.
- Mejorar la percepción de las ventajas de los medicamentos.
- Obtener y transmitir feedback valioso sobre las opiniones y las conductas de sus colegas.
- Influir sobre la conducta de sus pares, incrementando la prescripción de un fármaco.

Algunas compañías quieren ver reflejada la acción del KOL en un aumento de las prescripciones de sus productos, por lo que pueden valorar el desempeño del KOL según dicho criterio. Otras compañías tratan de instalar ideas en la mente de los médicos (por ejemplo, las ventajas del tratamiento temprano), instalar un debate -previamente inexistente- que permita argumentar a favor de su producto (por ejemplo, la insulinización de los pacientes con diabetes tipo 2) o incluso argumentar en contra de productos comercializados por la competencia destacando, por ejemplo, la mala tolerabilidad de un producto.

Según J. Meffert, investigador de la Universidad de Texas, EE.UU., el campo de acción de un KOL es aún más amplio. El KOL puede

intervenir desde las etapas iniciales de la investigación y el desarrollo de un fármaco (de Fase I a Fase III), hasta la redacción de artículos y la presentación de conferencias. En los encuentros personales con colegas, los KOL no sólo son útiles para dar a conocer las características de eficacia y seguridad de un fármaco, sino que también ayudan a que sus colegas conozcan el uso anecdótico u off-label de los fármacos y los dispositivos médicos.

Al igual que otros profesionales que interaccionan con la industria, los KOL también deben transitar por la "delgada línea roja del Marketing Farmacéutico", brindando un sólido fundamento científico que avale sus afirmaciones, a fin de no perder objetividad, prestigio y credibilidad. De hecho, es cada vez más frecuente que los KOL revelen los "conflictos de interés" o compromisos con la industria, moda anglosajona que lentamente se va expandiendo, a fin de que la audiencia pueda analizar con mayor criterio y transparencia la información vertida.

Tipos de KOL según su territorio de influencia

Según su territorio de influencia, los KOL se pueden dividir a grandes rasgos en:

- Internacionales.
- Nacionales.
- Regionales y locales.

Los límites entre estos tipos de KOL y su área de influencia no son tajantes. El KOL de influencia internacional suele ser invitado por un laboratorio multinacional para el lanzamiento de un nuevo producto. Generalmente estos KOL provienen de centros reconocidos de países avanzados (Estados Unidos, Alemania, Inglaterra, Francia, Suecia, etc.). Difícilmente se traiga a la Argentina un KOL de Arabia Saudita o de Ucrania, aunque sí puede ser que se recurra a prestigiosos líderes de opinión de España, Brasil, México, Colombia u otros países de América Latina. Por otra parte, un KOL de Ucrania quizá sea útil en un lanzamiento llevado a cabo en Hungría o Polonia.

Un KOL nacional es reconocido en el territorio de todo el país, e incluso puede ser reconocido en países limítrofes. Generalmente estos KOL han realizado una carrera muy destacada en grandes centros hospitalarios y/o con alta participación en las sociedades científicas. Estos KOL pueden ser útiles para lanzamientos a nivel nacional de laboratorios con una amplia cobertura territorial, pero quizá no sean adecuados para compañías con una cobertura territorial limitada.

Un KOL regional puede ser muy útil para un laboratorio con cobertura territorial parcial o para incrementar las prescripciones en una determinada región. Por ejemplo, un infectólogo de la Universidad de Tucumán sería muy útil para el lanzamiento de un antihelmíntico indicado en una parasitosis prevalente en el norte de la Argentina, mientras que un infectólogo del Hospital Muñiz de Buenos Aires, aun siendo muy destacado, quizá no lograría el mismo impacto sobre los colegas porteños.

La network o red de contactos del KOL regional y local, a quienes conoce y sobre quienes puede influir, tiene gran valor. La actividad del KOL regional o local suele ser evaluada con una correlación más directa respecto a las ventas en su área de influencia. Un KOL local, por ejemplo, un Jefe de Servicio de un hospital público del Gran Buenos Aires, puede lograr una fuerte influencia sobre su network más cercana y lograr un incremento apreciable de las prescripciones en su área de influencia.

Un estudio de J. Young y un grupo de colegas de la Escuela de Cirujanos de Sydney, Australia, examinó la identificación de líderes de opinión entre sus pares y el papel de los KOL en la promoción de avances en las técnicas quirúrgicas. Esta encuesta identificó y calificó 22 atributos que pueden conferirle la condición de líder a un médico entre sus pares. Curiosamente, la mayoría de los médicos encuestados no pudieron identificar un colega local a quien consideraran líder de opinión en su especialidad, aunque sí identificaron fácilmente líderes a nivel regional y nacional. Respecto al logro de cambios de conducta, una interesante conclusión de este estudio fue que la gran mayoría de los médicos (88%) afirmó que la interacción con un KOL tenía una muy fuerte influencia para lograr cambios en su práctica, influencia que además era considerada superior a otras intervenciones, como la asistencia a cursos de la especialidad y la información de guías de práctica clínica.

El streaming de la influencia

El streaming de la influencia se refiere al recorrido que tiene la influencia surgida a partir de un KOL hacia sus pares. El streaming, tal como el recorrido de un arroyo, de donde proviene la imagen que dio nombre al concepto, es unidireccional. Aunque puedan surgir excepciones aisladas, en general, la influencia corre en un solo sentido.

El streaming de la influencia se puede esquematizar en 3 niveles (Tabla 1). Va desde los grandes centros hospitalarios públicos, innovativos y de alta complejidad (Nivel 1 del streaming), hacia los hospitales de menor complejidad, hospitales públicos de menor área de cobertura, y centros privados de atención, tales como sanatorios y clínicas (Nivel 2 del streaming). El último escalón del streaming (Nivel 3) está dado por los consultorios privados de los médicos, policlínicas barriales y pequeñas salas de atención periférica.

Tabla 1. Niveles del streaming de la influencia

Nivel 1	Hospitales públicos de alta complejidad Hospitales públicos de gran cobertura territorial Hospitales escuela (centros de docencia e investigación)
Nivel 2	Hospitales públicos de menor complejidad Hospitales públicos de menor cobertura Grandes centros asistenciales privados (clínicas y sanatorios)
Nivel 3	Consultorios particulares Centros asistenciales privados Instituciones públicas periféricas de atención de la salud

A diferencia del flujo de información, que es bidireccional, la influencia se disemina solamente de arriba hacia abajo o se expande a su mismo nivel. Dicho de otra manera, los cardiólogos del Hospital de Clínicas o del Hospital Alemán de Buenos Aires influyen sobre lo que se hará en el Departamento de Cardiología del Hospital de Berazategui, pero no a la inversa. Por lo tanto, la actividad del KOL es mejor aprovechada cuanto más cerca está del inicio de la cadena de influencia.

