

# INTER PHARMA®



❖ Conferencias SAMF®-ASOFAR  
con pensadores y líderes de opinión

❖ La calidad de las operaciones logísticas  
en el sector farmacéutico

❖ Los *millennials* y las organizaciones.  
¿Dónde están las fronteras?

❖ Close Up International,  
El mercado farmacéutico en números

❖ Economía & Salud

❖ Datos IMS,  
Pharmaceutical Market Argentina

❖ Madres en carrera. Malabaristas full-time

# Colaboradores



Grupo Alfa Beta



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

Inter Pharma® es propiedad de la Asociación Civil 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 Período 2012-2014

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Presidente                  | Eduardo De La Puente     |
| Vicepresidente              | Edwin Harvey             |
| Secretario                  | Marcela Merino           |
| Prosecretario               | Andrea Souto             |
| Tesorero                    | Fabio Mighetto           |
| Protesorero                 | Alejandro Sánchez Molina |
| Vocal Titular               | Federico Schere          |
| Vocal Titular               | Carlos Massone           |
| Vocal Titular               | Martín Mac Duff          |
| Vocal Titular               | Jorge Barelló            |
| Vocal Suplente              | Raúl Matán               |
| Vocal Suplente              | Gustavo Bianchi          |
| Revisor de Cuentas          | Edgardo Villarreal       |
| Revisor de Cuentas Suplente | Oscar Sacchi             |
| Director Ejecutivo          | Aldo Tassara Dellacasa   |

Tirada: 2.500 ejemplares  
Diseño e impresión: Grupo Alfa Beta  
Melián 3136/38 • C1430EYP  
Buenos Aires - Capital Federal  
Tel.: (5411) 4545-2233  
www.alfabeta.net

Distribución en Capital y G.B.A: 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:  
Hecho el depósito legal. Reg. Prop. Intelectual N° 4996659

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.

### Ex-Presidentes de la SAMF®

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

# SUMARIO

- 2 Editorial
- 4 Conferencias SAMF®-ASOFAR con pensadores y líderes de opinión
- 7 La calidad de las operaciones logísticas en el sector farmacéutico
- 8 Los *millennials* y las organizaciones. ¿Dónde están las fronteras?
- 14 Close Up International: El mercado farmacéutico en números
- 16 Economía & Salud
- 22 Datos IMS: Pharmaceutical Market Argentina
- 24 Madres en carrera. Malabaristas *full-time*

# EDITORIAL

Estimado Colega:

**E**ste año tendremos la satisfacción de concretar la trigésima edición de la Muestra del Marketing Farmacéutico Argentino y entrega de los Premios SAMFY, una trayectoria que evidencia la calidad y la repercusión del evento, así como la expectativa que despierta entre quienes nos dedicamos a esta querida actividad.

Tradicionalmente la SAMF ha organizado este evento en conjunto con una cena de fin de año, propiciando la camaradería entre los pares y otorgando a este evento un elevado tono social. Bajo estos lineamientos, los ámbitos que se han utilizado como marco para este evento han recorrido diversas alternativas desde hoteles hasta salones, que siempre brindaron un entorno adecuado, tanto a la muestra como a la cena y sus "condimentos" de atracción, como los sorteos y el show.

Todos somos conscientes de las dificultades macroeconómicas por la que está atravesando nuestro país, particularmente en lo referido a la inflación real que sufrimos en todos los rubros de actividad, incluida la nuestra, el marketing farmacéutico.

Este año, cuando la Comisión Directiva comenzó los preparativos para los Premios SAMFY 2013, inmediatamente se tomó conciencia de la magnitud de los incrementos de costos que enfrentábamos para la organización, en comparación con el año anterior.

Así se decidió diseñar un nuevo formato para nuestro evento SAMFY's, en el que se buscó priorizar la jerarquía de la competencia de talentos que lo definen, por sobre el lujo o la suntuosidad del entorno; la oportunidad para el intercambio, conocimiento e interacción entre los integrantes de nuestra comunidad, por sobre la breve presentación de un espectáculo de tipo general.

Con estas prioridades en mente, nos abocamos a la búsqueda de un ámbito adecuado a la Muestra y lo encontramos en el sector académico: la Facultad de Medicina de la UBA nos permite utilizar su recinto más destacado, el Aula Magna, para realizar la Muestra y Entrega de Premios SAMFY, así como de los certificados a los alumnos de la Diplomatura SAMF 2013.

A nadie se le escapa la tradición histórica, el renombre y la jerarquía que reviste la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, por lo que sentimos que es un honor para nuestra Sociedad que tan destacada casa nos brinde sus claustros para llevar a cabo la Muestra de los SAMFY y la ceremonia de graduación de nuestros estudiantes.

Finalizado el certamen, tendremos la oportunidad de compartir un cocktail-buffet en el tradicional Salón de Profesores, de sobria e histórica elegancia.

Durante esta última parte el formato mencionado nos dará una mayor flexibilidad para intercambiar contactos y vincularnos entre todos los asistentes, en comparación con el de cena tradicional, que limita a la mesa asignada.

Nos adaptamos al contexto, adecuándonos a las posibilidades reales, con la convicción de buscar jerarquizar nuestro evento anual y vivir un momento memorable que, estamos seguros, todos disfrutaremos.

Esperamos verlos y compartir un brindis esa noche.●

*La Comisión Directiva*



*"Ni la sociedad, ni el hombre, ni ninguna otra cosa deben sobrepasar para ser buenos los límites establecidos por la naturaleza".*

**Hipócrates**

# El alivio para las necesidades logísticas.



Andreani brinda soluciones logísticas de calidad farmacéutica, bajo las normas y regulaciones establecidas por ANMAT, asegurando las condiciones de los productos en toda la cadena de valor.

Contáctenos, prescribimos la logística adecuada para su salud y la de su negocio.

**ISO**  
9001:2008  
SERVICIOS PARA PRODUCTOS CON  
CADENA DE FRÍO DE 2°C a 8°C



# Ciclo de conferencias SAMF®-ASOFAR con pensadores y líderes de opinión

**D**ías antes de las PASO, anticipo de las fundamentales elecciones nacionales de medio término, SAMF® y ASOFAR convocaron para disertar a la reconocida especialista Dra. Mariel Fornoni (Directora de Management & Fit); la idea de la reunión era conocer -de primera mano- cuáles eran las expectativas percibidas en los sondeos nacionales de opinión pública, lo cual podría permitir anticipar el comportamiento de la sociedad y -como consecuencia del mismo- tratar de correlacionar los resultados de la consulta con el clima de negocios en el tránsito hasta 2015.

La disertante rescató los temas relacionados con la seguridad y la estabilidad económica como los que más influenciarían en el comportamiento de la gente a la hora de decidir.

Como una manera de graficar el interés de los concurrentes, debemos señalar que la ronda de preguntas y respuestas consumió un tiempo inusualmente alto para este tipo de eventos.

Si hoy repasamos las conclusiones de la Dra. Fornoni, sorprende ver el grado de coincidencia surgido entre sus estimaciones y el comportamiento efectivo de la sociedad el 11.08.●



Dra. Mariel Fornoni

SAMF® y ASOFAR agradecen a la Dra. Mariel Fornoni por su participación en este ciclo.

UN NUEVO ESPACIO DE COLABORACIÓN EMPRESARIA.



**5ª Edición - 2014**

# **Guía $\Delta$ SAMF<sup>®</sup> del Marketing Farmacéutico**



**De consulta  
a la hora  
de decidir**

**[www.guiasamf.com](http://www.guiasamf.com)**

APELLIDO Y NOMBRES:



## SOLICITUD DE ADMISIÓN

25 de Mayo 786, 6° "41" – (1002) Capital Federal  
Telefax: 4312-4697 y 4314-5089  
samf@samf.com.ar  
www.samf.com.ar

Declaro conocer los Estatutos vigentes de la **Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico\***, a los que adhiero haciéndome responsable de su cumplimiento.

Buenos Aires, .....

Firma

Buenos Aires, ..... de ..... de .....

Apellido: ..... Nombres: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Código Postal: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Lugar: ..... Nacionalidad: .....

Estado Civil: ..... Doc. Identidad: ..... Expedido por: .....

Empresa en que actúa: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Código Postal: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

Cargo: .....

E-mail: ..... CUIT / CUIL N° ..... (Del Socio)

Empresas anteriores y posiciones ocupadas: .....

MARCAR LA FORMA DE PAGO ELEGIDA: ANUAL ☐ TRIMESTRAL ☐

| APROBACIÓN |           |             |
|------------|-----------|-------------|
| Secretaría | Tesorería | Presidencia |
|            |           |             |

# La calidad de las operaciones logísticas en el sector farmacéutico

El mayor desafío del operador logístico especializado es aportar valor mediante la integración de procesos a partir de un piso alto de calidad.

Cada laboratorio opera con altos estándares propios de calidad. La ANMAT, por su parte, regula y controla la actividad mediante normas y disposiciones que deben ser cumplidas estrictamente. En este marco, el operador logístico debe brindar soluciones en la gestión de almacenamiento y distribución física que aporten valor a los productos y servicios de sus clientes.

En este sentido, las habilitaciones y certificaciones regulares de buenas prácticas ante la ANMAT, así como la flexibilización de sus procesos para adaptarse a los altos estándares de calidad (en la mayoría globales de nivel internacional), representan para el operador sólo el umbral de la calidad de sus servicios logísticos.

De este modo, la disponibilidad de una infraestructura adecuada para operar con cualquier tipo de productos que maneja el sector (farmacéuticos, biofarmacéuticos, biomédicos o tecnología médica), así como el aseguramiento de las condiciones de dichos productos a lo largo de toda la cadena de abastecimiento, representan para el operador logístico el punto de partida para acompañar el desarrollo de sus clientes y proponer mejoras que aporten valor.

El movimiento de productos desde su elaboración hasta la entrega final de modo seguro, requiere de pasos que implican procesos de preparación, etiquetado, estuchado o cambio de estuche de producto y prospecto, etc., así como la trazabilidad a lo largo de toda la operación. Estas funciones implican no sólo grandes espacios físicos con ambientes climatizados a distintas temperaturas, sino también la capacidad de gestión para manejar grandes volúmenes de trabajo en tiempos reducidos que ofrezcan seguridad lógica y física de la información y del producto, así como un sistema de gestión integrado entre el laboratorio y el operador.

La integración de los procesos, entonces, resulta vital en la operación logística, lo cual exige un profundo conocimiento de la actividad farmacéutica y la aplicación de tecnologías de vanguardia, tanto en información como en instalaciones y equipos.

En este sentido, las crecientes necesidades de trazabilidad y de optimización de espacios para almacenar y acondicionar los productos demandan una permanente inversión que el operador debe estar dispuesto a realizar.

La trazabilidad por unidad y el acondicionamiento secundario constituyen un claro ejemplo de integración de procesos (desde el acondicionamiento hasta la entrega), donde el operador debe ofrecer control y visibilidad en toda la operación, garantizando las condiciones de los productos a través de la supervisión de sus direcciones técnicas.

Para lograr la calidad esperada por los laboratorios, el operador logístico no sólo debe acompañar a su cliente, también debe asegurar sus propios estándares de calidad en los procesos, mediante distintas iniciativas, tales como:

- Certificación de normas ISO 9001 para garantizar la cadena de frío.
- Sistema propio de trazabilidad por unidad integrado con la ANMAT para asegurar la identificación individual de los medicamentos.
- Altos niveles de seguridad en depósitos y vehículos.
- Implementación de sectores especializados, como el de acondicionamiento secundario, lo cual coopera para lograr los reprocesos requeridos por la industria, pero al mismo tiempo minimiza manipuleos y riesgos, además de optimizar los tiempos de dicho proceso.

Para los operadores dedicados queda claro que el único camino posible para mantenerse como especialistas en soluciones logísticas integrales en la industria farmacéutica, es innovar permanentemente, buscando las mejores prácticas en pos de la integración de todos los procesos.●

*Por Gabriel Vinitzky*

Gerente Comercial del Grupo Logístico Andreani

Los *millennials* y las organizaciones.

# ¿Dónde están las fronteras?

Los límites de la organización se han desdibujado y los *millennials* son quienes portan la goma de borrar. Ya no hay un contorno claro que nos defina el alcance de nuestra actividad y de nuestra responsabilidad. El desafío es pensar cómo trabajar en esta nueva realidad y cómo transformarlo en una oportunidad.

