



**Universidad de San Andrés
Departamento Administración
Maestría en Marketing y Comunicación**

El “*paciente informado*” y el marketing farmacéutico.

**El nuevo rol de los pacientes y la reacción de las farmacéuticas.
Análisis comparado de las estrategias discursivas destinadas a la
comunicación con los pacientes empleadas en la versión local de los sitios
web corporativos de farmacéuticas internacionales: los casos de Novartis,
Novo Nordisk y Roche en Argentina.**

**Autor: Noelia Iglesias Seoane
Legajo: 0030746615
Mentor: Diego Regueiro**

Buenos Aires, Enero de 2014

Contenido

Introducción.....	6
El vínculo entre la información y la enfermedad: <i>el silencio no es salud</i>	8
Metodología y selección de casos	10
CAPÍTULO I	
Contexto: Las representaciones sociales y los integrantes del sistema de salud.	12
La salud y la enfermedad desde la perspectiva social	12
El núcleo figurativo salud/enfermedad.....	13
Representaciones sociales sobre la salud expresadas en nube de palabras	13
La salud y el sentido común	16
Actores sociales del sistema de salud.....	17
Profesionales de la salud	17
Autoridades regulatorias.....	19
Instituciones de la salud.....	20
Investigadores.....	21
Sociedades científicas.....	21
Financiadores.....	22
El sistema de salud en Argentina.....	22
Financiadores en problemas: los pacientes no entienden de farmacoeconomía.....	27
Asociaciones de pacientes	28
El rol de la industria farmacéutica: productores y comercializadores.....	29
El marketing farmacéutico tradicional	30
CAPITULO II	
El paciente informado: características y perfil	33
Relación médico – paciente: cambios a lo largo del tiempo	33
Derechos de los pacientes.....	34
El paciente informado.....	35
El paciente crónico tiene más probabilidades de convertirse en paciente informado	37
Relación médico-paciente actual: un modelo que aún no se ajusta a las expectativas del paciente.....	38
Antecedentes del paciente informado.....	39
Razones para estudiar este fenómeno.....	40

Las fuentes de información del paciente informado.....	41
Internet como fuente de consultas médicas	43
Uso de internet en América Latina y Argentina.....	44
Otros pacientes como fuente de información: comunidades de pacientes	45
El paciente informado desde la perspectiva del médico.....	46
Análisis de iniciativas vinculadas a la figura del paciente informado.....	48
WebMD.....	48
Patients Like Me.....	50
Escuela de pacientes.....	52
Universidad de los pacientes.....	52
Informed Patient Institute.....	53
CAPITULO III	
Los pacientes y la industria farmacéutica. Estrategias de vinculación en un entorno regulado	55
¿Qué opinan los pacientes sobre la industria farmacéutica?	55
Entorno regulatorio en Argentina.....	57
La <i>compliance</i> marca el camino	57
Dos tensiones contrapuestas en un mundo sin fronteras para el conocimiento.....	58
Análisis de casos: estrategias discursivas.....	59
Marco teórico.....	59
Selección de los casos (Corpus)	60
Puesta en práctica del análisis	61
Novartis Argentina: www.novartis.com.ar - Home del sitio web en Argentina	64
Breve reseña sobre la empresa:.....	64
Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home.....	64
Género, Estilo, registro del sitio de Novartis Argentina.....	65
Rasgos temáticos del sitio de Novartis Argentina.....	66
Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Novartis.....	66
Enunciador y Enunciatarario construido en el home del sito Novartis Argentina.....	70
Roche Argentina: www.roche.com.ar - Home del sitio web en Argentina.....	73
Breve reseña sobre la empresa.....	73

Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home.....	73
Género, Estilo, registro del sitio de Roche Argentina.....	74
Rasgos temáticos del sitio de Roche Argentina.....	74
Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Roche.....	76
Enunciador y Enunciatario construido en el Home del sitio de Roche Argentina.....	77
Novo Nordisk Argentina: www.novonordisk.com.ar- Home del sitio web en Argentina ...	79
Breve reseña sobre la empresa:.....	79
Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home.....	79
Género, Estilo, registro del sitio de Novo Nordisk Argentina.....	80
Rasgos temáticos del sitio de Novo Nordisk Argentina.....	80
Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Novo Nordisk Argentina.....	83
Enunciador y Enunciatario construido en el Home del sitio de Novo Nordisk Argentina.....	86
CAPITULO IV	
Reflexiones sobre los casos analizados: Propuestas de vinculación y recomendaciones generales.....	88
Concepción de la salud y la enfermedad por parte de las empresas.....	88
El riesgo de hablarle a todos y no hablarle a nadie.....	88
Estrategias discursivas que sean inclusivas.....	89
Cuanto más clara sea la estrategia, más simple resulta su comunicación.....	89
En búsqueda del prestigio perdido.....	90
Buenas prácticas para dar respuesta al paciente informado.....	91
Tener en cuenta el perfil del paciente.....	91
Temáticas abordadas.....	92
Llevar la regulación hasta sus límites.....	93
Utilización de variedad de recursos.....	93
Links a sitios de interés.....	94
Testimonios de pacientes.....	95
Desarrollo de aplicaciones.....	95
Real Time en Salud.....	95
Relación médico-paciente.....	96
Conclusiones.....	97

Referencias bibliográficas 102
Anexos.....114



Universidad de
SanAndrés

Introducción

¿Existe en la vida algo más importante que nuestra salud? ¿Por qué sentimos que el mundo se desmorona cuando nos enfermamos? ¿Qué ocurre si lo que nos dice el médico no coincide con la información que aparece en internet? ¿Y cómo nos sentimos si el tratamiento recomendado es diferente al que recibió algún amigo o familiar en una situación similar?