De todas maneras, al momento de decidir la contratación de líderes de opinión, la experiencia muestra que muchas veces es mejor trabajar con un equipo compuesto por varios líderes regionales y locales, los que pueden lograr un impacto directo sobre la conducta prescriptiva de los colegas de su network, más que con unos pocos KOL de primer nivel. Tal como expresa Paul Meade, presidente de una compañía dedicada a la identificación y contratación de KOL en los Estados Unidos, *"uno no quiere un equipo de fútbol con solamente goleadores estrellas, sino un equipo variado, equilibrado, compuesto por individuos con diferentes capacidades y experiencias"*.

Conclusiones

Los médicos líderes de opinión tienen un papel cada vez mayor en la industria farmacéutica y especialmente en el Marketing Farmacéutico. La actividad de los KOL está dirigida a diseminar información y mejorar la percepción y la prescripción de los medicamentos, pero su actividad debe estar guiada por los fundamentos científicos que le otorgan profesionalismo y credibilidad. El streaming de la influencia es unidireccional, de arriba hacia abajo y del centro a la periferia, por lo que cuanto más reconocido sea el KOL, mayor será el impacto de su influencia. De todas maneras, en general es preferible trabajar con varios líderes regionales y locales, con diferentes capacidades y experiencias, quienes pueden lograr un impacto más directo sobre la opinión y la conducta prescriptiva de sus colegas. ♦

Dr. Jorge J. Mosquera
Director Médico, Lab. Spedrog Caillon S.A.

Referencias

- Meade P. The Sunshine Act and Working with Thought Leaders. Feb 22, 2011. <http://www.thoughtleaderselect.com/2011/02/22/the-sunshine-act-and-working-with-thought-leaders/>
- Meffert JJ. Key opinion leaders: where they come from and how that affects the drugs you prescribe. *Dermatol Ther.* 2009;22(3):262-8.
- Mosquera JJ. La delgada línea roja del Marketing Farmacéutico. *SAMF Inter Pharma* 2008; 38: 8-9. http://www.samf.com.ar/paginas/revista/revista_38_2009/02_linearoja/linearoja.htm
- Nugent T. Developing Win-Win Key Opinion Leader Relationships," *Pharma Marketing News* 2003; (2) Reprint210-01. <http://www.pharma-mkting.com/news/pmn210-article01.html>
- Young JM, Hollands MJ, Ward J, Holman CD. Role for opinion leaders in promoting evidence-based surgery. *Arch Surg.* 2003;138(7):785-91.

¿Cubos o reportes?

Luego de varios años de experiencia, distintas geografías, distintos tipos de compañías, hemos encontrado recurrentemente un dilema que resumimos en el título de este artículo: a la hora de informar a nuestras áreas estratégicas (marketing y ventas)... ¿cubos o reportes? En realidad, como trataremos de mostrar en este artículo, se trata de un falso dilema, ya que ambas son tecnologías complementarias.

En primer lugar, para ubicarnos en la problemática, es claro que necesitamos tomar decisiones "informadas" y podríamos afirmar de común acuerdo que con mejor información se tomarán mejores decisiones. Luego es obvio que mejores decisiones aumentarán las probabilidades de éxito de una marca, un Rep, una Compañía.

A modo de metáfora: como en la práctica médica, se necesita información del paciente para un buen diagnóstico y el consiguiente tratamiento adecuado. Luego vendrán los sucesivos controles periódicos (check+up program) para inaugurar el proceso de feedback.

Para los controles periódicos, la organización podría contar con un sistema de reportes prediseñados. De este modo, todo el equipo de marketing simultáneamente recibiría un análisis completo de la situación de mercado listo para ser analizado.

En este punto es necesaria una distinción: la información es recibida efectivamente por el manager, no está simplemente disponible en un sistema. Es información "en acto" y no "en potencia", como en el caso típico de un cubo: la información está allí, pero hay que extraerla. Considerando entonces un "cubo" ya cargado de datos, pueden suceder varias cosas.

1. Que la información no se extraiga inmediatamente.
2. Que la calidad de la extracción dependa de la habilidad técnica de los usuarios en el uso de la herramienta y con algunas paradojas.
 - a. Que no necesariamente los mejores managers, los más experimentados, sean los más hábiles en el uso de la herramienta.
 - b. Que el proceso de búsqueda reste tiempo de tareas de mucho valor agregado para un manager (i.e. contactar médicos, compartir tareas de campo con Reps, etc.). El promedio de tiempo buscando información se estima en un 20% del la

jornada productiva de un manager (1). La paradoja podría sintetizarse así: cuánto más tiempo dedico a buscar información, menos tiempo dedico a tareas de alto valor agregado, posiblemente las tareas core de la función.

3. Que la información que cada uno busque no sea comparable. Algunos verán unidades; otros, valores; algunos priorizarán MAT y otros mes o QRT...

Y así el sistema de señales no es comparable, no es uniforme, no se puede compartir sin antes declarar y discutir la pertinencia de los detalles de la solicitud de cada individuo.

Desde nuestro punto de vista y experiencia, el objetivo del sistema de información consiste en proveer la información a nivel individual, pero es también y más importante aún, que el sistema de señales sea compartido, comparable y que active a toda la organización como un conjunto.

Siguiendo la metáfora, el médico (manager) recibe un set de información (análisis de sangre, orina, electrocardiograma, radiografía de tórax) en un formato listo para su uso. Típicamente esta información es suficiente para una primera y generalmente muy buena evaluación.

Es importante reforzar la metáfora, los médicos no consultan cubos. La medicina desarrolló (científica y empíricamente) durante muchos años un sistema de control conformado por un set de indicadores claves ya estandarizados. El médico se dedica directamente al análisis e interpretación de la información y realiza el diagnóstico adecuado. Es una rutina de análisis prediseñada lista para su uso. Es comparable en el tiempo y entre diferentes pacientes.

Una vez analizada la situación, mediante la utilización de reportes prediseñados, surgirán dos posibilidades: Que la marca esté bien, o que haya un problema (con un competidor, con una especialidad médica, en alguna zona geográfica).

Cuando se detecta un problema, el resultado de la evaluación inicial es una hipótesis, una pregunta específica (no prediseñada). Aquí sí

el cubo es la "gran" herramienta de búsqueda. Con toda la información estructurada y una hipótesis, el manager pasa a un grado de análisis específico y más profundo.