Un estudio global llevado a cabo por Mercer en todo el mundo en 2011, demuestra que el grupo de trabajadores más joven de la fuerza laboral mundial (debajo de los 25 años), es al mismo tiempo:

- El más satisfecho.
- El que más recomendaría a su organización como un buen lugar para trabajar.
- ¡Y el que más seriamente está considerando renunciar!

Esto que parece una contradicción, ya no lo es. Los *millennials* son diferentes a sus antecesores y ésta representa una clara brecha: ¡pueden estar satisfechos, comprometidos e irse de todas maneras, de un día para el otro, desafiando el sentido común y todos los esfuerzos que la organización haya hecho y pueda hacer por ellos! En las generaciones anteriores, el compromiso era uno de los mejores predictores de la permanencia en la empresa. Hoy, necesariamente esto ya no es así. ¿Cómo es posible?

Las respuestas son múltiples y complejas. Los *drivers* motivacionales para estar comprometidos y para pensar en renunciar a la vez, son diferentes, simultáneos y conviven en la mente y en el corazón de los *millennials*.

Si bien cada caso es un mundo, podríamos simplificar diciendo que:

- La satisfacción tiene que ver con la tarea (cuál es el trabajo en sí) y con el entorno de trabajo (el ambiente, el grupo de pertenencia, los horarios, la flexibilidad, el balance entre vida laboral y personal).

- El compromiso se relaciona más con el proyecto ("a qué nos dedicamos y cuál es mi contribución") y con el liderazgo (el jefe directo que define las tareas y los objetivos, y la alta dirección que marca el rumbo a través de la visión y genera confianza en el futuro).

- La intención de renuncia (intend to quit) se relaciona mucho más con la concepción del tiempo (más cortoplacista), con un sentido más "experiencial" y de puro presente de la vida (vivir consiste en tener diferentes tipos de experiencias en el presente, que no necesariamente son preparatorias para el futuro) y de compromiso con un mundo más amplio, más diverso, más interconectado, más interesante, más accesible, en el que la organización en definitiva no es más que un nudo más y el trabajo es sólo una alternativa más, entre otras, donde realizarse (parcialmente).

¿Esto significa que los *millennials* son menos comprometidos o que trabajan peor? No necesariamente. Si entendemos sus motivadores podremos trabajar sobre los mismos para potenciar lo mejor de ellos, y no frustrarnos ni enojarnos cuando renuncian, lo cual, por suerte, tampoco ocurre diariamente.

Los *millennials* son diferentes a sus antecesores y esto representa una clara brecha: ¡pueden estar satisfechos, comprometidos e irse de todas maneras, de un día para el otro, desafiando el sentido común y todos los esfuerzos que la organización haya hecho y pueda hacer por ellos!

## La pertenencia

A su vez, el estudio de Mercer demuestra que los *millennials* representan la primera generación en el mundo del trabajo en la cual predomina más fuertemente la pertenencia al grupo étnico que a la nacionalidad. Es decir, que los trabajadores más jóvenes tienden a pensar y actuar en forma más parecida a otros jóvenes



## Innovación en cápsulas con líquido



Mayor Rapidez  
de Acción



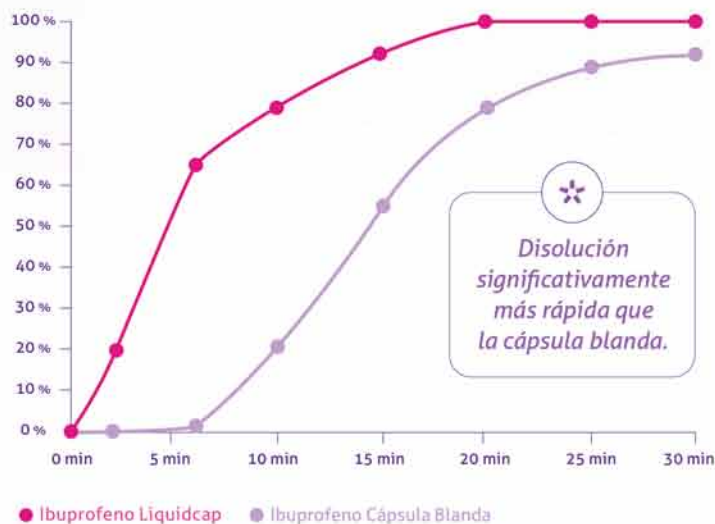
Biodisponibilidad  
Optimizada



Costo  
Competitivo

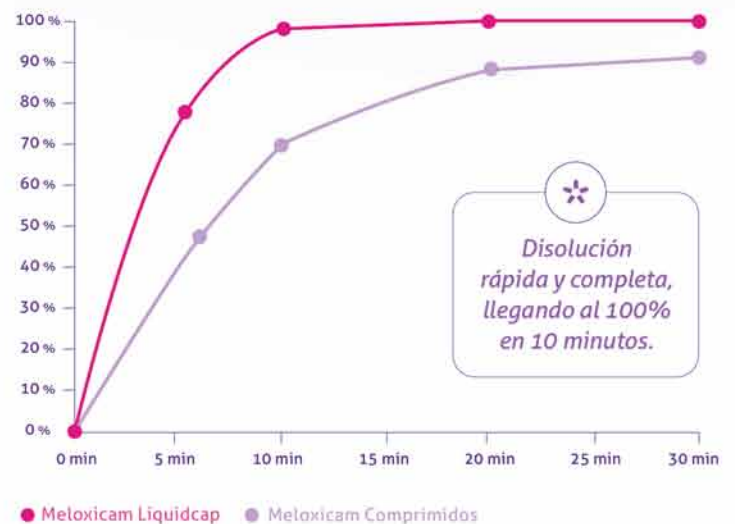
### Liquidcap vs Cápsulas blandas

Disolución de Ibuprofeno



### Liquidcap vs Comprimidos

Disolución de Meloxicam



Líderes en desarrollo, investigación y fabricación de productos farmacéuticos para terceros.



#### Redes

[www.linkedin.com/company/novocap-sa](http://www.linkedin.com/company/novocap-sa)



[www.twitter.com/novocap](https://www.twitter.com/novocap)



#### Administración

Ing. Torcuato Di Tella 911  
(B1868BIA) Avellaneda, Bs. As.  
Argentina

#### Planta Industrial

Ing. Torcuato Di Tella 968  
(B1868BIB) Avellaneda, Bs. As.  
Argentina

#### Novocap S.A.

Tel (54-11) 4208-2975  
[info@novocap.com](mailto:info@novocap.com)  
[www.novocap.com](http://www.novocap.com)

de la misma edad de otros países, que siguen los patrones culturales de su país de origen, los cuales comparten con personas de generaciones anteriores de la misma nacionalidad.

El mundo se ha aplanado, se ha achicado, se ha acercado y los *millennials* están aquí para desafiar las diferencias, las distancias y los límites.

Una pequeña anécdota real y reciente de una empresa resulta muy ilustrativa. Una colaboradora (llamémosla Ana O.) muy talentosa y de alto potencial, que había sido contratada 3 años atrás en el programa Jóvenes Profesionales, es promovida a supervisora y, muy joven todavía (25 años), tiene por primera vez a un equipo de gente a cargo. Cuando faltan unos meses para que llegue el verano, Ana O. le comunica a su gerente que tiene planes para hacer un viaje de dos meses a Europa y que desearía tomarse una licencia sin goce de sueldo a continuación de sus 15 días de vacaciones. Dado el caso (perfil, performance, potencial), la compañía accede al pedido. Unos días antes de partir, Ana O. avisa a su gerente que ha recibido una oferta del mercado irrechazable y que a la vuelta de su viaje dejará la compañía, a menos que ellos quieran que renuncie inmediatamente. Luego de varios intentos fallidos para retenerla y considerando que necesitan un tiempo para reorganizarse, acuerdan que esperarán a su regreso del viaje para comunicarlo al equipo. Mientras tanto, el gerente trabajará sobre alternativas de reemplazo o reorganización del equipo. Ana O. accede y se va de viaje sin decir nada a su equipo, como habían acordado, con la idea de renunciar al volver. A los pocos días de ausencia, una integrante del equipo de Ana O. se acerca al gerente y le dice: "¿Así que Ana O. se va de la empresa? ¡Vi en Facebook que sus amigos la están felicitando por el nuevo trabajo!".

#### ¿Apatía?

El principal problema que hoy enfrentan las organizaciones con los *millennials* no es la falta de compromiso sino la apatía.

El último estudio de Mercer a nivel global sobre clima y compromiso en el que se correlacionan el nivel de compromiso y la intención de quedarse o irse, demuestra que los "apáticos" (ni se comprometen ni dicen abiertamente que están pensando en irse) son los menos dispuestos a brindar la milla extra. Esta conclusión también contradice el sentido común, ya que naturalmente uno tendería a pensar que aquellos que ya están considerando dejar la organización deberían ser los menos comprometidos y dispuestos a dar un esfuerzo adicional; sin embargo, no es así. La apatía es un peor enemigo que la oposición y a la vez tiene un riesgo mayor, ya que es más difícil identificarla. Uno puede demorar meses en darse cuenta de quién es apático y quién no, mientras que alguien que está claramente insatisfecho es mucho más fácil de encontrar e incluso de orientar, pues posee una energía negativa que es reconvertible a algo positivo, mientras que el apático es alguien que está "apagado" o "sin batería".

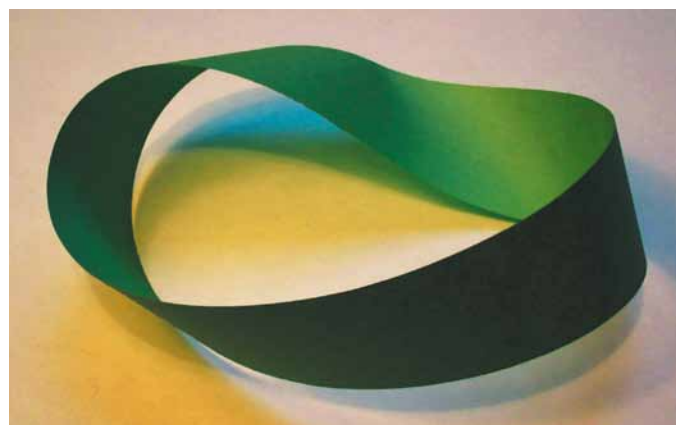
La apatía es un peor enemigo que la oposición y a la vez tiene un riesgo mayor, ya que es más difícil identificarla. Uno puede demorar meses en darse cuenta de quién es apático y quién no, mientras que alguien que está claramente insatisfecho es mucho más fácil de encontrar e incluso de orientar.

¿Y por qué los *millennials* pueden volverse apáticos? Por las mismas razones expresadas anteriormente. Por sus características propias y por las dificultades de las organizaciones (y sus líderes) para trabajar con ellos.

De lo que se trata entonces es de darle un sentido al trabajo. Es brindarles la posibilidad de vivir un presente que sea intenso y que a su vez deje una marca personal. De entender que la gente no vive para trabajar sino que trabaja para vivir (y ni siquiera siempre es así, al menos en los más jóvenes), por lo que la flexibilidad y la valoración del balance vida laboral/vida personal es lo que les permitirá a los jóvenes tener una vida rica en experiencias, relaciones, aprendizajes, lo cual sin dudas enriquecerá el propio trabajo y la organización. Se trata de ayudarlos a construir su futuro desde diferentes puntos de vista: comenzando por el pasado que los constituye, por el futuro que los tracciona y hace palpitar.

#### ¿Dónde termina el "adentro" y comienza el "afuera"?

En 1858, los matemáticos alemanes August F. Möbius y Johann B. Listing codescubrieron la hoy conocida banda o cinta de Möbius.



#### ► Nube de palabras sobre los *millennials*

PlayStation, Internet, ecología, equilibrio entre el trabajo y la vida personal, nacidos entre 1980/2000, multitasking, SMS, Twitter, Facebook, tiempo libre, deportes, gadgets, talento, motivación, "renuncio", trabajar para vivir, flex, entorno amigable, proactividad, desafíos, participación, respeto mutuo, liderazgo compartido, horizontalidad, versatilidad, trato fluido, inteligencia colectiva, celulares, e-books, hiperconectados.