Estas son algunas de las preguntas que me he realizado durante los años que llevo trabajando en una empresa farmacéutica. Particularmente, durante el tiempo en que me desempeñé en el área de comunicaciones, pude advertir la creciente y constante demanda de información de parte de los pacientes: a diario se recibían consultas de personas que querían corroborar que el tratamiento indicado por sus médicos era el adecuado o simplemente, deseaban solicitar una segunda opinión. Por otro lado, cada vez que me requerían evaluar la agenda de los medios en relación a los temas de salud, detectaba nuevas publicaciones así como un mayor protagonismo de los pacientes en foros y redes sociales. De este modo comencé a interesarme por la atracción cada vez más notoria del público no científico por las enfermedades. Asimismo, surgió mi interés por entender los cambios que se habían dado en la relación de los pacientes con los médicos. Así fue como entré en contacto con el concepto central de esta tesis: “el paciente informado”.

Desde el momento en que los pacientes empezaron a cuestionarse sobre los diagnósticos y los tratamientos posibles, un gran cambio se inició en el mundo de la medicina. Antes, la palabra del médico no era discutida por sus pacientes, hoy en cambio, es sometida a un riguroso análisis apenas se abandona el consultorio. Esta transformación no se limita únicamente a esas relaciones, sino que también afecta a otros actores sociales involucrados en este proceso: los financiadores del sistema de salud, los comercializadores de los productos médicos -como las droguerías y las farmacias- y por supuesto, también a los laboratorios productores de los tratamientos indicados.

El tema de esta tesis nace de una conjunción de intereses personales. Por un lado, dado que estudié una carrera social y orientada a lo relacional, considero muy interesante analizar el cambio social ocurrido que provocó la reconfiguración del rol de los pacientes. Asimismo ya que trabajo en una farmacéutica, actualmente en las áreas de marketing y comerciales, me resulta de utilidad analizar de qué manera estas compañías han desarrollado acciones para dar respuesta a los pedidos de información de los pacientes. La realidad social ha cambiado en torno a estos actores y es interesante ver cómo han accionado en consecuencia las empresas involucradas. ¿Es posible brindarle a los pacientes toda la información que reclaman? ¿De qué manera se la debe presentar, cuáles son las mejores estrategias? ¿Qué otros actores pueden verse afectados si los laboratorios ofrecen información en forma directa los pacientes?

En el presente trabajo se estudiará este fenómeno del paciente informado a través del análisis de tres casos que servirán como ejemplo de acciones desarrolladas por las farmacéuticas internacionales en el mercado local. Como método para el análisis de los casos se definió comparar la estrategia discursiva que los laboratorios seleccionados en este trabajo emplean en sus sitios web corporativos destinados a comunicarse con los diferentes públicos interesados en sus tratamientos. Los casos seleccionados son los sitios web de las

filiales en Argentina de los siguientes laboratorios internacionales: Novartis, Novo Nordisk y Roche.

En este análisis se plantea una hipótesis: ante la nueva actitud de los pacientes que buscan información (hecho que se demostrará con datos empíricos a lo largo de la tesis), las empresas farmacéuticas en Argentina no logran todavía establecer un vínculo desde esta nueva perspectiva del “paciente informado” probablemente condicionadas por la legislación local que limita la posibilidad de promoción a públicos no profesionales.

Más allá de las razones que motivan este accionar y que no serán el objeto de estudio aquí, se parte de la idea de que las compañías mantienen la distancia con el paciente priorizando todavía el modelo tradicional de autoridad absoluta del médico en la relación médico – paciente. No se brinda un lugar de importancia al paciente en las decisiones sobre su propia salud y tampoco se sigue la dinámica de interacción de las redes sociales, las relaciones que se establecen desde los sitios web de las farmacéuticas son estáticas, sin la lógica de la web 2.0.

Sobre la base de esta hipótesis y a fin de comprobarla, se establece como objetivo de esta investigación dejar en evidencia el tratamiento discursivo con el que la industria farmacéutica pretende establecer un vínculo comunicacional con los diversos públicos en el marco de una etapa particularmente connotada por las características de un paciente “informado”. Se evaluarán las estrategias de enunciación empleadas así como la finalidad principal de estas piezas de comunicación para determinar si buscan informar o persuadir a los pacientes. Asimismo, este análisis de casos servirá para desarrollar algunas recomendaciones posteriores para la relación de estas empresas con los pacientes.

Respecto de la selección de los casos, cabe destacar que se definió estudiar los sitios webs corporativos de estas farmacéuticas en el mercado local y no los sitios de sus marcas comerciales dado que como ya comentamos, la legislación en Argentina prohíbe establecer este tipo de contacto con los pacientes. Desarrollaremos este punto con mayor detalle en este trabajo, adelantamos aquí que a nivel local no es posible encontrar comunicaciones de producto dirigidas a pacientes, salvo escasas excepciones que se encuentran en el límite de lo permitido por la ley y que luego comentaremos.

Como consecuencia de esta limitación legal, las farmacéuticas se encuentran entonces en una encrucijada al no poder responder a sus pacientes. A partir de este análisis se buscará

detectar las estrategias empleadas a nivel local por estas empresas para contactarse con los pacientes que reclaman información, en un marco normativo que no permite a las empresas brindarla. El análisis buscará establecer, por un lado, las variables a tener en cuenta a la hora de describir el tratamiento discursivo y, por otro, las formas que adopta el modelo de comunicación con los diversos actores sociales que intervienen en la cadena de valor farmacéutico, en especial, aquellas que implican reconocer este fenómeno que representa el creciente interés por el conocimiento de los pacientes sobre las enfermedades que padecen.