En cierto modo el cubo se parece a un "oráculo". Alguien se sienta delante del programa y si éste hablara diría: "¿Qué me quiere preguntar?". Un cubo es el programa adecuado para contestar preguntas específicas o investigar hipótesis. Un sistema de reportes prediseñados es el activador de estas preguntas, fruto de un monitoreo sistemático.

El médico analizará los informes típicos y concluirá: el paciente está sano o... algo pasa con algún indicador. Necesitará más análisis, más información para completar el diagnóstico.

No perdamos de vista el objetivo central de esta reflexión: "mejor información, mejores decisiones"... que aumentarán las probabilidades de éxito. En este sentido, un sistema de reportes prediseñados tendría beneficios:

- Velocidad.
- Eficiencia (tiempo-costos).
- Eficacia (el 90% de las preguntas ya respondidas).
- Unifica el sistema de señales entre individuos y a través del tiempo.
- Unifica el lenguaje del equipo de Management.
- Es complementario con cubos, ¡es un potenciador!

Otros objetivos importantes de la propuesta:

- De la Indigestión (2) de información al Deseo.
- Pocas pantallas, pocos papeles.
- Los Indicadores Claves de Éxito on line.
- Conciencia Compartida por toda la Organización.

Así nos acercamos a una propuesta integradora:

- ESTRATEGIA INFORMACIONAL ESTRUCTURADA (3): Sistema de reportes prediseñados + Cubo (navegación y búsquedas).

Nuestra frase preferida: "Un individuo sin información no puede asumir responsabilidades, una persona informada no puede eludirla". (Ian Carlzon)

Entonces: ¿cubos o reportes?

Así planteado el título tiene un claro fin provocador. Como anticipamos al principio, no hay tal dilema. Lo que sí hay es un verdadero espacio de cooperación entre estas tecnologías. Ambas actúan de modo complementario.

Cubos + Reportes conforman así una estrategia integral, de alta efectividad cuando lo vemos a la luz de un análisis de Information Management.

Cuando la salud está en juego: set de análisis estandarizados, rápidos, de alta calidad, listos para que el médico interprete de la mejor manera. De allí el diagnóstico y el tratamiento. Entonces sí: como siguiente opción, el recurso de análisis más específico y de mayor profundidad es imprescindible para completar el diagnóstico de los casos especiales.

Un cubo es el programa adecuado para contestar preguntas específicas o investigar hipótesis.

Un sistema de reportes prediseñados es el activador de estas preguntas, fruto de un monitoreo sistemático.

La fórmula: Análisis clínicos de rutina + análisis especiales a pedido.

Pero a no dudar. La calidad del médico es el factor que mejor explica el éxito terapéutico.

La fórmula: Managers de la mejor calidad tomando decisiones en ambientes informados. Esto sí conforma una ventaja competitiva de la compañía. Un prerequisite del éxito empresarial.

Las máquinas y el software están en venta. Poder adquirirlas sólo provee una ventaja competitiva... ¡hasta que la compra el competidor!

... Cuando de salud se trata, ¿qué es más importante? ¿el nombre del profesional o la marca del equipo de electromedicina? ♦

José María Sollima
CEO – m2 marketimetrics

(1) Según la consultora Rescue Time.

(2) Muchas veces, para tomar cualquier decisión, la súper abundancia de información disponible satura e inmoviliza. No hay tiempo para analizarla, cotejarla, digerirla. El exceso de opciones (informacionales) puede provocar angustia y parálisis... que terminan mareando ante tantas posibilidades. Más aún, provoca una duda persistente ante la inseguridad de haber efectuado la mejor opción.

(3) Inspirados en el funcionamiento de un sistema biológico sofisticado (el cuerpo humano) podría plantearse esta analogía:

Sistema de reportes Prediseñados = Sistema Hormonal. El cerebro emite un conjunto de señales uniforme que coordina a todo el organismo.

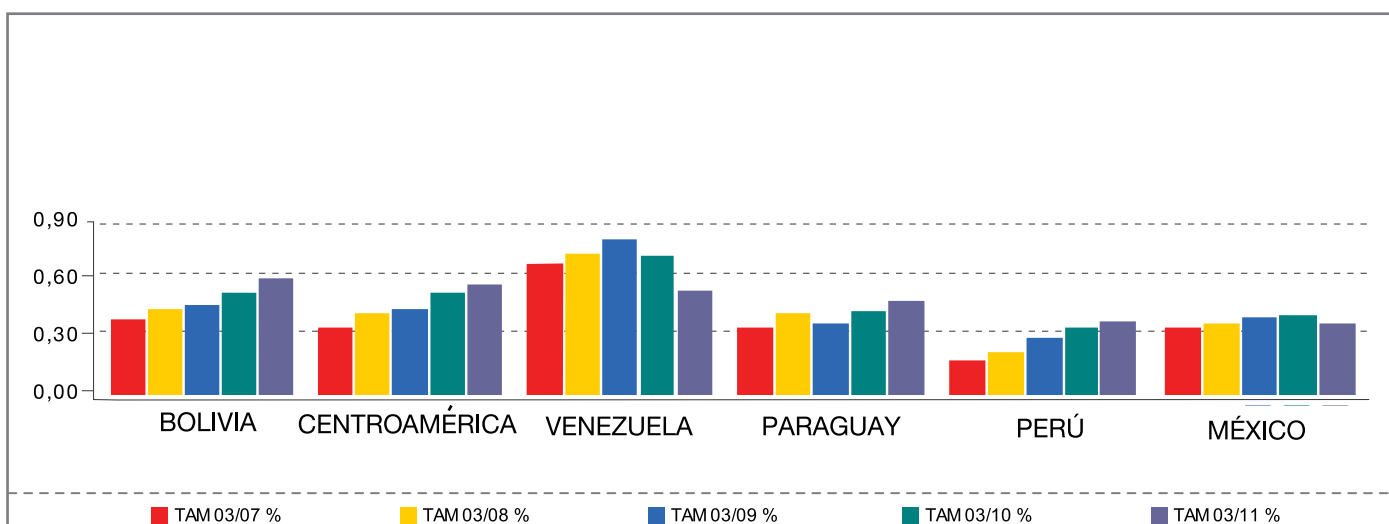
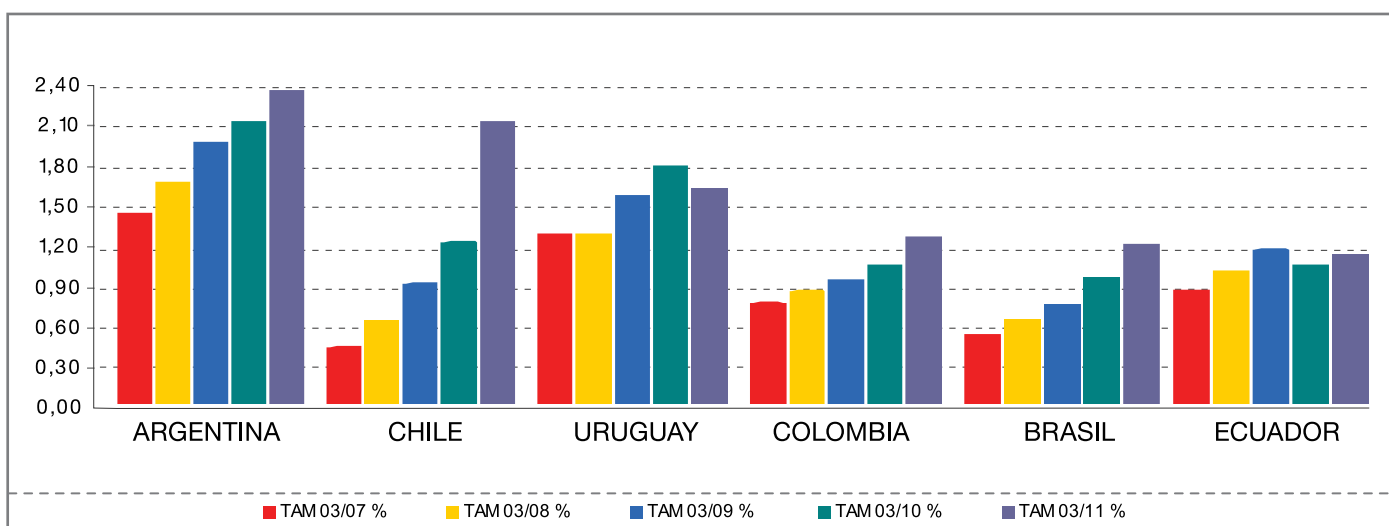
Sistema de Cubos = Sistema Nervioso. Se establece un "diálogo" con el cerebro en base a situaciones específicas en algún subsistema de organismo.