**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos  
todo el país  
distribuyendo  
los mejores productos  
para la salud y el  
bienestar a más de  
7000 farmacias de la  
Argentina.**

Recorremos 35 millones de  
Km. cada año, con el  
compromiso de superarnos  
permanentemente,  
dedicando la innovación y  
la experiencia al servicio de  
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de  
distribución con la más  
avanzada tecnología  
garantizan la seguridad y  
confianza en cada pedido,  
**en todo el país,  
todos los días.**

[www.delsud.com.ar](http://www.delsud.com.ar)  
 [www.facebook.com/drogueriadelsud](https://www.facebook.com/drogueriadelsud)



Es una superficie de un solo borde y una sola cara. Si se la recorre comenzando de un lado, se termina estando del otro. Es decir, no tiene sentido hablar de adentro y afuera o de cara interior y cara exterior en la banda de Moebius. También tiene un solo borde, de modo tal que si se sigue el borde con un dedo, se alcanza el punto de partida habiendo recorrido la totalidad del borde.

Los límites de la organización se han desdibujado y los *millennials* son quienes portan la goma de borrar. Ya no hay un contorno claro que nos defina el alcance de nuestra actividad y de nuestra responsabilidad. El desafío es pensar cómo trabajar en esta nueva realidad y cómo transformarlo en una oportunidad.

La banda de Moebius es una metáfora topológica de lo que ocurre hoy en las organizaciones, donde los contornos con el afuera se han desdibujado completamente. ¿Quién podría afirmar con certeza dónde comienza y dónde termina una organización? ¿Qué está adentro y qué está afuera de la empresa?

Es evidente que las categorías de "adentro" y "afuera" (refiriendo al límite como contorno) son insuficientes para responder a dichas preguntas, ya que no son ni lo uno ni lo otro. La organización se ha vuelto una entidad abierta que posee múltiples interfases con lo que antiguamente llamábamos el "afuera" y que ha dejado de serlo. Más que un cuerpo con un contorno claro y de línea llena, donde uno puede definir con claridad qué queda adentro (y por lo tanto es nuestra responsabilidad) y qué queda afuera, la organización ha pasado a ser una red de nudos interconectados entre sí, con múltiples conexiones con otras personas, organizaciones, entidades, etc.

Los límites de la organización se han desdibujado y los *millennials* son quienes portan la goma de borrar. Ya no hay un contorno claro que nos defina el alcance de nuestra actividad y de nuestra responsabilidad. El desafío es pensar cómo trabajar en esta nueva realidad y cómo transformarlo en una oportunidad.

Las organizaciones (y líderes) tienen entonces un desafío doble: ayudar a los jóvenes en su proceso de maduración a dibujar más claramente los límites entre el adentro y el afuera, y entre el presente y el futuro. ¿Será posible? •

Por Javier Tabakman

Partner. Director Regional de Talento, Compensaciones y Comunicación en Mercer.

Este artículo fue publicado en la revista "ERGO", órgano de la Asociación de Recursos Humanos de la Argentina (ADHR) - edición: Setiembre-octubre, Año 5, N° 24. Se reproduce en INTERPHARMA® con autorización de sus editores, a los que agradecemos la cooperación.

## Beneficios para socios SAMF®

Por un acuerdo con la UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA los asociados a SAMF® (\*), y sus familiares directos, pueden gozar de descuentos en carreras de grado, postgrado y cursos de formación profesional.

Información sobre los mismos puede obtenerse ingresando en los sitios:

**Carreras de Grado:**

[www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/carreras-de-grado.jpg](http://www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/carreras-de-grado.jpg)

**Carreras de Posgrado:**

[www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/carreras-de-posgrado.jpg](http://www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/carreras-de-posgrado.jpg)

**Cursos de Formación Profesional:**

[www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/cursos-de-formacion-profesional.JPG](http://www.uai.edu.ar/convenios/becas-buenos-aires/cursos-de-formacion-profesional.JPG)

**Consultas:** [ConveniosUai@uai.edu.ar](mailto:ConveniosUai@uai.edu.ar)

(\*) Socios individuales y socios/funcionarios de empresas asociadas corporativamente.

## Índice Samf® – Droguería Del Sud

### Tracking de Ventas

El seguimiento de las ventas de un producto en los primeros meses post-lanzamiento permite anticipar la penetración del mismo y muy especialmente su comportamiento a nivel regional. A partir de lo cual se podrán ir adaptando las estrategias promocionales y comerciales.

La confiabilidad en la información resulta crítica en este proceso. En esa dirección la SAMF®, consistente con sus objetivos

de sumar servicios a la industria farmacéutica, se ha asociado a Droguería del Sud S.A., para producir semanalmente este informe de ventas reales y proyectadas de nuevos productos, que confiamos se transformará en material de consulta para los profesionales del marketing farmacéutico argentino. Puede ser consultado en el portal SAMF® Net.

<http://www.samf.com.ar/node/422> •

## XXX MUESTRA ANUAL DEL MARKETING FARMACEUTICO ARGENTINO

JUEVES  
**28**  
NOVIEMBRE

### **PREMIOS SAMFY® 2013**

AULA MAGNA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UBA • Paraguay 2155

**CEREMONIA DE ENTREGA DE PREMIOS • 18:30h**

AL FINALIZAR SE INVITARÁ A LOS PRESENTES AL COCKTAIL BUFFET

SAMFY® de ORO

SAMFY® de HONOR a las COMUNICACIONES /  
SAMFY® de HONOR a las COMUNICACIONES AV

SAMFY® de PLATINO

SAMFY® al CRECIMIENTO EMPRESARIO

SAMFY® Rp/ al CRECIMIENTO EN PRESCRIPCIONES

SAMFY® TV

y SAMFY® a la TRAYECTORIA



#### **INFORMES Y RESERVAS**

25 de Mayo 786 6to piso, of 41 • Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Telefax: 4314-5089 y 4312-4697 • E-mail: [samf@samf.com.ar](mailto:samf@samf.com.ar)

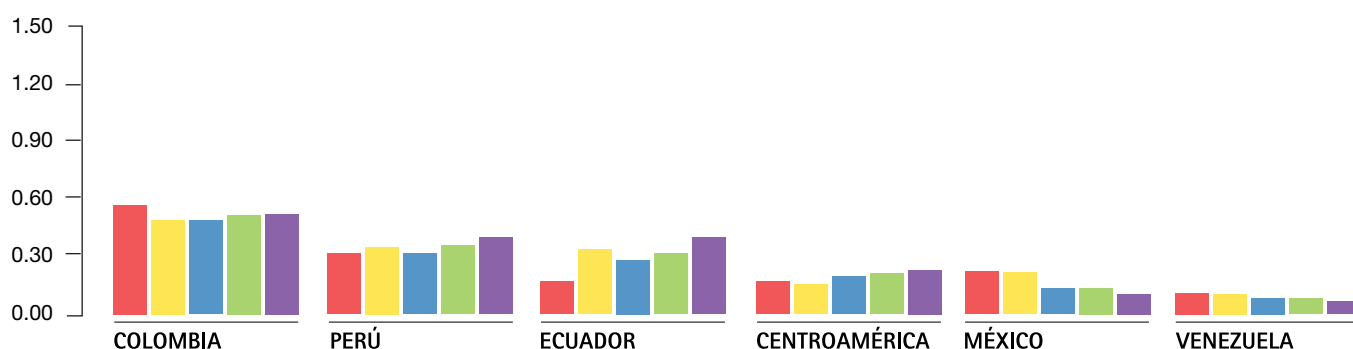
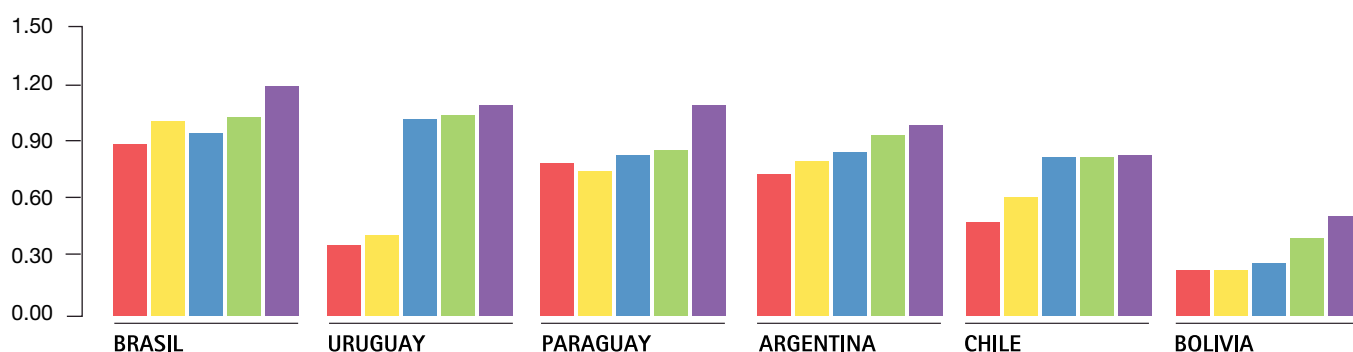
[www.samf.com.ar](http://www.samf.com.ar)

#### **PATROCINAN**

ANDREANI • CLOSE UP INTERNATIONAL • DROGUERÍA DEL SUD • FARMANET • IMS

CLASE TERAPÉUTICA  
N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS  
EVOLUCIÓN DE LA CLASE TERAPÉUTICA SEGÚN PAÍS

| PAÍSES                | TAM 08/09 % | TAM 08/10 % | TAM 08/11 % | TAM 08/12 % | TAM 08/13 % |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>BRASIL</b>         | 0,90        | 0,98        | 0,95        | 1,04        | 1,21        |
| <b>URUGUAY</b>        | 0,33        | 0,45        | 1,06        | 1,07        | 1,10        |
| <b>PARAGUAY</b>       | 0,77        | 0,75        | 0,81        | 0,85        | 1,09        |
| <b>ARGENTINA</b>      | 0,73        | 0,79        | 0,84        | 0,92        | 0,96        |
| <b>CHILE</b>          | 0,48        | 0,61        | 0,79        | 0,79        | 0,79        |
| <b>BOLIVIA</b>        | 0,25        | 0,25        | 0,30        | 0,41        | 0,51        |
| <b>COLOMBIA</b>       | 0,54        | 0,46        | 0,46        | 0,48        | 0,48        |
| <b>PERÚ</b>           | 0,30        | 0,34        | 0,30        | 0,35        | 0,40        |
| <b>ECUADOR</b>        | 0,23        | 0,32        | 0,27        | 0,30        | 0,37        |
| <b>CENTRO AMERICA</b> | 0,13        | 0,12        | 0,14        | 0,15        | 0,17        |
| <b>MÉXICO</b>         | 0,17        | 0,17        | 0,11        | 0,11        | 0,10        |
| <b>VENEZUELA</b>      | 0,09        | 0,08        | 0,07        | 0,07        | 0,06        |

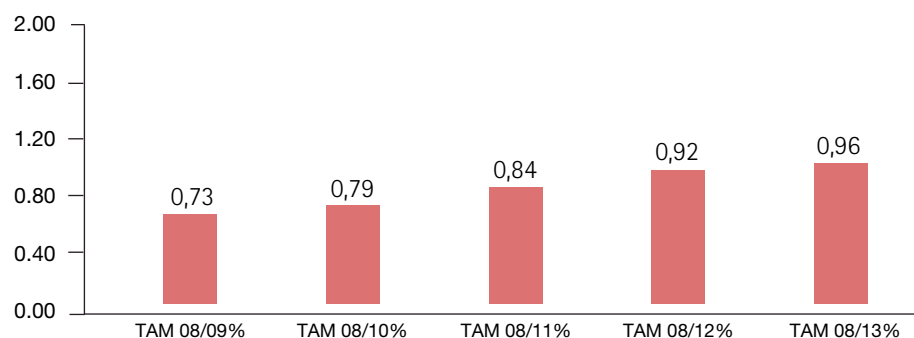


■ TAM 08/09% ■ TAM 08/10% ■ TAM 08/11% ■ TAM 08/12% ■ TAM 08/13%

Fuente: Close UP Regional Latam- TAM 08/2013

## Argentina

### EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CLASE N05A1 Antipsicóticos atípicos en recetario total Análisis por Compañías, Productos, Especialidades y Moléculas