Cabe señalar que el diseño de esta tesis tiene la intención de vincular los dos campos de saberes explorados en esta maestría. Como he expresado, abordaré un fenómeno social que afecta a las estrategias de marketing de una industria en particular, aplicando para el análisis un método que se valdrá de algunas herramientas de la semiótica. Puede considerarse que esta disciplina se impone sobre otras ya que estudia los procesos de producción de sentido y tal como lo expresa Eliseo Verón, el sentido es una de las dimensiones constitutivas de todo fenómeno social (Verón, 1998), entendiéndose entonces que si analizamos un fenómeno de este tipo, no podemos dejar de lado la cuestión del sentido. Esta tesis parte de este concepto para estudiar la relación entre farmacéuticas y pacientes a través de las comunicaciones en los sitios web mencionados y buscará vincular finalmente estas acciones con las estrategias de marketing de estas compañías.

Considero que este enfoque articula varios de los conceptos estudiados y respeta el espíritu del plan de estudios en Marketing y Comunicación. Asimismo espero que la lectura de este trabajo, que aborda un tema tan interesante para mí, atraiga la atención del lector y resulte de utilidad para los profesionales que se desempeñan en este particular campo, el marketing farmacéutico. Más allá de este grupo, probablemente muchos lectores hallarán de interés esta temática ya que por lo dicho anteriormente, cada vez más personas se interesan en temas de salud, cuestión que se explica por una inevitable realidad: todos seremos pacientes algún día... es sólo una cuestión de tiempo.

El vínculo entre la información y la enfermedad: *el silencio no es salud*

Como se dijo, la salud es un tema que no puede ser ajeno a nadie. De forma muy clara lo expresó en una conferencia TED¹ desarrollada en Holanda el activista Dave deBronkart, conocido en EE.UU. como *e-patient Dave*: “patient is not a third person word (TED, 2012)”. Todos podemos serlo de un momento a otro por eso, el bienestar físico y espiritual es uno de los temas, -o quizás el más importante de los temas- que interesan a las personas. Lógicamente, hay una atracción innata de los seres humanos por su salud, por estar alejados de la enfermedad y por ende del sufrimiento y de la muerte.

En este sentido, podemos entender que el rol de los pacientes haya evolucionado a lo largo de la historia de la mano de otros importantes cambios sociales como la hiperconectividad actual y la ubicuidad de los medios. Para entender este nuevo rol de los pacientes se

¹ TED es una organización sin fines de lucro que impulsa la organización de conferencias en forma independiente para divulgar diferentes ideas. TEDxMaastricht es la conferencia que tiene lugar en Holanda y donde se aborda la temática “The future of Health”. Nos referiremos en varias oportunidades a estas conferencias dado que se exponen allí visiones de actualidad sobre el tema de la e-salud y los pacientes informados, ambos centrales para esta tesis.

analizarán previamente en el trabajo, las representaciones sociales actuales sobre la salud y la enfermedad.

En este sentido, en una época como la actual donde todo parece posible, donde la tecnología y la ciencia han avanzado hasta lograr progresos insospechados, todavía hay espacios fuera de control del ser humano. Hay enfermedades que no pueden prevenirse y hay otras de las que no conocemos aún la cura y que al aparecer, cambian para siempre la vida de una persona. Esa cuota de incertidumbre y de inevitabilidad tiñe a esta cuestión con cierta fatalidad del destino que nos enfrenta con esa enfermedad que les recuerda a las personas su vulnerabilidad. Saberse mortal es contradictorio ya que como lo expresó el padre del psicoanálisis:

“En el fondo nadie cree en su propia muerte, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad” (Freud, 1984).

La información es poder

¿Qué rol juega en todo esto la información? ¿Por qué no entregarse directamente en manos del médico si nos toca enfrentar una enfermedad? Estas preguntas son de interés para esta tesis porque nos ayudarán a entender el vínculo que se establece entre el interés por el bienestar y el acceso a información de primera mano: esto último se explica por la creencia de que “la información es poder”. Tiempo atrás, los médicos, la industria farmacéutica o cualquier otro integrante del sistema de salud tenían más acceso a la información que los propios pacientes. Hoy esa situación ha cambiado: saber permite decidir mejor qué camino tomar y por ello los pacientes insisten en ser informados adecuadamente. En el marco de estos nuevos consumos culturales y los cambios sociales producidos por los avances científicos y tecnológicos, es que nos encontramos con un fenómeno bastante reciente enmarcado en la medicina conocido como **“paciente informado”**. Esta figura refiere a las nuevas conductas detectadas en los pacientes que, gracias al acceso a información hasta hace algunos años vedada y luchando en nombre de sus derechos, le exigen al médico, las obras sociales y los demás actores sociales involucrados en el sistema de salud, información y atención médica de calidad.

De este modo, bajo la premisa de acceso a la información como condición para acceder a una mejor salud, se promocionan nuevos espacios y redes. Podemos citar ejemplos como Web MD (WebMD, 2012) así como gran cantidad de organizaciones de pacientes que establecen vínculos con otras personas en su misma situación:

“Better information. Better health”.
(WebMD, 2012)

“Health IT can improve care, because
information can improve care”
(deBronkart, 2012)

Es claro que se considera que más información habilita mejores posibilidades de recibir tratamientos exitosos y por ende progresar favorablemente. Por eso este nuevo tipo de paciente cree que el acceso a la información es fundamental.