El mercado farmacéutico en números

CLASE TERAPÉUTICA. C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS
EVOLUCIÓN DE LA CLASE TERAPÉUTICA SEGÚN PAÍS

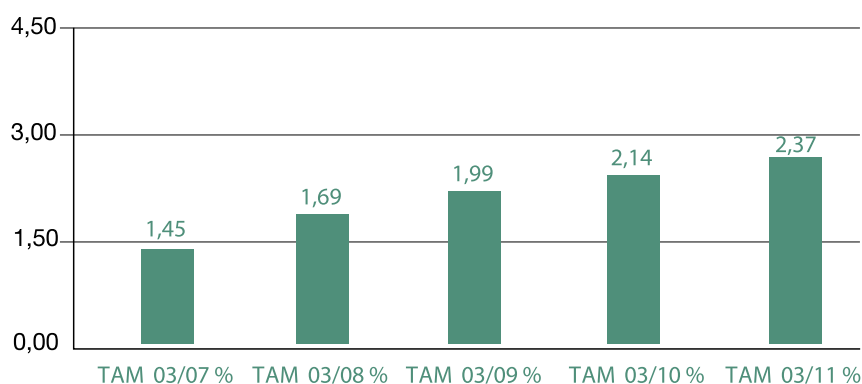
	TAM 03/07 %	TAM 03/08 %	TAM 03/09 %	TAM 03/10 %	TAM 03/11 %
ARGENTINA	1,45	1,69	1,99	2,14	2,37
CHILE	0,45	0,65	0,93	1,24	2,14
URUGUAY	1,30	1,30	1,59	1,81	1,64
COLOMBIA	0,79	0,88	0,96	1,07	1,28
BRASIL	0,56	0,67	0,78	0,98	1,23
ECUADOR	0,89	1,03	1,19	1,08	1,15
BOLIVIA	0,40	0,46	0,48	0,55	0,62
CENTROAMÉRICA	0,36	0,44	0,47	0,55	0,60
VENEZUELA	0,71	0,76	0,84	0,75	0,57
PARAGUAY	0,38	0,45	0,40	0,47	0,52
PERÚ	0,21	0,26	0,33	0,39	0,42
MÉXICO	0,39	0,41	0,44	0,46	0,41





Argentina

EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CLASE C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS EN RECETARIO TOTAL
Análisis por Compañías, Productos, Especialidades y Moléculas.



Fuente: Close Up-TAM MARZO 2011

RANKING DE COMPAÑÍAS EN ARGENTINA
C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS

LABORATORIOS	TAM 03/11 %
ROEMMERS	26,60
NOVARTIS PHARMA	13,50
GADOR	8,80
BOEHRINGER ING.	8,30
MERCK SHARP & DOH	5,10
PHOENIX	4,90
IVAX ARGENTINA	3,40
ELEA	3,30
ASTRAZENECA	3,10
RAFFO	2,90
CASASCO	2,70
RESTO	17,50

RANKING DE PRODUCTOS EN ARGENTINA
C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS

PRODUCTOS	LABORATORIO	TAM 03/11 %
LOSACOR	ROEMMERS	26,60
DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	13,50
PAXON	GADOR	8,80
MICARDIS	BOEHRINGER ING.	8,30
COZAAREX	MERCK SHARP & DOH	5,10
DACTEN	PHOENIX	4,70
FENSARTAN	ELEA	3,30
NITEN	IVAX ARGENTINA	3,20
ATACAND	ASTRAZENECA	3,10
ALPERTAN	RAFFO	2,90
LOPLAC	CASASCO	2,70
RESTO		17,90

RANKING DE ESPECIALIDADES EN ARGENTINA
C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS

ESPECIALIDADES	TAM 03/11 %
CLÍNICA MÉDICA	57,10
CARDIOLOGÍA	23,90
CIRUGÍA	3,00
GINECOLOGÍA	2,70
PSIQUIATRÍA	1,80
RESTO	11,50

RANKING DE MOLÉCULAS EN ARGENTINA
C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS

MOLÉCULAS	TAM 03/11 %
LOSARTAN	56,90
VALSARTAN	20,50
TELMISARTAN	10,60
CANDESARTAN	8,20
RESTO	3,80

Fuente: Pharma Mix Focus MAT 03/11

ANÁLISIS DE COBERTURAS DE SALUD * C09C ANTAGONISTAS ANGIOTENSINA II SOLOS por Moléculas

LOSARTAN	
COBERTURA DE SALUD	Participación %
Obras Sociales	42,60%
Medicina Privada	34,20%
PAMI	21,20%
Particular	2,00%

VALSARTAN	
COBERTURA DE SALUD	Participación %
Obras Sociales	44,50%
Medicina Privada	29,80%
PAMI	24,90%
Particular	0,80%

TELMISARTAN	
COBERTURA DE SALUD	Participación %
Obras Sociales	37,80%
Medicina Privada	32,80%
PAMI	28,60%
Particular	0,80%

CANDESARTAN	
COBERTURA DE SALUD	Participación %
Medicina Privada	34,80%
Obras Sociales	34,20%
PAMI	29,70%
Particular	1,30%

Fuente: Data Mart Coberturas de Salud - Close UP International - MAT 03/11

Trabajando con el enemigo.