Fuente: Close UP Regional Latam - TAM Agosto 2013

### RANKING DE COMPAÑÍAS EN ARGENTINA N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

| LABORATORIOS    | TAM 08/13 % |
|-----------------|-------------|
| GADOR           | 29,7        |
| RAFFO           | 11,9        |
| BAGÓ            | 9,4         |
| BALIARDA        | 7,7         |
| JANSSEN         | 7,3         |
| CASASCO         | 5,0         |
| ROEMMERS        | 4,6         |
| ELEA            | 4,2         |
| ASTRAZENECA     | 3,6         |
| BETA            | 3,2         |
| NOVARTIS PHARMA | 2,8         |
| LKM             | 2,6         |
| ELI LILLY       | 2,5         |
| RESTO           | 5,3         |

Fuente: Close UP Regional Latam - TAM Agosto 2013

### RANKING DE PRODUCTOS EN ARGENTINA N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

| PRODUCTOS   | LABORATORIO     | TAM 08/13% |
|-------------|-----------------|------------|
| RISPERIN    | GADOR           | 20,5       |
| MIDAX       | GADOR           | 9,3        |
| QUETIAZIC   | RAFFO           | 9,0        |
| SEROQUEL    | BAGÓ            | 7,8        |
| RISPERDAL   | JANSSEN         | 6,7        |
| IRAZEM      | ROEMMERS        | 4,5        |
| BIATRIX     | BALIARDA        | 4,3        |
| ROSTRUM     | CASASCO         | 3,6        |
| RIATUL      | BALIARDA        | 3,1        |
| DOZIC       | RAFFO           | 2,9        |
| LAPENAX     | NOVARTIS PHARMA | 2,8        |
| ZYPREXA     | ELI LILLY       | 2,4        |
| KEMOTER     | ELEA            | 2,1        |
| ATIPINA     | LKM             | 2,1        |
| ETIASSEL XR | ASTRAZENECA     | 2,0        |
| SEROQUEL XR | BAGÓ            | 1,6        |
| RESTO       |                 | 15,3       |

### RANKING DE ESPECIALIDADES EN ARGENTINA N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

| ESPECIALIDADES | TAM 08/13% |
|----------------|------------|
| PSIQUIATRÍA    | 48,9       |
| CLÍNICA MÉDICA | 31,3       |
| NEUROLOGÍA     | 3,9        |
| CARDIOLOGÍA    | 3,4        |
| PEDIATRÍA      | 3,3        |
| RESTO          | 9,2        |

### RANKING DE MOLÉCULAS EN ARGENTINA N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

| MOLÉCULAS   | TAM 08/13% |
|-------------|------------|
| QUETIAPINA  | 38,6       |
| RISPERIDONA | 37,6       |
| OLANZAPINA  | 13,6       |
| ARIPIPAZOL  | 5,8        |
| RESTO       | 4,4        |

Fuente: Close UP Regional Latam - TAM Agosto 2013

### ANÁLISIS DE COBERTURAS DE SALUD - N05A1 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS por Moléculas

| COBERTURA DE SALUD | Participación % |  |                  |       |                  |       |                  |       |
|--------------------|-----------------|--|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
|                    | QUETIAPINA      |  | RISPERIDONA      |       | OLANZAPINA       |       | ARIPIPAZOL       |       |
| PAMI               | 35,0%           |  | Obras Sociales   | 45,1% | Obras Sociales   | 42,2% | Obras Sociales   | 51,8% |
| Medicina Privada   | 33,7%           |  | PAMI             | 32,0% | Medicina Privada | 31,4% | Medicina Privada | 42,3% |
| Obras Sociales     | 30,5%           |  | Medicina Privada | 21,9% | PAMI             | 25,2% | PAMI             | 4,1%  |
| Particular         | 0,8%            |  | Particular       | 1,0%  | Particular       | 1,2%  | Particular       | 1,8%  |

Fuente: Close UP Coberturas de Salud - TAM 08/13

# Economía & Salud

La Medicina ha sido concebida tradicionalmente como una profesión independiente. Los médicos reciben en su mayoría una formación científico-técnica que no incluye aspectos administrativos, económico- financieros o de relaciones laborales.

La mayoría se siente ajeno a estos aspectos, por otra parte esenciales, del ejercicio de la profesión médica.

La salud, sin embargo, y su contracara, la enfermedad, tienen un impacto profundamente significativo en la economía, en todos sus niveles, desde el plano individual-familiar hasta el funcionamiento social y de los Estados.

Así la organización social fue incorporando mecanismos de planificación, control y administración de los recursos asignados para atender la salud de sus miembros, arribando a lo que hoy se conoce genéricamente como Sistemas de Salud.

Estos se han conformado según diversos modelos en sintonía con la orientación ideológico-política de los Estados que los crearon o adoptaron.

Independientemente del modelo considerado, el mero concepto de sistema de salud introduce un drástico cambio de enfoque en la manera de concebir el acto médico primario, esto es, la relación médico-paciente. El Sistema considera al conjunto de la población y su punto de vista es colectivo, en abierto contraste con las necesidades, los modos y las expectativas que rigen la relación individual de un paciente con su médico.

## La salud por cuenta propia

No es necesario retroceder hasta los orígenes de la Medicina o los pueblos primitivos para encontrar un modelo de atención de la salud basado casi exclusivamente en los recursos y las decisiones de los individuos.

Limitando la consideración a la Argentina de la primera mitad del siglo XX (tan sólo una o dos generaciones atrás) se percibe inmediatamente que los individuos o las familias de ese entonces afrontaban las situaciones de salud-enfermedad con sus propios recursos. Era común que las personas tuvieran una reserva de fondos por si una enfermedad grave afectaba a algún miembro de la familia o, en caso contrario, que tuvieran que desprenderse de su patrimonio personal para hacer frente a tales situaciones.

Hoy esto puede parecer cruel, inaceptable o socialmente egoísta, pero la idea de que otros se hagan cargo –económicamente hablando– de la salud propia, surge en la sociedad argentina recién con la creación de los sindicatos y sus obras sociales (si no se consideran los esbozos mutualistas de los inmigrantes de aquel entonces).

Al margen de los cuestionamientos económicos mencionados, la salud administrada por cuenta propia tenía ciertas características positivas, como la de estar fundamentada en la confianza surgida de la relación médico-paciente y su consecuencia, la jerarquización del acto y la profesión médica.

## Terceros pagadores en salud

Por diversos motivos en el país nunca se desarrolló un sistema de salud íntegramente en manos del Estado. El hospital público, en sus distintas configuraciones y niveles de complejidad, brinda atención a los sectores de la población que están al margen de los otros sistemas o cuando los recursos de estos resultan insuficientes.

Para la mayoría de la población económicamente activa o los jubilados, se implementaron varios modelos basados en la idea de que el paciente no deba pagar directamente los costos de atención de su salud, sino que estos quedaran a cargo de un tercero.

Esta figura de tercero pagador inicialmente estuvo basada en los denominados sistemas solidarios, según los cuales el conjunto de la población cubierta realiza aportes mensuales –generalmente en la forma de un porcentaje de descuento sobre las remuneraciones– a un fondo común con el que se afrontan los gastos asistenciales de los que lo requieren.

Este es el modelo de las obras sociales, tanto de vinculación sindical (ej. OSECAC, UOM), como las manejadas por los Estados provinciales (ej. IOMA) o por el Estado nacional, como es el caso del Instituto Nacional para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Más recientemente se incorporó una variante de tercero pagador basada no en el principio de solidaridad, sino en el funcionamiento de las compañías de seguros que, para el caso de la atención de la salud, en nuestro medio recibieron la denominación de prepagas. En este caso, los aportes individuales constituyen una prima que brinda como contraprestación una cobertura determinada, también individual, pactada libremente entre la aseguradora y sus clientes.

### Contrastes entre terceros pagadores y salud individual

Como era de esperarse en virtud de su origen y objetivos, los sistemas de terceros pagadores mejoraron el acceso a la atención para una gran proporción de la población, siendo ésta su principal virtud.

Su implementación sin embargo, trajo aparejadas algunas "pérdidas".

Cuando en la salud pactada individualmente, el paciente elegía a qué médico consultar con total libertad de criterio, los sistemas organizados por terceros acotaron dicha elección a listados –cartillas– de profesionales contratados.

En el primer caso, la elección del médico estaba principalmente influenciada por la confianza en éste, surgida de sus antecedentes así como de la propia relación con el paciente.

Ante una cartilla de prestadores, la elección pasa por aspectos como la cercanía del consultorio, conveniencia de los días y horarios de atención, disponibilidad de turnos, etc. A largo plazo las posibilidades de elección están influenciadas además por las altas y bajas de prestadores, sujetas a su vez a las condiciones de la relación laboral entre los médicos y el administrador del sistema.

Inevitablemente el escenario descrito es difícilmente compatible con figuras como la del médico de familia o de cabecera, imposibilitando el desarrollo de una relación médico-paciente sólida y verdadera.

El proceso de la consulta, como acto médico primario, adquiere una fisonomía propia, característica. Los honorarios bajan significativamente, son percibidos en forma diferida y sufren descuentos y retenciones, en el marco de las condiciones impuestas por el tercero pagador. En compensación, los profesionales necesitan aumentar el número de pacientes atendidos por jornada; el tiempo dedicado a cada consulta no puede extenderse; el diagnóstico y el tratamiento se automatizan; el diálogo con el paciente desaparece.

Podría postularse que la proliferación de medicinas alternativas tiene su explicación, al menos en parte, en la necesidad (insatisfecha) de los pacientes de ser escuchados por el ser humano-médico que tienen enfrente. La consulta puede estar motivada por una dolencia o un conjunto de síntomas en particular pero, más allá de estos, el paciente tiene miedos, frustraciones, dudas o inquietudes que cualquier persona dispuesta a escuchar (no nece-

sariamente un médico) y con un mínimo de sensibilidad y sentido común, podría responder o aliviar.

En una situación médica pactada individualmente, las decisiones suelen tener como objetivo final brindar / obtener la mejor alternativa para el tratamiento del paciente.

En los sistemas de terceros pagadores, en cambio, el eje motivacional para la toma de decisiones incorpora el aspecto económico y las alternativas terapéuticas pasan a ser las que resulten más costo-efectivas para el conjunto de la población de afiliados o las que brinden la mejor relación costo-beneficio para el sistema. En el fondo de esta cuestión, cabría analizar los efectos y las consecuencias de estos modelos sobre la calidad de la atención que reciben los pacientes.

### Situación económica de los sistemas solidarios.

#### ¿Crisis o inviabilidad?

El avance de los medios diagnósticos así como en las intervenciones terapéuticas de que dispone la medicina moderna, si bien han logrado mejoras notables a nivel de la asistencia en la enfermedad y de la promoción de la salud, también han causado una expansión más que significativa de los costos de los sistemas de salud en todo el mundo, llevándolos muchas veces a niveles críticos.

En este camino, el gasto nacional en salud representa varios puntos del PBI para muchos países cuyos recursos son limitados, por lo que naturalmente surge una preocupación por analizar la calidad y la eficiencia de dicho gasto, o directamente, la intención de recortarlo.

Como se explicó antes, el funcionamiento económico de los sistemas denominados solidarios está basado en la recaudación de aportes entre todos sus miembros (afiliados, asociados, beneficiarios, según se trate de una obra social, una mutual, etc.), conformando así los recursos del sistema. Con estos, se afrontan los gastos de la atención médica de los miembros que la requieren. En una visión rápida se percibe que el sistema será sustentable (los recursos superan o al menos igualan a los gastos) en la medida que cuente con muchos aportantes y se enfermen sólo unos pocos.