En esta tesis se analizará al paciente informado desde varias perspectivas, entre ellas los antecedentes de este movimiento de pacientes que quieren saber así como las condiciones en que se produce el cambio. Se recurrirá a análisis previos existentes de la temática que abordan entre otros temas, la comunicación médico paciente y su evolución, emergencia de nuevos roles en el sector sanitario, la explosión de los medios sociales y la aparición del paciente informado. Respecto de este último punto, se establecerá posición acerca de la novedad real de este fenómeno: ¿es realmente inédito o se trata de un cambio de escala impulsado por las nuevas tecnologías?

Asimismo se describirán los demás actores sociales que intervienen en el sistema de salud y su vinculación con los pacientes. Se desarrollará especialmente el impacto de este cambio social en las acciones de marketing de la industria farmacéutica, para dar paso al tema central de este trabajo: las acciones que desde estas empresas se establecen con los pacientes a través del análisis de las estrategias discursivas empleadas.

Metodología y selección de casos

A fin de estudiar el fenómeno del paciente informado y la forma en que se ve representado en las comunicaciones de las compañías farmacéuticas, tal como se dijo se definió estudiar tres casos. Como adelantamos, a causa de la legislación vigente en Argentina no se puede establecer en nuestro país una comunicación directa con los pacientes mencionando marcas comerciales. Considerando esta limitación, analizaremos las comunicaciones de la industria farmacéutica generadas a partir de sus sitios corporativos, para analizar de qué manera se ven representados los pacientes en estas comunicaciones.

Como criterio de selección se recurrió al ranking elaborado por la asociación inglesa PatientView que llevó a cabo una encuesta de reputación e imagen de las farmacéuticas entre 600 asociaciones de pacientes del mundo, mayormente de Europa (PatientView, 2013). Como resultado desarrolló un ranking de las empresas mejor consideradas por los pacientes, información que se tomó como fuente en este trabajo para seleccionar los casos. Se escogieron tres casos entre los diez primeros en el ranking: se consideró que las compañías internacionales tuvieran un sitio web corporativo local, adicionalmente se consideró que los casos incluyeran compañías con portfolio de productos variados: dedicados exclusivamente a una patología, con patologías únicamente en el campo de las especialidades y con patologías tanto del grupo de masivos como de especialidades. Este punto es importante porque como veremos luego, el perfil del paciente influye en el comportamiento en términos de búsqueda de información.

Si bien en este análisis nos limitaremos a estos materiales de comunicación desarrollados en Argentina, entendemos que internet es un espacio virtual que no respeta las legislaciones territoriales. En consecuencia y como parte del mismo fenómeno que estamos estudiando, un paciente que busque información en la red accederá a sitios de otros países a pesar de las legislaciones locales que impiden que se desarrolle una acción similar en Argentina.

En cuanto a la metodología, la investigación del presente trabajo se estructurará dos secciones:

1. Investigación bibliográfica: El nuevo fenómeno social del “paciente informado”.
2. Análisis del discurso: tres casos de webs corporativas serán analizadas para detectar las estrategias de comunicación con los pacientes.

Como se comentó se desarrollará el tema del paciente informado presentando un estado del arte del tema.

Respecto de las webs, se ha escogido para su estudio el análisis del discurso con el objetivo de encontrar los rastros de esta nueva práctica social en el discurso dirigido a los pacientes y a la vez, develar las representaciones sociales sobre la medicina, el acceso a la información, el lugar del médico y el lugar del paciente puestas en juego en estas comunicaciones. El análisis se desarrollará desde las siguientes perspectivas: el contexto y los discursos sociales circulantes alrededor de la temática, los aspectos enunciativos de los textos de las webs y los temas abordados en dichas comunicaciones. Se trabajará en los textos e imágenes de las webs. El estudio de los casos se centrará en un análisis del discurso únicamente en producción y no abordará las condiciones de reconocimiento (Verón, 1998), por lo tanto no será objeto de esta investigación el efecto producido finalmente en los pacientes y/o distintos públicos que accedan a estas webs.

Luego de realizar dicho análisis se contemplará la perspectiva del marketing y se establecerá la relación con la estrategia de negocio de las compañías. Como parte del análisis de la retórica del texto, se evaluará también la finalidad de estas piezas de comunicación para entender si estas webs brindan información científica objetiva o si son parte de una estrategia de marketing e intentan promover las bondades de los productos. Se develarán en el análisis las distintas estrategias empleadas para vincularse con los pacientes en un contexto normativo/regulatorio estricto.

Finalmente, se desarrollarán a partir de lo observado, algunas recomendaciones para futuras comunicaciones o programas destinados a los pacientes. A fin de evitar confusiones y no siendo experta en la disciplina semiológica, se insiste en la cuestión de que solamente se utilizarán algunas herramientas de este amplísimo campo de conocimiento. Se aplicará el método de análisis del discurso por su utilidad para abordar la situación que afecta actualmente al desarrollo de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica, siendo el vínculo con los pacientes como consumidores target de estas empresas el punto de interés central de esta tesis.

CAPÍTULO I –Contexto: Las representaciones sociales y los integrantes del sistema de salud.

La salud y la enfermedad desde la perspectiva social

Todos los individuos tenemos una idea formada de lo que significa estar sano y de su contraposición es decir, de estar enfermo, así como de los diversos componentes del sistema de salud: qué es un hospital y en qué se diferencia de una clínica privada, qué se espera de un médico y qué de una enfermera, así como muy diversas asociaciones que podemos hacer entre estos temas como por ejemplo las construcciones simbólicas en torno al valor social de la profesión médica.