Los líderes tóxicos*

Esta nota sobre liderazgo tóxico en el Ejército de los Estados Unidos nos adentra en el fenómeno, pone en evidencia sus rasgos sobresalientes y aun la lectura más superficial ya hace pensar en muchas organizaciones en las que trabajamos. Sus autores, muy gentilmente, han cedido a Ergo el derecho de traducir el artículo y, dada la limitación de espacio, a realizar algunos cortes en el texto. Enseguida notamos que no se trata de un fenómeno que se halle sólo en las organizaciones militares.

Tal como alguna vez dijo Umberto Eco (a): "Hay cuatro tipos ideales: el cretino, el imbécil, el estúpido y el loco. El normal es la mezcla equilibrada de los cuatro". Si bien es cierto que la tipología de líderes tóxicos que encontrará el lector no deja de ser un loable intento por ordenar y generar una comprensión más sutil de este tipo de desviación (tan habitual, por otro lado), el punto nodal se halla en comprender cómo es que las organizaciones toleran y hasta fomentan este tipo de conductores.

Las respuestas quedan en sus manos, estimado lector.

Una conducción seria es la piedra angular para el éxito de cualquier ejército. Pero, ¿qué pasa cuando esa conducción seria pasa a ser seriamente mala? ¿Qué ocurre cuando la conducción es tan mala que se cierne sobre toda una organización como una nube tóxica que asfixia a todos los que toca? ¿Es ésto lo que sucede en el Ejército? En ese caso, ¿por qué diablos el Ejército tolera una conducción tóxica? ¿Podría una conducción positiva ayudar a erradicar ese flagelo o atenuar sus efectos perjudiciales?

Es oportuno comenzar analizando la frase "liderazgo tóxico" y ver por qué es correcto utilizarla. En *Allure of Toxic Leaders: Why We Follow Destructive Bosses and Corrupt Politicians and How We Can Survive Them* (El encanto de los líderes tóxicos: por qué seguimos a jefes destructivos y políticos corruptos y cómo podríamos sobrevivirlos), Jean Lipman-Blumen dice que sucede porque los líderes tóxicos "tienen efectos ponzoñosos que provocan graves daños a sus organizaciones y subordinados" (1). A los líderes tóxicos se los puede caracterizar como conductores que participan en conductas destructivas y presentan características personales disfuncionales. "Para ser tóxicas, estas conductas y cualidades de la personalidad deben infligir algún daño razonablemente grave y perdurable en sus subordinados y sus organizaciones. La intención de hacer daño a otros o de ensalzar el ego a costa de otros es lo que distingue a los conductores seriamente tóxicos de los conductores tóxicos por descuido o no intencionados" (2). Es así como en este desorden perjudicial existen diversos grados de toxicidad. De una punta del espectro, los conductores disfuncionales podrían ser no calificados, improductivos y totalmente inconscientes de que carecen del talento de conducción que necesitan. Del otro extremo, los conductores tóxicos encontrarán el éxito y la gloria destruyendo a otros. Haciendo daño a los demás, sea psicológico o incluso físico, es cuando mejor se sienten. En cualquier caso, este liderazgo tóxico "hace desplomar la productividad y frena el crecimiento de la organización, deteniendo abruptamente el progreso" (3).

Lleve a su equipo a un nuevo nivel



GEOLOCALIZACION Y
ESTANDARIZACION DE
DOMICILIOS E INSTITUCIONES

REPORTES GEOGRAFICOS CON
CRUCE DE DATOS CENSALES

PANELES DE CONTROL Y PKIs
EN TIEMPO REAL

VIATICOS, LICENCIAS, TIEMPO
NO PROMOCIONAL, ORDENES DE
COMPRA, STOCK DE MATERIALES
PROMOCIONALES

INDICADORES METRICOS DE
COBERTURAS ACTUALES Y
PROYECTADAS

REPORTES DEMOGRAFICOS, DE
ACTIVIDAD Y DE GESTION

GESTION PARA
AGENTES DE
PROPAGANDA
MEDICA

www.sistemaelvis.com

sistema
elvis



Tipos de líderes tóxicos

A simple vista, el liderazgo tóxico tiene una connotación de persona demoníaca, pero la realidad es que el liderazgo tóxico podría presentarse en versiones mucho más moderadas o en una multitud de versiones entre estos dos extremos. Hay que recordar que el liderazgo tóxico hace daño a la organización y a los subordinados. La esencia y la dimensión del daño resultante sirven para tipificar al líder tóxico.

- El ausente

Es indiferente a la organización y a la gente que tiene a su cargo. En lo único que participa es en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de programas debido a su presencia física dentro de la organización. Parece un tonto, pues su mente está en sí mismo y en recibir la aprobación de los demás.

- El incompetente

Es posible que sea incompetente por falta de aptitudes, pero también porque es "negligente, duro de entender, distraído, indolente o descuidado" (4). Los subalternos no sólo quieren conductores, sino también que esos conductores sean competentes. La falta de un líder competente podría hacer que el éxito de la organización dependa del obrar de sus subordinados, a pesar de su líder, y no del obrar del líder.

- El codependiente

Es el que pone sobre la mesa las imperfecciones y limitaciones que existen como consecuencia del sistema social que se forja alrededor de las relaciones codependientes, en las que el codependiente sigue un conjunto rígido de reglas para ocultar el comportamiento del dependiente. "Esto genera una represión afectiva que provoca mucha tensión en el codependiente" (5), que luego plasma en su conducta de liderazgo. Actúa y reacciona frente a sus subordinados dentro de su organización de la misma forma en que lo hace o hacia con su cómplice dependiente. Se hace personalmente responsable por las ineficiencias del dependiente y no hace ningún intento por corregirlas, por temor a herir sus sentimientos. Absorbe más trabajo y responsabilidades de las que le corresponden y luego se enoja mucho con la cantidad de trabajo que se le impone. Es un conciliador que opta más bien por tapar los problemas que por enfrentarlos, en un intento de equilibrar el sistema de grupos (6). El efecto que todo esto tiene en los subordinados y en la organización es desconfianza, incertidumbre y desinterés por solucionar los problemas genuinos y por encarar el futuro de la organización.