La realidad actual está apuntando exactamente en la dirección opuesta (ver la Tabla 1)

Tabla 1: Situación económica de los sistemas de salud

| DECLINACIÓN DE INGRESOS                                                                       | ESCALADA DE COSTOS                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reducción del conjunto de aportantes.                                                         | Pirámide poblacional envejecida (más enfermedades, mayor % de enfermos).                                                        |
| Envejecimiento poblacional<br>- más jubilados<br>- menos trabajadores activos<br>Desocupación | Mayor prevalencia de enfermedades con atención/internación crónica.<br>Programas de rehabilitación.<br>Residencias geriátricas. |
| Pérdida de valor de los salarios.                                                             | Mayores tasas de supervivencia de pacientes, antes considerados <i>terminales</i> .                                             |
| Devaluación monetaria local.                                                                  | Nuevas tecnologías y recursos diagnósticos y terapéuticos, con mayores costos.                                                  |
| Trabajo en negro. Evasión fiscal y previsional.                                               |                                                                                                                                 |

Para volver a equilibrar la balanza económica de los sistemas solidarios, se puede actuar sobre ambas variables: aumentar los ingresos y reducir los gastos. Lo primero se puede lograr aumentando a los asociados el valor de las cuotas (una posibilidad, aunque no siempre fácilmente practicable, para las aseguradoras privadas o prepagas) o bien buscando incrementar el número de afiliados sanos que aporten cuotas (un fenómeno que por estos días se observa cada vez con mayor frecuencia en el campo sindical).

Para actuar sobre el platillo de los gastos, se han ido desarrollando diversas estrategias. De nuevo los actores privados, contando con mayor libertad de maniobra, buscan por ejemplo estimular la asociación de los más jóvenes con promociones y planes especiales de beneficios, en tanto que desalientan la de eventuales adultos mayores interesados.

En los sistemas solidarios, generalmente más regulados, muchas de las estrategias antes descritas –centradas en los asociados– están vedadas, por lo que han centrado sus esfuerzos fundamentalmente sobre el aspecto de los costos asistenciales.

Así se explican el exiguo valor percibido por el médico a cambio del “bono” de consulta por obra social, la permanente –y a veces, desgastante– negociación con los prestadores (clínicas, centros de diagnóstico), o las restricciones impuestas a la cobertura de determinadas prestaciones, muchas veces sin un fundamento médico consistente.

En los '90 se creyó haber hallado una solución para la crisis generalizada del déficit de las obras sociales, trasladando la negociación con los prestadores a una figura “importada”, como fueron las mandatarias o gerenciadoras. Básicamente la idea fue que la obra social pagara a estos intermediarios un monto fijo per cápita (fácilmente relacionable con sus ingresos, las cuotas fijas de los aportes) y que ellos se ocuparan de negociar con los prestadores y saldaran las cuentas por prestación (permítaseme la redundancia).

Esto dio origen al –por aquel entonces– moderno concepto de gerenciamiento de enfermedad (disease management), derivado de la denominación que recibieron estas entidades en los EE.UU., como Health Management Organizations o HMOs, curiosamente “rebautizadas” después como Health Maintenance Organizations.

Finalmente, un enfoque mucho más complejo y de implementación y resultados a mediano y largo plazo, consiste en desarrollar medios para incrementar la eficiencia en el uso (asignación) de los recursos disponibles.

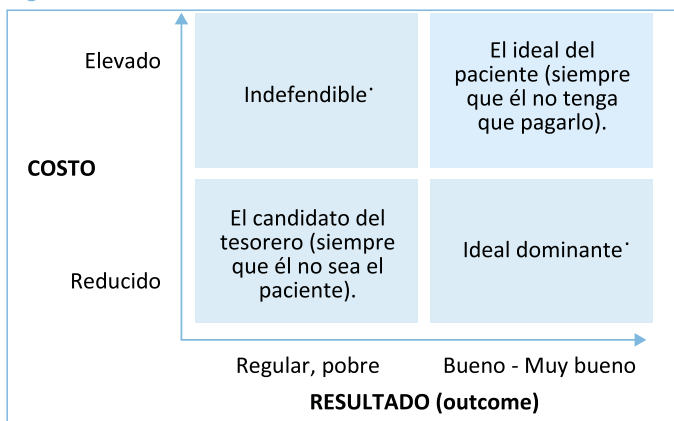
### Farmacoeconomía, un camino a la eficiencia

Inmersa en el campo mas amplio de la Economía de la Salud, la Farmacoeconomía (F-E) es un conjunto sistemático de procedimientos y herramientas metodológicas para comparar costos y resultados entre alternativas de intervención frente a situaciones concretas de enfermedad.

A diferencia de una comparativa de precios este método necesariamente debe incluir los resultados o desenlaces (outcomes) obtenidos con cada terapia, para vincularlos con los costos respectivos.

La relación descripta: RESULTADOS/COSTOS queda claramente graficada en la matriz general de análisis F-E de Hillman (ver la Figura 1).

Figura 1: Matriz de Hillman



La relación de costos/resultados de una terapia conocida o de referencia y su comparación con la correspondiente a otra alternativa en estudio, se resume en los siguientes componentes del Análisis FE:

- INCREMENTAL DE COSTOS de las drogas/tratamientos que se están considerando.
- INCREMENTAL DE EFICACIA (Resultados o outcomes) de las drogas/tratamientos que se están considerando.
- VALOR MARGINAL IMPLÍCITO.

### Componentes básicos del análisis F-E

#### COSTOS

Si bien esta expresión se limita a establecer la diferencia entre los costos de las alternativas de tratamiento que se están considerando, conlleva buena parte de las causas de error y confusión del análisis F-E actual.

La razón es la dificultad para detectar y/o medir la totalidad de los costos inherentes a un tratamiento, más allá del precio de adquisición del medicamento o procedimiento que se esté considerando.

La tabla 2 resume la conformación habitual de la estructura de costos en una intervención terapéutica normal.

Tabla 2

| Costos directos                                                                | Costos indirectos                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Médicos:</b> consultas, internaciones, prácticas, enfermería, tratamientos. | Pérdida de productividad.                             |
| <b>No médicos:</b> traslados, alojamientos, etc., atribuibles a la enfermedad. | Ausentismo laboral o escolar, propio o de cuidadores. |
| Costos ocultos                                                                 | Costos Intangibles                                    |
| Automedicación                                                                 | Sufrimiento, miedos.                                  |
| Medicina alternativa                                                           | Deterioro de la calidad de vida.                      |

Cuando el análisis F-E está referido a un tratamiento farmacológico, los costos a considerar se desglosan del siguiente modo:

- 1) Precio (valor pagado al adquirir el medicamento).
- 2) Costos de preparación y administración (generalmente referidos a inyectables):
  - a) Descartables / insumos.

sin Elvis

con Elvis



- b) Horas – sueldo de enfermería.
- 3) Costos incurridos por eventos adversos de la medicación:
  - a) Tratamientos sintomáticos.
  - b) Interconsultas/exámenes complementarios.
- 4) Costos incurridos por mala compliance:
  - a) Retratamiento.
  - b) Complicaciones/intercurrencias.
- 5) Costos derivados de fallas terapéuticas:
  - a) Directos (médicos y no-médicos).
  - b) Indirectos.
  - c) Ocultos.
  - d) Intangibles.

### RESULTADOS (Outcomes)

Este componente del análisis expresa la diferencia entre la eficacia terapéutica demostrada con el tratamiento en evaluación y la del tratamiento de referencia.

Los parámetros de eficacia a considerar dependen del tipo de tratamiento que se esté evaluando pero, ciertamente, deberán provenir de estudios confiables, preferentemente revisiones o metaanálisis, con validez estadística y metodológicamente inquestionables.

### VALOR MARGINAL IMPLÍCITO

Matemáticamente, se trata del cociente entre las diferencias de costo y eficacia medidos para el tratamiento de referencia (ref) y el alternativo (alt), según la siguiente ecuación:

$$VMI = (\text{costo alt} - \text{costo ref}) / (\text{efic. alt} - \text{efic. ref})$$

El resultado es un valor monetario, que expresa cuánto cuesta cada falla terapéutica evitada (o lo que es lo mismo, cada caso adicional con outcome favorable) que puede lograrse con el tratamiento alternativo, en comparación con el de referencia.

Tabla 3: Modelos F-E

| MODELO                 | INPUT (\$)            | OUTCOMES Origen/Tipo               | APLICACIÓN                  |
|------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Costo-Eficacia         | Costos directos       | Estudios clínicos controlados      | Registro                    |
| Costo-Efectividad      | Directos e indirectos | Estudios de campo o naturalísticos | Formularios                 |
| Costo-Utilidad         | Costos totales        | Calidad de vida para los pacientes | Planes Estado               |
| Costo-Beneficio        | Variable              | Ahorro económico (en \$)           | Administradores de recursos |
| Minimización de costos | Directos e indirectos | Equivalencia demostrada            | Centros asistenciales       |
| Análisis de costos     | Precios y tarifas     | No se consideran                   | Mandatarías; HMO            |

### Aspectos éticos

La limitación de los recursos disponibles o asignados a la salud plantea numerosas situaciones que son verdaderos dilemas éticos, generalmente originados en el conflicto entre los intereses del paciente individual y los de la comunidad (en el presente comentario, representados por el tercero pagador).

En circunstancias críticas, como por ejemplo durante una catástrofe, la resolución suele resultar más clara: si los recursos disponibles no son suficientes para todas las víctimas, se disponen para aquellos que tienen una oportunidad de sobrevivir, a expensas de quienes están agonizando.

Para completar el análisis de modo que logre su finalidad de ayudar a la toma de decisiones en salud, este valor (VMI) necesita ser puesto en perspectiva con los costos y las consecuencias determinados históricamente por las fallas terapéuticas del tratamiento convencional.

Un análisis F-E orientado a buscar genuinamente la mejor alternativa de costo-eficacia/beneficio no debería soslayar costos como los "ocultos" o los "intangibles", bajo el argumento que no serán cargados a la cuenta del tercero pagador.

Si se excluyen del análisis costos como, por ejemplo, automedicaciones a las que recurre el paciente cuando la prescrita por el médico no parece estar dando resultado, o los días de trabajo o incentivos por presentismo perdidos por el paciente, no se estará economizando sino "escondiendo bajo la alfombra" costos que pagará otro.

El paciente que se automedica no sólo se expone a complicaciones, efectos adversos e interacciones, sino que además asume el costo directamente de su bolsillo.

Si la evolución no es afortunada, finalmente puede terminar requiriendo asistencia institucionalizada (internación), generando en definitiva costos mucho mayores a los de un buen manejo inicial.

Por último, si se considera el conjunto de la sociedad, el paciente que no evoluciona según lo esperado prolonga su inactividad, generando una pérdida de productividad que afecta a todos.

### Modelos más utilizados de análisis F-E

Los alcances del presente comentario no pretenden desarrollar el conjunto de conocimientos de la farmacoeconomía como disciplina, los que, por otra parte, están adecuadamente descritos en numerosos tratados especializados.

La tabla 3 resume los modelos principales y más frecuentemente encontrados en la bibliografía, especificando sus características diferenciales más importantes.

Fuera de las crisis, los contrastes son menos nítidos, hay más zonas grises y las posiciones pueden argumentarse.

Ya sea cumpliendo un rol asistencial en el Sistema de Salud o como auditores o resguardo de los recursos de éste, los médicos han sido empujados a la confrontación entre el deseo de mantener altos estándares de atención para los pacientes y la intención de contener los costos asociados a la misma.

Se les exige mantenerse continuamente actualizados con los últimos avances de la práctica médica, las nuevas técnicas de diagnóstico, los más recientes desarrollos terapéuticos, dando cuenta de ello mediante procedimientos de recertificación. Pero se pre-

tende que lleven esto a la práctica sin la asignación adicional de los recursos financieros correspondientes.

Posiblemente la respuesta no se encuentra en la farmacoeconomía, sino en los mecanismos y los niveles decisorios que llevan a establecer los montos que se asignan al presupuesto de salud de la población.

Tal vez se intenta debatir un dilema ético causado por una decisión administrativa, en lugar de administrar eficazmente decisiones basadas en la ética.

### Resumen y conclusión

La salud y su cuidado tienen un impacto económico significativo tanto en el plano individual-familiar como en el nivel estatal.

En virtud del progreso constante de la Medicina, así como de los costos inherentes de la investigación que posibilita dicho progreso, junto con una declinación del ingreso de recursos, los sistemas de salud han entrado globalmente en una crisis que amenaza su viabilidad a largo plazo.

Los más difundidos, basados en el principio de terceros pagadores, si bien lograron mejorar el acceso a la atención para una gran proporción de la población, trasladaron el impacto de su crisis de viabilidad económica a la calidad de la atención que reciben los pacientes, en un intento de contener los costos asistenciales.

Esta visión excesivamente simplista ha llevado a un serio deterioro de un aspecto primario e irrenunciable de la atención, como es la relación médico-paciente.