Esos conceptos son posibles en tanto se dan en el marco de un contexto social. Es decir, son precisamente representaciones sociales puesto que ninguno de ellos nace de una idea que se le ocurre a un sujeto en forma individual. Muy por el contrario, se trata de sistemas cognitivos que le permiten a las personas conocer “la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social” (Araya Umaña, 2002: 11). De acuerdo con Moscovici, quien introdujo este concepto, las representaciones sociales por un lado establecen un orden que orienta a los individuos en sus prácticas a través de un sistema de valores compartidos pero además, permite que éstos –en tanto miembros de un mismo grupo- intercambien ideas y se comuniquen partiendo de la base de estos conceptos compartidos (Moscovici citado en Stephens, 2007: 105).

Desde este punto de vista entendemos entonces que las creencias y opiniones son construcciones colectivas, lo que no implica necesariamente que sean compartidas por todos los individuos. Diferentes grupos sociales pueden tener diferentes apreciaciones sobre un mismo tema o bien, dentro de un mismo grupo pueden existir opiniones contradictorias sobre la misma cuestión. Por ejemplo, un análisis de un grupo de pacientes con cáncer de mama detectó que entre esos pacientes existían tres posturas bien diferenciadas sobre la forma de percibir la misma enfermedad (Rozema et al, 2009: 849).

- Pacientes que veían a su enfermedad como una condición con síntomas y consecuencias serias.
- Pacientes que consideraban a su enfermedad como crónica.
- Pacientes que creían que su enfermedad era incontrolable.

En este caso, el estudio abordó los pensamientos de individuos que estaban atravesando una situación particular vinculada a una enfermedad, donde los componentes psicológicos de cada uno de ellos juegan un rol protagónico en la formación de estas ideas. Se busca señalar aquí que más allá de las particularidades de cada individuo, el ser humano es un ser social (Araya Umaña, 2002: 24). En este sentido, si bien cada individuo experimenta la enfermedad de un modo particular, hay ideas compartidas, representaciones sociales sobre lo que significa estar enfermo o estar sano que influyen en esas vivencias.

El núcleo figurativo salud/enfermedad

Tomando como base los hallazgos de un estudio sobre las representaciones sociales de la salud realizado en Brasil (Nascimento-Schulze et al., 1995) y sumando aportes adicionales, analizaremos a continuación en líneas generales el núcleo figurativo que compone al marco conceptual salud/enfermedad. Se entiende por núcleo figurativo el discurso estructurado y objetivado que es el pensamiento “sintético, condensado, simple, concreto, formado con imágenes vividas y claras” (Araya Umaña, 2002: 35) que permite a los individuos referirse a los mismos temas de forma sencilla ya que concentra conceptos variados en ideas simples y comprensibles por todos.

Se utilizará la nube de palabras como forma de representar visualmente los conceptos presentes en el núcleo figurativo salud/enfermedad. Esta nube se construyó con las ideas más repetidas en el estudio mencionado² así como conceptos adicionales abordados en otros artículos publicados sobre las representaciones sociales de la salud: Stephens, 2007 y Rozema et al, 2009. Se adicionaron además, algunos conceptos propios que se desprenden de lo analizado.

Representaciones sociales sobre la salud expresadas en nube de palabras



² Ver Apéndice del artículo de Nascimento-Schulze et al., 1995.

Se analizarán a continuación los conceptos más representativos surgidos en el estudio de este tema:

De la dicotomía cuerpo/mente al equilibrio para “estar bien con uno mismo”

Cuando se habla de salud y enfermedad aparece la separación cuerpo/mente que en épocas anteriores era bien marcada y que en la actualidad parece haber encontrado un nuevo estado de balance o equilibrio. La mayoría de los entrevistados del estudio realizado en Brasil señala el equilibrio físico y espiritual como esencial para tener una vida saludable (Nascimento-Schulze et al., 1995: 2-3). Podemos agregar que estas representaciones mentales sobre “estar bien” tanto física como espiritualmente, se ven plasmadas en varias prácticas sociales. La búsqueda de este equilibrio ha generado en los últimos años numerosos movimientos tanto en lo que refiere a mantener el cuerpo “en forma” (fitness, pilates, estilo de vida light, etc) así como en lo relacionado al bienestar mental, ya sea a través del yoga, los movimientos new age o ejemplos como la popular visita a nuestro país de Sri Sri Ravi Shankar un gurú de la respiración y la meditación. (Masi, 2012). Ese deseo de alcanzar un balance físico y emocional persigue lograr “estar bien con uno mismo”, lo que transforma a este concepto en una experiencia subjetiva sobre cómo funciona el organismo de cada individuo y lo que implica estar sano (Nascimento-Schulze et al., 1995:10)

Ciencia y creencia

Muchos de los comentarios que surgen del estudio de Nascimento-Schulze et al., 1995, se relacionan con explicaciones racionales acerca de qué acciones se requieren para lograr un estado de bienestar. Podemos mencionar entre ellas: ingesta de alimentos saludables, higiene personal, condiciones sanitarias básicas, cuidados preventivos y hábitos saludables como no fumar.

Como puede verse se trata de recomendaciones que han probado tener resultado en el campo de la ciencia. La medicina ha encontrado que estos factores deben ser tenidos en cuenta en lo que refiere al cuidado de la salud. Sin embargo, hay muchas cuestiones que la ciencia no ha logrado explicar aún: causas y mecanismos de enfermedades desconocidas y la falta de cura para la gran mayoría de las enfermedades que sólo cuentan con tratamientos que frenan el avance de la patología o bien que son paliativos para los casos de enfermedades terminales. Cuando la ciencia no logra echar luz sobre estos temas, aparecen las creencias, que además impregnan todo el concepto de salud/enfermedad. De alguna manera, por este motivo existen individuos que confían en la ciencia, siendo en este caso la medicina responsable de la atención de las enfermedades, mientras que otros grupos prefieren depositar su fe en métodos no científicos como recurrir a curanderos, visitar lugares sagrados, realizar promesas o bien buscar refugio en su religión. Otros se inclinan por pensar que a veces es “peor el remedio que la enfermedad” y prefieren los tratamientos homeopáticos, naturales o los conocidos “remedios de la abuela”.