- El pasivo-agresivo

Tiene "una tendencia a resistirse a las exigencias que implica su tarea" (7). Siente mucho miedo de fracasar y por lo tanto se rehúsa a dar lo mejor de sí, porque bien podría no estar a la altura de las circunstancias y podría fracasar en su intento. El líder pasivo-agresivo es impetuoso. Sus subordinados viven sobre agujas y alfileres, preguntándose permanentemente cuándo tendrá el próximo arranque y cuál será su causa.

- El entrometido

Es enérgico, activo, está constantemente en movimiento y lleno de

una energía no canalizada (8). Es capaz de prestar toda su atención a un proyecto o tema pero luego salta a otro por ningún motivo aparente, confundiendo a los que lo rodean. Le gusta estar en primer plano y debe ser el centro de atención. Trabaja muchas horas y mucho, pero no puede concentrarse demasiado en ninguna tarea específica. El líder entrometido es manipulador y se erige en el centro de distribución de información para poder manipular aún más a los que tiene a su alrededor. Su manipulación, su energía no canalizada y su constante movimiento desconciertan a la organización en cuanto a dónde está o debería estar el objetivo.

- El paranoico

Podría ser brillante, de inteligencia mediocre o un punto intermedio entre estos dos extremos. Está convencido de que los demás tratan de minar su autoridad, su labor, su liderazgo, y en última instancia, sus logros. Al margen de su brillantez o de la falta de ella, tiene una completa falta de seguridad en sí mismo y en sus dotes, y es "patológicamente celoso de las personas habilidosas" (9). No tolera ningún tipo de crítica, porque la ve como un ataque personal, como un intento de socavar su persona y su autoridad. El líder paranoico presume que hay intenciones ocultas. Este miedo y paranoia lo llevan a querer tener un control absoluto de todo lo que sucede en la organización. Será duro con cualquiera que intente ejercer control o que considere que está intentando controlar alguna parte de la actividad de la organización. La única iniciativa que vale en una organización de ese tipo es la que emprende el mismo líder paranoico.

- El rígido

Es "severo e inflexible" (10) y "no puede o no quiere adaptarse a nuevas ideas, nueva información o tiempos de cambio" (11). Es cierto que la rigidez bien podría manifestarse como determinación o perseverancia, pero en estas épocas de constantes cambios, la flexibilidad le lleva una asombrosa ventaja a la rigidez. El líder rígido está convencido de que tiene razón y que es el único que tiene razón. Mientras los subordinados de la organización piensan como él, concuerden con sus ideas y visiones y no discutan o cuestionen ningún pensamiento del líder rígido, tendrán suerte en su reino. La consecuencia grave de esto es que la organización se vuelve estanca, inflexible e improductiva, debido a la falta de cambios.

- El controlador

Se trata de un perfeccionista con ansias de certidumbre y seguridad. El líder controlador no puede delegar y de hecho no delega nada. Se pone en el centro de cualquier decisión, sea mayor o menor. Está obsesionado con los procesos, y si bien no tiene una idea cabal de la visión y el futuro de la organización, está muy preocupado por los procesos que tienen que ver con las actividades diarias. Debido a su rigidez y perfeccionismo, sus subalternos sufren angustia y temor, ya que no se les da cabida en el proceso ni en los resultados. Los subordinados capaces e inteligentes terminan sofocados, mientras que los demás simplemente siguen el movimiento diario; todos son micromanejados, lo que aquí también lleva a la ausencia de cambios positivos.

- El compulsivo

Tiene rasgos del líder rígido y del líder controlador, pero con un

pequeño retoque. Es igual de rígido, tiene la necesidad de controlar absolutamente todos los aspectos de su vida y "es perfeccionista al extremo", pero también tiene problemas emocionales de los cuales probablemente no sea consciente (12). Se enoja, es rencoroso y rebelde en su interior y considera que está mal expresar sus verdaderos sentimientos (13). "Es común que el odio reprimido de esas personas se canalice en arrebatos repentinos y violentos" (14). Estos ataques y conductas violentas propician un clima de temor y ansiedad entre sus subalternos.

- El intemperante

Es absolutamente proclive a los excesos e incapaz de moderarse. Sus excesos pueden ser simples o complejos, pero casi siempre son moralmente cuestionables. "Cuando la conducta es más atroz y perdurable, como en el abuso de sustancias, se torna destructiva" (15). La falta de autocontrol plantea dudas de moralidad. Si el líder intemperante no puede mantener un compromiso personal consigo mismo, sus subalternos consideran que su compromiso hacia ellos y la organización tiene poco valor. Los subordinados desconfían, se desilusionan y se vuelven cínicos, y la organización deja de ser productiva.

- El ejecutor

Es "servil y casi siempre el número dos" (16). Sigue a su jefe y cumple sus deseos. Si su jefe no es un líder tóxico, el ejecutor se ocupará diligentemente de los aspectos burocráticos, es leal a su jefe, a la organización y al sistema (17). Sin embargo, si trabaja para un líder tóxico, él también se contagia. Es posible que el líder ejecutor nunca llegue a ocupar el cargo máximo de la organización, pero "posibilitará el éxito de otros", y esos otros suelen ser casi siempre líderes tóxicos (18). Los efectos que tiene el líder ejecutor en la organización son doblemente perniciosos, porque su conducta no hizo sino potenciar y multiplicar la del líder tóxico primario.

- El narcisista

Para el líder narcisista, "el mundo gira sobre su propio eje" (19) y está "motivado para triunfar por una necesidad de admiración y elogio" (20). Aunque absorbe en sí mismo, carece de autoestima. Aunque muy ambicioso, se siente inferior. Aunque desea ser estupendo, no puede disfrutar de sus logros porque siempre quiere más. Su falta de autoestima, su sensación de inferioridad y su incapacidad para valorar sus propios éxitos lo llevan a maltratar, a manipular y a explotar a los demás, todo por su propia autoestima (21). El líder narcisista está tan seguro de ser la persona más indicada y la única que puede hacer lo que hace, que es incapaz de reconocer que hay otras personas que lo pueden hacer tan bien como él. Hace que sus subordinados se sientan inferiores y duden de sí mismos. Genera en la organización un ferviente deseo de reconocimiento.