La metodología farmacoeconómica ofrece un enfoque más racional, aunque con resultados a mediano y largo plazo, consistente en desarrollar medios para incrementar la eficiencia en el uso (asignación) de los recursos disponibles.

El análisis F-E genuino sin embargo, debe basarse en outcomes válidos provenientes de evidencia de calidad y considerar la totalidad de los costos, incluso los "ocultos" y los "intangibles", aun cuando manifiesta o tácitamente sean asumidos por los pacientes o la sociedad en su conjunto. Por el contrario, soslayarlos no los hará desaparecer y cualquier recomendación surgida de tal análisis estará viciada de invalidez.

Los médicos ya no pueden permanecer ajenos a las consecuencias económicas del ejercicio de su profesión. Conocer y mantener actualizadas las normas aceptadas de diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades más prevalentes de su práctica, debe incluir la confrontación F-E de las mismas, para saber si representan verdaderamente la mejor alternativa a ofrecer a los pacientes y la comunidad. •

### Summary and conclusion

*Health care has a major economic impact both at individual and social / government levels.*

*Due to the constant advance in medical science, along with the inherent increase in costs and declining resources, health care systems face a long-term viability crisis. With the aim of cost-containment, the more widely accepted systems –based in the third party payers principle– have brought their economic viability crisis to the quality level of the patient assistance.*

*This oversimplified view affected seriously to the physician – patient relationship, such a very basic and irreplaceable aspect of the medical assistance.*

*F-E offers a more rational approach, even taking in account its medium and long-term results, based in development of ways to improve efficiency in use of available resources. A genuine F-E analysis should be based on validated, high-quality outcomes evidence and consider costs as a whole, including "hidden" and "intangibles". Even though patients or the society frequently affords these ones.*

*In the opposite, "forgetting" them will not make to disappear and any guide or recommendation based on such analysis should be considered non-valid.*

*Doctors cannot remain away from the economic consequences of their activity.*

*In addition to knowledge and updating of modern and proven diagnostic or therapeutic guidelines of each specialty, they must be challenged by the specific F-E approach in order to establish if truly represent the "gold standard option" to offer patients and the Community as a whole.*

Por Eduardo De la Puente

### Bibliografía

- PhRMA: The value of Medicines. Washington, DC. 2002 – [www.phrma.org](http://www.phrma.org)
- M E Klepser: The dynamics of health care resource utilization. *Pharmacotherapy* 2002, 22:39-44.
- J L Stanford: *Lancet* 1991; 338:557-8).
- M E Klepser: Editorial Introduction. *Pharmacotherapy* 2002, 22:33-34.
- D F Sarpong: Application of pharmacoeconomics and outcomes research in formulary decision making. *Drug Benefit Trends* 1999, 11:53-57.
- B R Goldspiel: Oncology Pharmacoeconomics VII Int Symp on Oncology Pharmacy Practice, Prague, Czech Republic – April 5-8, 2000.
- D Castro e I García: Establishing an insight-gaining area in pharmacoeconomics. *Farm Hosp.* 2004; 28(5):375-83.
- K L Rascati y cols.: Education in pharmacoeconomics: an international multidisciplinary view. *Pharmacoeconomics*. 2004; 22(3):139-47.
- J Avorn: The role of pharmacoepidemiology and pharmacoeconomics in promoting access and stimulating innovation. *Pharmacoeconomics*. 2004; 22(2 Suppl 2):81-6.
- Ahuja J ; Gupta M ; Gupta AK ; Kohli K: Pharmacoeconomics. *Natl Med J India*. 2004; 17(2):80-3.

## Índice SAMF®-IMS de Consumo Regional de Medicamentos

El monitoreo del consumo de productos farmacéuticos a nivel regional permite anticipar la dinámica del mercado, identificando estacionalidades en determinadas clases terapéuticas y diferenciales entre regiones. Para ello, IMS en conjunto con la SAMF®, ha desarrollado un indicador que permite evaluar el desempeño entendido como el consumo promedio per cápita en pesos por clase terapéutica a nivel provincia. En este análisis se presenta cuáles son las principales 15 clases terapéuticas y su importancia relativa en valores y volumen. Adicionalmente, se incluye un análisis del consumo promedio per cápita en produc-

tos farmacéuticos por provincia y total país, así como también el nivel de consumo promedio para las principales 15 clases terapéuticas con la misma apertura geográfica. Con el objetivo de poder sumar servicios a la industria farmacéutica y cooperar con los profesionales de marketing, la SAMF® e IMS Health Argentina proveerán trimestralmente el Índice SAMF®-IMS de Consumo Regional de Medicamentos, que se constituye en una importante herramienta para estudiar las dinámicas generales de la industria a nivel provincial – Disponible en el portal SAMF® Net – <http://www.samf.com.ar/node/494>•

Agosto 2013

Cotización del Dólar

| 06/2013 | 07/2013 | 08/2013 |
|---------|---------|---------|
| 5,328   | 5,434   | 5,577   |

## Performance del Mercado

Los crecimientos están calculados sobre el mes anterior

| UNIDADES               | MAT         |             |           | YTD         |             |           | MES        |            |            |           |            |
|------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
|                        | 08/2012     | 08/2013     | Crecim. % | 08/2012     | 08/2013     | Crecim. % | 06/2013    | 07/2013    | 08/2013    | Crecim. % | Evol. Ind. |
| MERCADO TOTAL          | 671.888.932 | 703.310.367 | 4,7       | 451.607.856 | 472.772.122 | 4,7       | 58.138.230 | 66.736.123 | 62.826.517 | -5,9      |            |
| Mercado Ético          | 498.728.499 | 521.330.295 | 4,5       | 336.360.553 | 350.822.565 | 4,3       | 43.250.069 | 49.316.321 | 46.664.657 | -5,4      | 100        |
| Market Share           | 74,23       | 74,13       |           | 74,48       | 74,21       |           | 74,39      | 73,90      | 74,28      |           |            |
| Mercado Ético S/Leches | 481.132.545 | 503.925.616 | 4,7       | 324.571.227 | 338.979.452 | 4,4       | 41.834.378 | 47.786.311 | 45.130.456 | -5,6      | 100        |
| Market Share           | 71,61       | 71,65       |           | 71,87       | 71,70       |           | 71,96      | 71,60      | 71,83      |           |            |
| Mercado Popular        | 173.160.433 | 181.980.072 | 5,1       | 115.247.303 | 121.949.557 | 5,8       | 14.888.161 | 17.419.802 | 16.161.860 | -7,2      | 99         |
| Market Share           | 25,77       | 25,87       |           | 25,52       | 25,79       |           | 25,61      | 26,10      | 25,72      |           |            |
| Mercado de Marcas      | 646.402.838 | 678.422.738 | 5,0       | 434.463.985 | 456.309.044 | 5,0       | 56.206.589 | 64.614.804 | 60.640.658 | -6,2      | 100        |
| Market Share           | 96,21       | 96,46       |           | 96,20       | 96,52       |           | 96,68      | 96,82      | 96,52      |           |            |
| Mercado de Genéricos   | 25.486.094  | 24.887.629  | -2,4      | 17.143.871  | 16.463.078  | -4,0      | 1.931.641  | 2.121.319  | 2.185.859  | 3,0       | 109        |
| Market Share           | 3,79        | 3,54        |           | 3,80        | 3,48        |           | 3,32       | 3,18       | 3,48       |           |            |

| DÓLARES                | MAT           |               |           | YTD           |               |           | MES         |             |             |           |            |
|------------------------|---------------|---------------|-----------|---------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
|                        | 08/2012       | 08/2013       | Crecim. % | 08/2012       | 08/2013       | Crecim. % | 06/2013     | 07/2013     | 08/2013     | Crecim. % | Evol. Ind. |
| MERCADO TOTAL          | 6.256.854.863 | 6.635.667.754 | 6,1       | 4.242.709.016 | 4.414.979.982 | 4,1       | 534.842.285 | 603.553.227 | 565.172.654 | -6,4      |            |
| Mercado Ético          | 5.608.863.915 | 5.954.670.454 | 6,2       | 3.815.056.084 | 3.971.721.010 | 4,1       | 481.883.067 | 539.964.859 | 506.767.581 | -6,2      | 100        |
| Market Share           | 89,64         | 89,74         |           | 89,92         | 89,96         |           | 90,10       | 89,46       | 89,67       |           |            |
| Mercado Ético S/Leches | 5.536.307.966 | 5.874.409.440 | 6,1       | 3.765.898.452 | 3.917.429.323 | 4,0       | 475.475.574 | 532.605.727 | 499.909.212 | -6,1      | 100        |
| Market Share           | 88,48         | 88,53         |           | 88,76         | 88,73         |           | 88,90       | 88,25       | 88,45       |           |            |
| Mercado Popular        | 647.990.948   | 680.997.300   | 5,1       | 427.652.932   | 443.258.972   | 3,7       | 52.959.218  | 63.588.368  | 58.405.073  | -8,2      | 98         |
| Market Share           | 10,36         | 10,26         |           | 10,08         | 10,04         |           | 9,90        | 10,54       | 10,33       |           |            |
| Mercado de Marcas      | 6.125.316.120 | 6.505.004.844 | 6,2       | 4.153.729.175 | 4.328.791.165 | 4,2       | 525.040.515 | 592.363.529 | 554.410.291 | -6,4      | 100        |
| Market Share           | 97,90         | 98,03         |           | 97,90         | 98,05         |           | 98,17       | 98,15       | 98,10       |           |            |
| Mercado de Genéricos   | 131.538.743   | 130.662.910   | -0,7      | 88.979.841    | 86.188.817    | -3,1      | 9.801.770   | 11.189.698  | 10.762.363  | -3,8      | 103        |
| Market Share           | 2,10          | 1,97          |           | 2,10          | 1,95          |           | 1,83        | 1,85        | 1,90        |           |            |

| PESOS                  | MAT            |                |           | YTD            |                |           | MES           |               |               |           |            |
|------------------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|---------------|---------------|---------------|-----------|------------|
|                        | 08/2012        | 08/2013        | Crecim. % | 08/2012        | 08/2013        | Crecim. % | 06/2013       | 07/2013       | 08/2013       | Crecim. % | Evol. Ind. |
| MERCADO TOTAL          | 27.397.439.992 | 33.667.856.094 | 22,9      | 18.851.653.487 | 23.083.956.001 | 22,5      | 2.849.756.483 | 3.280.002.398 | 3.151.754.439 | -3,9      |            |
| Mercado Ético          | 24.562.564.825 | 30.216.549.320 | 23,0      | 16.951.473.430 | 20.765.098.479 | 22,5      | 2.567.578.198 | 2.934.432.230 | 2.826.051.383 | -3,7      | 100        |
| Market Share           | 89,65          | 89,75          |           | 89,92          | 89,95          |           | 90,10         | 89,46         | 89,67         |           |            |
| Mercado Ético S/Leches | 24.244.779.474 | 29.809.117.190 | 23,0      | 16.733.003.872 | 20.481.390.596 | 22,4      | 2.533.437.679 | 2.894.439.124 | 2.787.804.870 | -3,7      | 100        |
| Market Share           | 88,49          | 88,54          |           | 88,76          | 88,73          |           | 88,90         | 88,25         | 88,45         |           |            |
| Mercado Popular        | 2.834.875.167  | 3.451.306.774  | 21,7      | 1.900.180.057  | 2.318.857.522  | 22,0      | 282.178.285   | 345.570.168   | 325.703.056   | -5,8      | 98         |
| Market Share           | 10,35          | 10,25          |           | 10,08          | 10,05          |           | 9,90          | 10,54         | 10,33         |           |            |
| Mercado de Marcas      | 26.821.688.370 | 33.005.865.054 | 23,1      | 18.456.505.402 | 22.633.983.784 | 22,6      | 2.797.530.451 | 3.219.192.145 | 3.091.736.862 | -4,0      | 100        |
| Market Share           | 97,90          | 98,03          |           | 97,90          | 98,05          |           | 98,17         | 98,15         | 98,10         |           |            |
| Mercado de Genéricos   | 575.751.622    | 661.991.040    | 15,0      | 395.148.085    | 449.972.217    | 13,9      | 52.226.032    | 60.810.253    | 60.017.577    | -1,3      | 103        |
| Market Share           | 2,10           | 1,97           |           | 2,10           | 1,95           |           | 1,83          | 1,85          | 1,90          |           |            |