Muchas veces las experiencias se dan en forma combinada: los pacientes se someten a los tratamientos médicos y además aplican otras estrategias dependiendo de la gravedad del caso. Por ejemplo, ante una indigestión muchos se hacen “tirar el cuerito” o se curan el empacho “con la cinta”, prácticas muy extendidas no sólo en Argentina sino en toda Latinoamérica, como lo demostró una investigación específica sobre el tema (Tapia

Garzón, 2009). Cuando los cuadros revisten mayor gravedad, los pacientes suelen llevar a cabo otras acciones como visitar a algún cura sanador, tal es el caso del popular Padre Ignacio de la ciudad de Rosario (Rubin, 2012). Otros pacientes incluso recurren a la visita de lugares a los que se atribuyen poderes espirituales como es la tumba del Padre Mario Pantaleo, a quien en vida se le conocieron numerosas sanaciones por imposición de manos y que según comentan sus seguidores, continúa su obra aún después de fallecido (Urdinez, 2008). Todo sea por lograr una oportunidad.

Suerte, Desgracia o Herencia

Muy vinculado a lo mencionado anteriormente, por el hecho de que no es posible ni prevenir ni curar muchas de las enfermedades, se concibe como una suerte o una desgracia enfrentarse con ellas a lo largo de la vida. Dado que el ser humano intenta siempre encontrar explicaciones para el mundo que lo rodea, podemos señalar que en este campo, muchas veces se menciona al destino como responsable de lo que a cada uno le toca vivir. Asimismo otras ideas como el “karma” intentan reducir el riesgo al definir que la clave está en entender que “todo vuelve”: para estas personas entonces sufrir una enfermedad es pagar algún daño realizado a otro en el pasado.

Por otro lado, las explicaciones más cercanas a lo científico entienden a la salud o enfermedad como hereditaria ya que se ve aumentado el riesgo de padecer muchas enfermedades que los miembros familiares sufrieron anteriormente. Este concepto también tiene sus riesgos ya que muchos individuos pueden desestimar los síntomas de alguna enfermedad por no tener antecedentes familiares o bien tomar decisiones exageradas al sobrevalorar la carga de la herencia o de las altas probabilidades de enfermarse que ese “legado genético” puede implicar. Muchas mujeres que han sufrido cáncer de mama deciden extirparse la otra mama como modo de evitar que la enfermedad tenga posibilidades de avanzar. De este modo se exponen a un procedimiento no necesario en muchos casos ya que un reciente estudio que detectó que “la mayoría de mujeres que eligen una mastectomía doble no la necesita” (Hawley, 2012). Incluso hay casos extremos, de mujeres que basan la decisión de hacer una mastectomía preventiva a partir de su historia familiar sin haber sufrido la enfermedad en su propio cuerpo (Harmon, 2007).

Los individuos consultados en el análisis de Nascimento-Schulze *et al.* refirieron también a otras causas habitualmente vinculadas a la aparición de enfermedades como las condiciones sociales desfavorables, el stress, el medio ambiente y las enfermedades como manifestaciones psicósomáticas (Nascimento-Schulze *et al.*, 1995: 10).

Lo esencial es invisible a los ojos

Finalmente, abordaremos aquí un concepto que atraviesa los otros que se han mencionado. Como la frase de “El Principito” lo esencial es invisible a los ojos, tal como lo es la salud. Es el bien más preciado que puede tener un individuo pero no se puede ver. Cuidarlo requiere esfuerzo y sacrificio, a pesar de que ello no asegura conservar la salud, nadie cuenta con el dato preciso de los años que vivirá, sólo podemos conformarnos con la orientación que nos puede dar la “esperanza de vida”. Por eso la tradicional expresión “¡Salud!” que se utiliza en la ceremonia del brindis, nos dice mucho todo este trasfondo en el inconsciente colectivo: deseamos a los demás que tengan aquello que es imposible

asegurar y que representa lo más importante en la vida. Este discurso sobre la salud también se hace presente en un popular tango: “*Tres cosas hay en la vida: salud, dinero y amor*”³”.

Por otro lado, si bien otra frase conocida sentencia que “la salud no tiene precio”, una de las ideas que surgen en el estudio de Nascimento-Schulze *et al* es que tener suficiente dinero se vincula con mantener un estado saludable. Lógicamente contar con los medios económicos facilita las cosas y evita exponerse a condiciones desfavorables para la salud, así como permite afrontar de la mejor manera una enfermedad en caso de sufrirla. Otra de las ideas que surgen es que la información y el conocimiento son importantes para poder llevar una vida saludable, no nos extenderemos aquí sobre este tema ya que dicho vínculo será abordado en detalle en esta tesis.

La salud y el sentido común

Hemos abordado el tema de las representaciones sociales de la salud porque resulta fundamental para comprender el contexto en que están insertos los pacientes. Como se ha dicho, esta tesis analizará el tratamiento que las farmacéuticas le dan a un fenómeno social que implica nuevas prácticas: pacientes que buscan información y actúan como protagonistas de su destino. Precisamente, desde el punto de vista de estas compañías y las comunicaciones que establecen con los pacientes, estudiar las representaciones provee valiosa información sobre la forma de actuar de los consumidores finales de sus productos. A través de las ideas se pueden predecir o entender las prácticas de estos individuos, dado que las representaciones sociales refieren a un “conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y como organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común” y “que se rigen como fuerza normativa” (Araya Umaña, 2002: 11)”.