- El insensible

Es "indiferente, cruel y desdeñoso de las necesidades y deseos de los demás" (22). Debido a su falta de sensibilidad y consideración con sus subalternos, tiende a ser demasiado rígido e inflexible. Es arrogante, trata a los demás con aires de superioridad, es desagradable, egoísta y muchas veces irascible. Tal vez el aspecto más desagradable del líder insensible es que en el fondo disfruta de

su reputación de duro y desconsiderado. Siente orgullo y placer sabiendo que sus subalternos le temen y agachan la cabeza frente a él. El efecto que tiene en sus subordinados es una imagen degradada de sí mismos y una moral baja.

- El pendenciero

Tal vez atrayente, el líder pendenciero es egotista, aunque seductor, y tiene una "visión competitiva de ganar a toda costa" (23). Es bueno con los que le son leales y lo pueden ayudar a "triunfar", pero puede llegar a ser brutal con los que no están de acuerdo con él o los que opinan diferente. Suele armar bandas de fieles que luego usa para ganar las batallas que siente debe ganar. El líder pendenciero tiene una fuerte sensación de incompetencia e inferioridad, que lo lleva a probarse a sí mismo ante todos aquellos a quienes ve como superiores a él. Es su "férrea creencia de que está en lo cierto y que la colaboración con él es buena para la organización, lo que le permite atraer y manipular a los miembros de esas bandas" (24). Esto puede terminar destruyendo la moral de la organización.

- El corrupto

El poder y la codicia son lo que motivan al líder corrupto. Miente, engaña o roba para alimentar esta necesidad de poder y dinero (25). Los subalternos saben muy bien que el líder corrupto antepondrá sus propias necesidades y deseos. Es una cuestión de ensimismamiento similar a la del líder narcisista y trae reminiscencias del líder insensible en cuanto ignora las necesidades de los demás. Ya sea por poder o por dinero, el líder corrupto no es digno de confianza, y cuando sus subalternos y adeptos se enteran, ahí comienza a sufrir la organización.

- El aislado

Si bien los que están en el círculo más íntimo del líder aislado podrían llegar a ser inmunes a sus actos, todos los demás pagan un costo. El líder aislado se aísla a sí mismo y a su organización de todos los demás y luego le tiene sin cuidado la salud y el bienestar de todos los que no están dentro de su organización (26). El liderazgo aislado se puede ver principalmente en el plano político, donde las fronteras nacionales son definidas y los dirigentes podrían tener una tendencia a proteger mucho a sus integrantes por sobre todos los demás.

- El intimidador

Es belicoso, resentido, está muy enojado con el mundo y muy celoso de todos los que sobresalen más que él (27). El líder intimidador tiene necesidades: rebajar, invalidar y arrollar a los otros. Además de gozar con su actitud desconsiderada como lo hace el líder insensible, para el líder intimidador "lastimar a los demás es la meta principal" (28). Invalida a los demás para poder validarse a sí mismo y se jacta de sus contribuciones, sean válidas o no. Se presenta como seguro de sí mismo y de sus habilidades, pero en realidad tiene un miedo atroz de que los demás se den cuenta de lo incompetente que es. Si la gente le teme, tendrá entonces más control. Pero el líder intimidador es un cobarde en el fondo y se echa atrás cuando alguien lo enfrenta en serio. Luego se quedará esperando el momento correcto para vengarse de su enemigo (29). Su objetivo es lastimar a otros, y eso es lo que precisamente hace. Su lado positivo es que proba-

blemente no perdure en el tiempo. Su resentimiento, odio y afán de venganza dificultan incluso a sus adeptos más cercanos continuar a su lado (30). Estos líderes tienen un efecto de larga duración en sus víctimas, incluso después de su alejamiento.

- El malvado

Cuando la brutalidad del líder intimidador se vuelve física al punto de cometer atrocidades, se convierte en líder malvado (31). La mayoría de las veces, el líder malvado frecuenta el plano político bajo la figura de líder malvado de una nación. "Se vale del dolor como instrumento de poder" (32). El líder malvado tiene que tener subordinados malvados para conservar su autoridad. También tendrá que haber "espectadores" que asuman el rol de subordinados. "La única manera –la única– en que se puede detener o al menos frenar a estos líderes, es con los subordinados que estén dispuestos a hacerles frente" (33). Los que tendrán que intervenir son los espectadores, ganando cada vez más adeptos.

La naturaleza paradójica del liderazgo militar

¿Por qué existe el liderazgo tóxico en el Ejército de los Estados Unidos? La magnitud de liderazgo tóxico que hay en el Ejército de los Estados Unidos es un tema que amerita un análisis minucioso.

Prácticamente en todos los tipos de liderazgo tóxico ya definidos la autoestima es la raíz del problema. Algunas de estas personas logran entrar en el Ejército y llegan a ocupar altos cargos. Otro motivo podría ser la naturaleza paradójica propia del liderazgo militar. El estudio acerca de los tipos de liderazgo tóxico deja ver algunas cualidades que son deseadas por los líderes militares. Muchos de los rasgos y tipos más graves, tales como entrometido, rígido, dominador, ejecutor, seguro y pendenciero, podrían ser características que el Ejército valora en un líder. El problema radica en la dosis en que se aplican estas características. Si se las aplica con moderación, podrían ser vistas como buenas y aceptables. Si se abusa de ellas, son tóxicas. La cuestión de los referentes a quienes emular es otro aspecto crítico del liderazgo dentro del Ejército. Esto es lo que se les enseña a los oficiales desde temprano. Es inevitable que el liderazgo tóxico continúe replicándose. Seguirá propagándose porque algunos lo ven como un camino al éxito.

Quizá la razón más obvia –aunque inquietante– de esta tolerancia es que los líderes tóxicos parecieran, al menos en el corto plazo, cumplir con su labor. Los líderes tóxicos más extremos con las características que valora el Ejército, como ser rigidez, control, ejecución y seguridad, pero exacerbadas, serán los que más prosperen. Sus superiores o bien hacen caso omiso del comportamiento tóxico o, lo más probable, están tan satisfechos con los resultados de la misión que optan por pasar por alto el costo humano a cambio de la labor cumplida.

Los efectos de un liderazgo positivo

La mejor forma de combatir este fenómeno de liderazgo tóxico dentro del Ejército de los Estados Unidos podría ser guiar, aconsejar, capacitar y educar de manera responsable, honesta y sana. Si el sistema, los superiores y el Ejército dejaran de recompensar al liderazgo tóxico, tal vez dejaría de ser una práctica generalizada. Cabe ahora aclarar que el buen liderazgo obviamente existe en el Ejército, pero debido a la falta de conocimiento y comprensión no

puede desplazar al liderazgo tóxico. Si el Ejército no es consciente, tampoco lo es la cúpula. Por lo tanto, el primer paso necesario para que el buen liderazgo tenga un efecto positivo es continuar investigando y luego educando.