## Mercado- Análisis de cinco años

|              |                      | MAT            |                |                |                |                | Crecim. % | Evol. Ind. |
|--------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------|------------|
|              |                      | 08/2009        | 08/2010        | 08/2011        | 08/2012        | 08/2013        |           |            |
| UNIDADES     | MERCADO TOTAL        | 522.538.584    | 564.581.406    | 636.630.588    | 671.888.932    | 703.310.367    | 4,7       |            |
|              | Mercado Ético        | 388.838.050    | 411.961.863    | 465.050.133    | 498.728.499    | 521.330.295    | 4,5       | 100        |
|              | Market Share         | 74,41          | 72,97          | 73,05          | 74,23          | 74,13          |           |            |
|              | Mercado Popular      | 133.700.534    | 152.619.543    | 171.580.455    | 173.160.433    | 181.980.072    | 5,1       | 100        |
|              | Market Share         | 25,59          | 27,03          | 26,95          | 25,77          | 25,87          |           |            |
|              | Mercado de Marcas    | 499.623.359    | 541.428.635    | 611.982.139    | 646.402.838    | 678.422.738    | 5,0       | 100        |
|              | Market Share         | 95,61          | 95,90          | 96,13          | 96,21          | 96,46          |           |            |
|              | Mercado de Genéricos | 22.915.225     | 23.152.771     | 24.648.449     | 25.486.094     | 24.887.629     | -2,4      | 93         |
|              | Market Share         | 4,39           | 4,10           | 3,87           | 3,79           | 3,54           |           |            |
| DÓLARES      | MERCADO TOTAL        | 3.807.929.443  | 4.331.507.314  | 5.399.262.171  | 6.256.854.863  | 6.635.667.754  | 6,1       |            |
|              | Mercado Ético        | 3.415.814.780  | 3.875.382.305  | 4.820.766.134  | 5.608.863.915  | 5.954.670.454  | 6,2       | 100        |
|              | Market Share         | 89,70          | 89,47          | 89,29          | 89,64          | 89,74          |           |            |
|              | Mercado Popular      | 392.114.663    | 456.125.009    | 578.496.037    | 647.990.948    | 680.997.300    | 5,1       | 99         |
|              | Market Share         | 10,30          | 10,53          | 10,71          | 10,36          | 10,26          |           |            |
|              | Mercado de Marcas    | 3.713.139.617  | 4.229.801.275  | 5.280.029.233  | 6.125.316.120  | 6.505.004.844  | 6,2       | 100        |
|              | Market Share         | 97,51          | 97,65          | 97,79          | 97,90          | 98,03          |           |            |
|              | Mercado de Genéricos | 94.789.826     | 101.706.039    | 119.232.938    | 131.538.743    | 130.662.910    | -0,7      | 93         |
|              | Market Share         | 2,49           | 2,35           | 2,21           | 2,10           | 1,97           |           |            |
| MONEDA LOCAL | MERCADO TOTAL        | 13.493.029.044 | 16.752.619.314 | 21.806.282.378 | 27.397.439.992 | 33.667.856.094 | 22,9      |            |
|              | Mercado Ético        | 12.106.786.344 | 14.988.794.232 | 19.470.702.712 | 24.562.564.825 | 30.216.549.320 | 23,0      | 100        |
|              | Market Share         | 89,73          | 89,47          | 89,29          | 89,65          | 89,75          |           |            |
|              | Mercado Popular      | 1.386.242.700  | 1.763.825.082  | 2.335.579.666  | 2.834.875.167  | 3.451.306.774  | 21,7      | 99         |
|              | Market Share         | 10,27          | 10,53          | 10,71          | 10,35          | 10,25          |           |            |
|              | Mercado de Marcas    | 13.157.698.891 | 16.359.403.454 | 21.325.055.935 | 26.821.688.370 | 33.005.865.054 | 23,1      | 100        |
|              | Market Share         | 97,51          | 97,65          | 97,79          | 97,90          | 98,03          |           |            |
|              | Mercado de Genéricos | 335.330.153    | 393.215.860    | 481.226.443    | 575.751.622    | 661.991.040    | 15,0      | 92         |
|              | Market Share         | 2,49           | 2,35           | 2,21           | 2,10           | 1,97           |           |            |

## Mercado- Nuevos productos

|          |                    | MAT            |                | YTD            |                | MES           |               |               | Crecim. % | Evol. Ind. |
|----------|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------|------------|
|          |                    | 08/2012        | 08/2013        | 08/2012        | 08/2013        | 06/2012       | 07/2013       | 08/2013       |           |            |
| UNIDADES | MERCADO TOTAL      | 671.888.932    | 703.310.367    | 451.607.856    | 472.772.122    | 58.138.230    | 66.736.123    | 62.826.517    | -5,9      |            |
|          | Nuevos =< 24 meses | 4.748.333      | 18.082.916     | 4.120.768      | 13.821.821     | 1.880.216     | 2.463.629     | 2.441.263     | -0,9      | 105        |
|          | Market Share       | 0,71           | 2,57           | 0,91           | 2,92           | 3,23          | 3,69          | 3,89          |           |            |
|          | =< 12 meses        | 0              | 4.561.838      | 0              | 4.359.658      | 675.442       | 939.060       | 986.807       | 5,1       | 111        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,65           | 0,00           | 0,92           | 1,16          | 1,41          | 1,57          |           |            |
|          | =< 06 meses        | 0              | 1.524.398      | 0              | 1.524.398      | 251.131       | 455.852       | 525.020       | 15,2      | 121        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,22           | 0,00           | 0,32           | 0,43          | 0,68          | 0,84          |           |            |
| DÓLARES  | MERCADO TOTAL      | 6.256.854.745  | 6.635.667.802  | 4.242.708.957  | 4.414.980.024  | 534.842.280   | 603.553.242   | 565.172.624   | -6,4      |            |
|          | Nuevos =< 24 meses | 48.548.146     | 195.146.099    | 43.907.773     | 146.210.402    | 19.532.005    | 24.205.961    | 24.440.310    | 1,0       | 107        |
|          | Market Share       | 0,78           | 2,94           | 1,03           | 3,31           | 3,65          | 4,01          | 4,32          |           |            |
|          | =< 12 meses        | 0              | 43.088.592     | 0              | 40.578.953     | 6.089.583     | 8.202.647     | 8.844.531     | 7,8       | 114        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,65           | 0,00           | 0,92           | 1,14          | 1,36          | 1,56          |           |            |
|          | =< 06 meses        | 0              | 10.883.049     | 0              | 10.883.049     | 1.808.257     | 3.266.178     | 3.863.949     | 18,3      | 125        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,16           | 0,00           | 0,25           | 0,34          | 0,54          | 0,68          |           |            |
| PESOS    | MERCADO TOTAL      | 27.397.439.351 | 33.667.856.443 | 18.851.653.022 | 23.083.956.392 | 2.849.756.394 | 3.280.002.402 | 3.151.754.539 | -3,9      |            |
|          | Nuevos =< 24 meses | 216.677.847    | 1.003.721.721  | 196.904.292    | 770.170.560    | 104.070.839   | 131.547.019   | 136.294.293   | 3,6       | 108        |
|          | Market Share       | 0,79           | 2,98           | 1,04           | 3,34           | 3,65          | 4,01          | 4,32          |           |            |
|          | =< 12 meses        | 0              | 227.887.474    | 0              | 215.742.708    | 32.446.679    | 44.577.206    | 49.322.558    | 10,7      | 115        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,68           | 0,00           | 0,93           | 1,14          | 1,36          | 1,56          |           |            |
|          | =< 06 meses        | 0              | 59.052.967     | 0              | 59.052.967     | 9.634.804     | 17.750.003    | 21.547.731    | 21,4      | 125        |
|          | Market Share       | 0,00           | 0,18           | 0,00           | 0,26           | 0,34          | 0,54          | 0,68          |           |            |

# Madres en carrera. Malabaristas *full-time*

En estos breves párrafos trataré de compartir perspectivas que surgen de estudios e investigaciones, vivencias que recientes madres han compartido conmigo tan generosamente, y mi propia experiencia como una mamá de 3 hijos que no interrumpió su carrera tratando de balancear dos pasiones: familia y profesión.

"La vida me cambió, tiene otro sentido, el centro pasó a ser otro. La llegada de mi hijo iluminó todas las dimensiones de mi día a día, y creo también lo hará con mi trabajo".

(Cita textual de una madre el día de su retorno al trabajo luego de la licencia por maternidad)

El ingreso masivo de las mujeres-madres al mercado laboral y su consiguiente aporte al sostenimiento económico del hogar, se convirtió en una realidad. Actualmente, el 61,2% de las madres participa en el mercado laboral, ya sea porque trabajan o porque están buscando trabajo de forma activa (Boletín de la Maternidad, octubre de 2009, edición N° 7, Argentina).

Esta mayor participación femenina significa, a su vez, más responsabilidad a la hora de compartir con los cónyuges el sostén económico, pero no necesariamente trajo aparejada una equiparación de su responsabilidad en el trabajo de cuidado y las tareas domésticas, aunque sí se ha incrementado la cooperación activa de los padres en los últimos años.

Una encuesta a 122 mujeres que ocupan puestos de decisión, llevada a cabo por la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el mundo laboral del Ministerio de Trabajo de la Nación (2006), expresa que si bien los hombres realizan tareas tales como revisar los cuadernos de sus hijos, llevarlos al médico y al colegio (labor en la que más participan), la principal responsabilidad de la crianza de los niños sigue siendo de las mujeres.

Es entonces cuando para la madre se convierte en un desafío equilibrar las esferas laboral, personal y familiar. El tiempo no alcanza para generar ingresos y preservar los espacios para el cuidado, los afectos y una gran cantidad de responsabilidades familiares.

Pero también las madres son responsables de esta situación, y pueden ayudar a modificarla. ¿Cómo? Delegando, compartiendo, confiando. Los hombres jóvenes tienen expectativas diferentes a sus antecesores. Muchos quieren tener un rol más activo en la crianza de sus hijos. Las madres pueden reforzar el significado del rol de los padres dentro de la familia como personas afectivas, interesadas y capaces de asumir compromisos familiares: crianza de hijos, cuidado de otros miembros de la familia, tareas domésticas.

## Vayamos un pasito atrás

En los ámbitos urbanos, la edad materna primeriza se ha ido postergando en los últimos años. Aparecen otros objetivos previos: concluir los estudios, viajar, tener experiencias, lograr cierta estabilidad laboral y financiera. Esto tiene consecuencias, y se evidencian cuando se toma la decisión de que el "momento de ser madre ha llegado":

- Mayores posibilidades de infertilidad, con la angustia y el tiempo en estudios médicos que esto acarrea. La pareja, el ámbito laboral, entre otros, directa o indirectamente, son afectados.
- Incremento de riesgos durante el embarazo, con las consecuentes licencias de reposo, exámenes médicos, etc.
- Aumento de riesgo de dar a luz a niños no tan sanos.
- Con una carrera encauzada y más responsabilidades, se incrementa el temor de la mujer a comunicar su embarazo en su medio laboral, especialmente si su supervisor es un hombre: ¿cómo reaccionará?, ¿la reemplazarán?, ¿afectará su desempeño y por lo tanto su carrera?, ¿podrá cambiar hábitos de vida personal y laboral arraigados?

Éstos, junto con otros datos demográficos (prolongación de la esperanza de vida de los abuelos, dificultades de encontrar personas calificadas para el cuidado de niños, y otros) influyen para que la vida de la mujer, una vez que comienza a pensar en ser madre, deje de ser la misma.

## El día después

Para empezar, mi experiencia me ha enseñado que no se trata de "el" día sino de "los" días:

- Días, semanas, meses, años... Nunca concluye, la vida cambió para siempre. Permanentemente aparecen nuevas preocupaciones y el manejo de agenda se modifica. Implica un cambio de paradigma al que lleva tiempo acomodarse.
- Hay tantos "días después" como mujeres y como hijos se tengan; cada persona, pareja y niño es un mundo. La manera de vivir y afrontar los nuevos desafíos es diferente. Las anécdotas que las mamás pueden contar son innumerables, pero alivia que en el fondo responden a preocupaciones y situaciones muy comunes.