El modelo desarrollado por Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ citado en Rozema et al (2008:849-0) denominado *Common Sense Model of Illness Cognition*, hace referencia precisamente a la forma en que las representaciones cognitivas impactan y son determinantes cuando los pacientes desarrollan estrategias para adaptarse a las enfermedades crónicas que padecen (Meyer et al: 1985 y Williams: 1997 citados en Rozema et al, 2008:849). Este modelo vincula el lugar que ocupa el sentido común al momento de interpretar una enfermedad ya que sugiere los individuos se proponen explicaciones en 5 dimensiones en relación a su enfermedad: identidad, causa, consecuencias serias, curso/tiempo y control.

Entender las representaciones permite “entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente” Abric (1994) citado en (Araya Umaña, 2002:12). Es interesante vincular entonces esta visión que desarrollan los pacientes con la práctica de buscar información en fuentes que anteriormente no tenían la autoridad que hoy han ocupado un lugar protagónico, como es el caso de internet. Si el sentido común de alguna manera se plasma en las prácticas sociales, es claro que éste hoy indica que no alcanza con lo que nos diga el médico. El acceso masivo a la red ha hecho posible que “la información que anteriormente estaba en control de los expertos médicos se *escape*” Nettleton y

³ *Salud, dinero y amor*. Letra y música de Rodolfo Sciammarella.

http://www.todotango.com/Spanish/las_obras/Tema.aspx?id=SUQWZHvUEFE-. Acceso 03/02/2013

Burrows (2003) citados por McTavish (2007:249) y que a su vez, los ciudadanos puedan apropiarse de esa información y dar lugar a sus propias reproducciones.

Este análisis de las representaciones sociales puede por lo tanto aportar información clave sobre las ideas que motivan el comportamiento de los consumidores y en consecuencia, debe ser tenido en cuenta por las compañías farmacéuticas al momento de desarrollar planes estratégicos para contactarse con los pacientes.

Actores sociales del sistema de salud

Hemos analizado las representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad y para completar la información sobre el contexto donde los “pacientes informados” interactúan, necesitamos abordar ahora los actores que intervienen en el sistema de salud. Para ello recurriremos a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

"A health system consists of all organizations, people and actions whose primary intent is to promote, restore or maintain health. This includes efforts to influence determinants of health as well as more direct health-improving activities. A health system is therefore more than the pyramid of publicly owned facilities that deliver personal health services. It includes, for example, a mother caring for a sick child at home; private providers; behaviour change programs; vector-control campaigns; health insurance organizations; occupational health and safety legislation. It includes inter-sectoral action by health staff, for example, encouraging the ministry of education to promote female education, a well known determinant of better health." (World Health Organization, 2007:2)

A partir de esta definición de la OMS podemos apreciar la complejidad de este sistema en tanto involucra no solamente a las organizaciones sino también a los propios individuos en su responsabilidad por el cuidado de la salud. Dado que el paciente será abordado en detalle en el capítulo siguiente, nos referiremos aquí brevemente a los otros integrantes de este sistema de salud.

Profesionales de la salud

Médicos, enfermeros, psicólogos, farmacéuticos y todo aquel personal vinculado a tareas de cuidado de la salud debe ser considerado en este grupo. Los pacientes se vinculan con todos ellos en algún momento del transcurso de su enfermedad. Es evidente que todos tienen un rol diferenciado y asimismo son percibidos en forma diferente por los pacientes. Se abordará en detalle la relación con los médicos y la forma en que esta ha cambiado en el capítulo siguiente.

Enfermeros

Al respecto de los enfermeros, podemos decir que han tenido dificultades para encontrar su identidad como cuerpo profesional dado que la enfermería “creció a la sombra de una profesión tan fuerte y dominante culturalmente como la medicina” (Rodríguez Ramírez R, 2007:3). Sin embargo, como en todo sistema, al reconfigurarse el rol o la función de alguno de sus integrantes –como ha ocurrido con los médicos-, este sector profesional también se verá afectado. El nuevo paciente informado seguramente recurrirá a los enfermeros como punto de contacto más directo para acceder a información sobre el curso de la enfermedad y las recomendaciones a tener en cuenta.

Farmacéuticos

En lo que refiere a los farmacéuticos, la interacción con los pacientes se da –la mayoría de las veces- cuando ya ha tenido lugar la consulta con el médico. Es decir que el paciente llega a la farmacia con la prescripción del médico, las indicaciones de otros profesionales en algunos casos (ej. enfermeros que asisten en post-operatorios) y sus propias ideas, temores, creencias, entre otras cosas.

Cabe aclarar aquí que particularmente en Argentina, los denominados tratamientos especiales no se comercializan en la farmacia, sino que son adquiridos por la cobertura de salud del paciente y entregados en forma directa a éste o bien a través de alguna farmacia con la que se tienen acuerdos comerciales. Por tratamientos especiales nos referiremos a aquellos que son de alto costo y baja incidencia, también conocidos como enfermedades catastróficas. A nivel comercial, la farmacia no participa de estas transacciones –en Argentina y en muchos otros mercados- porque el paciente no abona de su bolsillo ese producto y la farmacia debería entonces actuar como financiador de la cobertura de salud, siendo que se trata de medicamentos muy costosos (por ejemplo superiores a los 1000 USD mensuales). Como resultado, las interacciones en la farmacia se dan en el caso de los productos de enfermedades crónicas de bajo costo dada su alta prevalencia en la población como es el caso de los antibióticos, los tratamientos para la hipertensión, diabetes, Alzheimer, entre otros.