Conclusión y recomendación

El liderazgo tóxico existe en el Ejército de los Estados Unidos y el mismo Ejército pareciera tolerarlo. Si bien es poco probable lograr eliminar el liderazgo tóxico, una mejor identificación y más estudios por parte del Ejército bien podrían reducir su persistencia y atemperar sus efectos negativos. Como se detalla en este documento, existen diferentes tipos de líderes tóxicos. A todos ellos se los puede encontrar en diferentes grados entre las filas. Su identificación en los inicios de la carrera de un líder es un buen paso inicial para reducir la posibilidad de que el comportamiento tóxico continúe o se agrave. Esta identificación es fundamental y solo podrá lograrse con más estudios y educando a los superiores sobre la necesidad de detectarlo y tomar las medidas correctas para ejercer un buen liderazgo.

Por Denise Williams y George Reed **

Introducción y síntesis
Ricardo Czikk

* Esta nota es una adaptación de un proyecto de investigación sobre estrategia que apareció en US Army Review con el título "LIDERAZGO TÓXICO EN EL EJÉRCITO DE LOS ESTADOS UNIDOS".

** Los autores son coroneles del Ejército de los Estados Unidos de América.

Las opiniones que se expresan en este trabajo de investigación académica pertenecen exclusivamente a su autor y no transmiten la política o posición oficial del Departamento del Ejército, del Departamento de Defensa ni del gobierno de los Estados Unidos.

Este artículo publicado en la Revista ERGO órgano de la Asociación de Recursos Humanos de la Argentina (ADHRHA) – Octubre-Noviembre de 2008, fue reproducido en INTER PHARMA® con autorización de la Revista ERGO.

Bibliografía

- Boyatzis, Richard, Goleman, Daniel y McKee, Annie. *Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence*. Boston, MA: Harvard Business School Publishing, febrero de 2002.
- Bullis, Craig y Reed, George. "Assessing Leaders to Establish and Maintain Positive Command Climate", Informe a la Secretaría del Ejército, febrero de 2003.
- Kellerman, Barbara. *Bad Leadership: What It Is, How It Happens, Why It Matters*. Loc: Harvard Business School Publishing, septiembre de 2004.
- Lipman-Blumen, Jean. *Allure of Toxic Leaders: Why We Follow Destructive Bosses and Corrupt Politicians – and How We Can Survive Them*. Nueva York, NY: Oxford University Press, septiembre de 2004.
- McIntosh, Gary L. y Rima, Samuel D. *Overcoming the Dark Side of Leadership: The Paradox of Personal Dysfunction*. Grand Rapids, MI: Baker Books, noviembre de 1997.
- Viney, John. *Drive: A Dissection of Leadership in Business and Beyond*. Nueva York, NY: Bloomsbury Publishing Plc, abril de 1999.
- Whicker, Marcia Lynn. *Toxic Leaders*. Westport, CT: Quorum Books, 1996.

Notas al pie

(a) Umberto Eco. "Perlas cultivadas", Revista Ñ, julio de 2006, Argentina.

- (1) Jean Lipman-Blumen, *Allure of Toxic Leaders: Why We Follow Destructive Bosses and Corrupt Politicians – and How We Can Survive Them* (Nueva York, NY: Oxford University Press, septiembre de 2004), pág. 17. (2) *Ibid.*, pág. 18. (3) Marcia Lynn Whicker, *Toxic Leaders* (Westport, CT: Quorum Books, 1996), pág. 11. (4) *Ibid.* (5) McIntosh y Rima, pág. 120. (6) *Ibid.*, pág. 124. (7) *Ibid.*, pág. 129. (8) Whicker, pág. 83. (9) McIntosh y Rima, pág. 108. (10) Kellerman, pág. 41. (11) *Ibid.* (12) McIntosh y Rima, pág. 88. (13) *Ibid.* (14) *Ibid.*, pág. 89. (15) Kellerman, pág. 95. (16) Whicker, pág. 115. (17) *Ibid.*, pág. 117. (18) *Ibid.*, pág. 66. (19) McIntosh y Rima, pág. 98. (20) *Ibid.*, pág. 100. (21) *Ibid.*, pág. 98. (22) Kellerman, pág. 142. (23) Whicker, pág. 129. (24) *Ibid.*, pág. 137. (25) Kellerman, pág. 44. (26) *Ibid.*, pág. 169. (27) Whicker, pág. 145. (28) *Ibid.* (29) *Ibid.*, pág. 153. (30) *Ibid.*, pág. 159. (31) Kellerman, pág. 191. (32) *Ibid.* (33) *Ibid.*, pág. 215.

¡Felicitaciones!

sumemos juntos
muchos
años



MANUAL
FARMACEUTICO

en su 50º aniversario,

comparte la alegría y expresa su reconocimiento a la

ASOCIACION ARGENTINA DE MARKETING FARMACEUTICO,

en la celebración de sus **30 años.**

 **GRUPO**
Alfa Beta

more products.
better treatments.
reliably supplied.

MÁS MOLÉCULAS EN EL MERCADO

Ofrecemos nuestra amplia experiencia, y conocimientos, así como nuestras tecnologías exclusivas con el objetivo de optimizar los tiempos de lanzamiento de nuevos productos.

MAYOR RENDIMIENTO DEL PRODUCTO

Con una amplia gama de opciones de formulación, y tecnologías de liberación de drogas, estamos capacitados para optimizar los beneficios terapéuticos de su producto y su comercialización.

PROVEEDOR CONFIABLE

Durante más de 75 años hemos brindado soluciones integrales de manufactura, empaque y abastecimiento a las principales compañías farmacéuticas y del cuidado de la salud a nivel mundial.

Catalyst + Talent (Catalizador + Talento). Nuestro nombre combina estas ideas. Con amplia experiencia y altos niveles de especialización, contamos con el talento y tecnologías exclusivas para transformar sus ideas en excelentes resultados. Desde nuestro servicio de desarrollo de productos farmacéuticos y biológicos, hasta nuestras tecnologías de liberación de drogas y soluciones de suministro, somos el catalizador de su éxito. Si usted está buscando una única solución adecuada a sus necesidades o múltiples respuestas a lo largo del ciclo de vida de su producto, nosotros mejoramos el valor total de su proceso – desde la generación de la idea, hasta la salida al mercado y mucho más.



DEVELOPMENT



DELIVERY



SUPPLY

Descubra más soluciones con Catalent.

TE: +5411 4008 8400 Email: consultas@catalent.com Visítenos: www.catalent.com