## DIPLOMATURA SAMF®

EN MARKETING Y NEGOCIOS PARA LA INDUSTRIA FARMACEUTICA



Si querés protagonizar el cambio,  
sumate a esta propuesta

- ▶ la experiencia de la SAMF®  
en la industria
- ▶ la excelencia académica  
de la UAI

**Formación de excelencia para los cuadros  
gerenciales de la Industria Farmacéutica**

Duración: 2 cuatrimestres  
Curso presencial - **VACANTES LIMITADAS** - Evaluación final

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

- ▶ **UAI - Centro de Informes Rectorado:** Tel. 4342-7788 (9 a 19 hs)  
E-mail: [uai.leaders@vaneduc.edu.ar](mailto:uai.leaders@vaneduc.edu.ar) FAX: 4342-7664
- ▶ **Secretaría SAMF®:** Tel. 4312-4697 (de 9 a 17 hs) E-mail: [samf@samf.com.ar](mailto:samf@samf.com.ar)



### "¿Por qué no me lo dijeron?"

Nos cuentan o "escuchamos" lo maravilloso que es tener un hijo. Los llantos, el dolor, la melancolía del puerperio, las peleas de pareja, las preocupaciones por los mayores gastos, la falta de sueño, el cuerpo que se desfigura, el aislamiento social, la falta de tiempo hasta para bañarse, las visitas que vienen de paseo más que a ayudar, los desajustes en las comidas y mucho más (¡ni hablar si hay hijos mayores más demandantes que nunca!). ¿Será que finalmente el balance es tan bueno que uno se olvida de todo esto? Por supuesto, de lo contrario no se tendría un segundo o tercer hijo. Una expresión común al salir de la sala de partos es: "Nunca más vuelvo a pasar por esto", y se reincide... Por algo será.

¡Este oro realmente brilla! No hay preocupación, estrés o malestar que no se mitigue ante la sonrisa, la palabra o la mirada de un hijo. Y esto justifica todo esfuerzo que se deba hacer en la vida personal y laboral.

Hay tantos "días después" como mujeres y como hijos se tengan; cada persona, pareja y niño es un mundo. La manera de vivir y afrontar los nuevos desafíos es diferente. Las anécdotas que las mamás pueden contar son innumerables, pero alivia que en el fondo responden a preocupaciones y situaciones muy comunes.

### Vuelta al trabajo: el gran día

El jefe espera ansioso la finalización de la licencia por maternidad para que se retomen las responsabilidades y vuelva todo a la normalidad, aun cuando se sabe que un tiempo de adaptación será necesario. Para la madre es un gran desafío al que se ha dedicado tiempo previo: organizar la casa, el cuidado del niño, prepararse anímicamente para retomar el rol laboral y compatibilizarlo con el maternal, especialmente si es primeriza. Dudas, temores, ansiedad, expectativas, angustia, sensibilidad y sobre todo culpa, son sólo algunas de las sensaciones. Y por supuesto, el jefe y el entorno laboral perciben la diferencia entre el antes y el después de la licencia. No hay quién enseñe a ser madre, y tampoco a cómo manejar el mentado retorno.

Es innegable e indelegable: biológica y psicológicamente la mujer tiene un compromiso como madre que le da un espectro más amplio de posibilidades a la hora de decidir sobre su trabajo y carrera. Su sentimiento de "realización" contiene varias dimensiones no excluyentes: los hijos, la pareja, el hogar, la familia extendida, los amigos, la comunidad... A menudo sacrifica sus propias necesidades para continuar con sus expectativas laborales.

### La disyuntiva

¿Ubicar la demanda familiar por delante de los planes profesionales, a veces hasta el punto de postergar la carrera para acomodarse a las necesidades de sus hijos? ¿Disminuir la dedicación a la

familia para crecer profesionalmente? ¿Hacer malabares para integrar ambas dimensiones, corriendo los riesgos que esto implica? No hay una sola respuesta ni es posible delinearla antes de que nazcan los hijos; es una encrucijada muy personal que se va dilucidando con el tiempo, viviendo cada momento y tomando decisiones constantemente.

### Entrenamiento para madres a punto de reintegrarse

#### 1) Prepararse emocionalmente.

Desde que nació, la mamá apenas se ha separado del bebé, siente que todo el tiempo del mundo no basta para mirarlo y que con nadie puede estar mejor que con ella. Pero los meses han pasado y toca dividirse en dos para volver al trabajo. Se mira en el espejo mientras se maquilla (hábito que se perdió hace meses, y que no servirá de nada en cuanto se ponga a llorar al cerrar la puerta de la casa), no hay ropa que le quede bien (ni la previa al embarazo ni la del embarazo) y apenas se reconoce.

Dudas, temores, ansiedad, expectativas, angustia, sensibilidad y sobre todo culpa, son sólo algunas de las sensaciones. Y por supuesto, el jefe y el entorno laboral perciben la diferencia entre el antes y el después de la licencia. No hay quién enseñe a ser madre, y tampoco a cómo manejar el mentado retorno.

Es el primer día de vuelta al trabajo y aparecen las emociones contradictorias: sentimiento fatal por "abandonar" al pequeño, alivio por perder de vista los pañales, enojo por sentir que en la vida parece haber algo que sobra, el niño o el trabajo...

Es importante ser realista, acomodar las expectativas y darse el permiso de "sentir lo que se deba sentir". Pasará por etapas de culpa ("¿Cómo puedo dejarlo con un desconocido o con quien no lo entiende como yo?") y alivio ("¡Por fin salgo de esta casa y vuelvo a hablar con adultos!"). Ansiedad ("¿Cuánto falta para que llegue la hora de volver a casa?") y tristeza (mirará la infaltable foto con la que se llega el primer día y llorará). Angustia.

#### 2) Organizarse con tiempo.

Es importante aceptar que hay una etapa natural de "despegue" y hacerlo lo más paulatinamente posible. Ir dejando solo al bebé de a poco, salir a hacer trámites (¡o a la abandonada peluquería!).

Decidir lo más objetivamente posible quién cuidará al bebé. Planificar el día y delegar tareas de manera tal de poder pasar el mayor tiempo posible con el bebé en los momentos en que no está trabajando. Apoyarse en la pareja, padres, amigos. Es importante confiar en que otros pueden ponerse en su lugar y colaborar genuinamente.



## FUERZA DE VENTAS. LA VERDADERA FUERZA DE UN LABORATORIO.

**Fundación Feel** para el Desarrollo Profesional, en conjunto con **Close-Up International** y con la colaboración exclusiva de la **SAMF®** lanzan la unidad de capacitación **Pharma Trainers**. La misma tiene como objetivo brindar Herramientas a través de un Programa continuo de Formación para Mandos Medios, **Pharma Trainers** está conformada por un staff de capacitadores con amplia experiencia y conocimiento, en el Mercado Farmacéutico, ofreciendo de esta manera una alto nivel de formación profesional. En breve nos contactaremos con Uds. para presentar los beneficios y características de este programa.

Es importante aceptar que hay una etapa natural de "despegue" y hacerlo lo más paulatinamente posible. Ir dejando solo al bebé de a poco, salir a hacer trámites, ir a la abandonada peluquería!

En el "día después", la reciente madre seguramente no espera ser tratada en forma distinta, pero sí está atravesando una etapa diferente. Es una etapa de transición y despegue dolorosa y al mismo tiempo gratificante, cuyo resultado afectará tanto a la familia como al entorno laboral.

#### Algunas acciones que las empresas pueden hacer para facilitar el día después

Las empresas también pueden colaborar, es parte de los desafíos que las mismas tienen en lo que hace a la gestión del talento hoy en día.

- Mantener cierto contacto no laboral durante la licencia (siempre y cuando la madre lo habilite).
- Evaluar y recompensar por objetivos y no por la cantidad de horas de trabajo.
- No dejar de incluirla en decisiones importantes aun cuando se encuentre de licencia: promociones, incrementos salariales, reorganizaciones, etc. La ausencia no debe tener un impacto negativo para su progreso profesional.
- Estimular programas de mentoring para acompañarla durante la primera etapa de su retorno, y de networking, que le permita restablecer redes que puede haber perdido durante su licencia.
- Implementar y promover prácticas orientadas a fomentar el equilibrio entre vida y trabajo, y otras actividades personales, tales como: trabajo remoto, part time, flexitime, etc.
- Disponer de beneficios destinados a esta etapa, por ejemplo lactarios y facilidades para guardería.

Cada empresa, según su negocio y estrategia, podrá definir acciones que favorezcan la reinserción y carrera de la mujer. Las que lo logren correrán con ventaja en un mercado tan competitivo y con talentos escasos.

#### Para finalizar

En el "día después", la reciente madre seguramente no espera ser tratada en forma distinta, pero sí está atravesando una etapa diferente. Es una etapa de transición y despegue dolorosa y al mismo tiempo gratificante, cuyo resultado afectará tanto a la familia como al entorno laboral.

En este camino hay una corresponsabilidad de la empresa, del padre que debe cumplir con el rol que le corresponde y colaborar activamente, y de la misma mujer, que debe reflexionar detenidamente sobre su situación, intereses y prioridades, pedir ayuda, apoyarse en su pareja, sentirse segura de sus decisiones, confiar en sus capacidades, poner y ponerse límites razonables, dialogar con quienes están o estuvieron en la misma situación, apoyarse en sus allegados –¡no está sola en esto!– y por sobre todo disfrutar cada momento de esta maravillosa nueva aventura de ser madre y trabajadora.●

Por Fabiana Gadow

Este artículo fue publicado en la revista "ERGO", órgano de la Asociación de Recursos Humanos de la Argentina (ADHRHA) – edición bimestral: Febrero-marzo, Año 4, N° 22. Se reproduce en INTER PHARMA® con autorización de sus editores, a los que agradecemos la cooperación.

## Programa de Orientación al Mercado y Dirección de Ventas: ESADE

El Sr. Daniel Agra Fidalgo (socio N° 627 - AstraZeneca), ha resultado el beneficiario de esta beca. Propuestas como ésta, forman parte de la contribución que la SAMF® viene realizando para el desarrollo de los recursos humanos de la industria farmacéutica, de la cual se siente parte comprometida.

SAMF® Educación y Farmanuario ofrecen la beca (100%) GUIA SAMF® del Marketing Farmacéutico, para este programa de desarrollo gerencial. Podrán aspirar a la misma los asociados a nuestra

entidad. En esta oportunidad se ha querido extender la propuesta a los laboratorios farmacéuticos, los cuales en cada caso podrán postular a una persona de su organización. Los interesados deberán registrarse en SAMF® (samf@samf.com.ar - 4312-4697), hasta el 26.07.2013.●

\* La misma será adjudicada por sorteo entre todos los postulantes. Información ampliada puede consultarse en el portal SAMF® Net - <http://www.samf.com.ar/node/453>

**Alfa Beta** la editorial  
farmacéutica número 1 del país.



**OS.dat**

Base de datos de las coberturas de  
las más importantes  
**OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS DEL PAÍS.**

**INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE  
MÁS DE 1.000 PLANES**

**PARA SER  
UTILIZADA CON CUALQUIER TIPO DE SOFTWARE.**

Para más información  
contáctese con nosotros:



(5411) 4545-2233



[suscripciones@alfabeta.net](mailto:suscripciones@alfabeta.net)



[www.alfabeta.net](http://www.alfabeta.net)



**GRUPO  
Alfa Beta**



## fuimos inventores. somos innovadores.

**En 1933, las matrices rotativas de Robert Pauli Scherer revolucionaron el proceso de encapsulación y posicionaron a Catalent RP Scherer Softgel como líder indiscutido de la industria.**

Más de 75 años de experiencia en desarrollo y manufactura de productos farmacéuticos

Más de 200 compuestos de venta bajo receta y más de 1.000 productos de consumo en Cápsulas Blandas en el mercado

9 plantas de elaboración de Cápsulas Blandas aseguran una red global de suministro confiable

**Hoy en día, lideramos la industria farmacéutica con nuestras innovaciones de vanguardia en la administración de medicamentos, con tecnologías únicas, una experiencia inigualable y una capacidad global incomparable.**

Tecnologías únicas para Omega-3, análogos de Vitamina D, hormonas y retinoides

Experiencia en recubrimiento entérico y encapsulación de compuestos citotóxicos

Tecnologías de encapsulación de macromoléculas