Por otro lado, la legislación de nuestro país considera en el marco de las buenas prácticas del profesional farmacéutico que “se debe asesorar y facilitar al paciente/solicitante, la información que requiera sobre las distintas especialidades medicinales y sus precios, dando cumplimiento a la ley de prescripción por su denominación común internacional (DCI) o nombre genérico” (ANMAT, 2013). Por lo tanto, en Argentina el farmacéutico puede asesorar a los pacientes, respetando la prescripción de la droga genérica realizada por el médico. Otras cuestiones sobre las que puede brindar información el farmacéutico están relacionadas con: “dosis o cantidad de medicamento a tomar, forma correcta de administración, forma de preparación si correspondiere, conservación, posología, efectos adversos e interacciones de relevancia clínica, riesgos del incumplimiento del tratamiento o de una automedicación y mal uso del medicamento, prevaleciendo, si fuera necesario, la derivación o comunicación con el profesional prescriptor” (ANMAT, 2013). Se desprende por lo antedicho, que el farmacéutico tiene un rol importante en la comunicación con el paciente. Sin embargo no debe perderse de vista que no siempre es el profesional que atiende a los clientes de la farmacia, muchas veces se trata de personal de mostrador que solamente dispensa y no cuenta con el título habilitante para realizar estas sugerencias.

Más allá de estas particularidades, lo interesante a analizar aquí es la relación que se da entre médico-paciente-farmacéutico y el compartamiento en la ocasión de compra. Una vez que el médico realiza la prescripción, intervienen luego varios factores en la decisión de la marca comercial a adquirir y muchos de ellos se dan en la farmacia:

- Precio y cobertura: ambos representan los factores con mayor peso en la problemática de acceso a las marcas innovadoras. Habitualmente los precios de los productos de lanzamiento y las marcas originales son muy superiores a los tratamientos existentes. Esto genera tensiones con los financiadores del sistema de salud que evalúan en cada caso el tipo de cobertura a otorgar a cada medicamento.

Analizaremos luego la relación de los pacientes con los financiadores. En definitiva lo que aquí cabe señalar es que el paciente puede decidir cambiar la marca motivado por la erogación “out of pocket” es decir de el gasto de su propio bolsillo que debe realizar.

- Disponibilidad: la farmacia puede no contar con todas las marcas comerciales, eso dependerá de los acuerdos y la cadena de distribución de la empresa comercializadora del producto. Tratándose de medicamentos, la no disponibilidad inmediata puede afectar sin dudas la decisión de marca en la compra.
- Asesoramiento del farmacéutico: por lo detallado anteriormente, el profesional podrá ejercer influencia sobre el paciente a través de su consejo. Desde ya, esta opinión del profesional puede verse motivada por acuerdos comerciales con las empresas que promueven una u otra marca de una misma droga.
- Imagen del laboratorio productor/comercializador: La imagen que los propios pacientes tienen del laboratorio también influirá en la decisión de compra al tener que elegir entre una marca u otra de una misma droga.
- La posición del médico sobre la marca comercial: No menos importante resulta esta cuestión. El punto de partida es la forma en que se realiza la prescripción: puede incluir o no la marca comercial, dependiendo de la legislación de cada país. Para muchos médicos es importante que se respete cierta marca por cuestiones de calidad mientras que otros confían en la autoridad regulatoria como garantía de autorización de productos que aseguran la *bioequivalencia* y *biodisponibilidad* (Saavedra, 2013) de la droga y actúan por lo tanto en forma eficaz y segura independientemente de la marca comercial. El debate sobre la calidad de los medicamentos genéricos lleva bastante tiempo y las posturas al respecto son variadas, no cabe analizarlas aquí aunque resulta oportuno mencionar la falta de consenso sobre el tema.

Autoridades regulatorias

Cuando se producen medicamentos se pone en juego la salud pública por lo tanto, la industria farmacéutica está regulada por numerosas normas que controlan su accionar y protegen a los ciudadanos de los potenciales riesgos que pueden derivarse de esta práctica.

En primer lugar para comercializar un producto farmacéutico ya sea un dispositivo médico, un medicamento, una vacuna, entre otros, se requiere de autorizaciones de registro, por lo tanto la relación con la autoridad regulatoria es de vital importancia para las farmacéuticas. Cada país cuenta con legislación especial sobre este tema, en el caso de Argentina, la autoridad regulatoria es la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT). Este organismo define la condición de aprobación de los medicamentos en cuanto sus indicaciones, dosis, seguimiento de farmacovigilancia, etc. Adicionalmente participa en el desarrollo de normativas vinculadas a las prácticas como por ejemplo, la resolución 627/2007 de Buenas Prácticas de Promoción de Medicamentos de Venta Bajo Receta (ANMAT, 2007)⁴. Estas normativas se van actualizando y se van sumando otras que vienen a resolver temas de actualidad como la falsificación de medicamentos. Un ejemplo de ello es la resolución de trazabilidad que obligó a la industria

⁴ Se puede consultar la totalidad de normativas vigentes en:

http://www.anmat.gov.ar/webanmat/normativas_medicamentos_cuerpo.asp

farmacéutica a introducir en su packagings sistemas de seguridad (Superintendencia de Servicios de Salud, 2012).

Vínculo paciente- autoridad regulatoria

Como hemos descripto, las autoridades regulatorias se relacionan con las farmacéuticas, pero también lo hacen con los pacientes ya que son el organismo de control y como consecuencia reciben consultas, denuncias y pedidos. Especialmente en lo que refiere a tratamientos en fases de investigación, los pacientes reclaman agilidad a las autoridades regulatorias en las aprobaciones, ya que desean que esos productos sean comercializados y acceder a tratamientos innovadores para mejorar la calidad de vida. Como se ha dicho, los medicamentos requieren de la aprobación de estas autoridades, por lo tanto dependen de su evaluación que demora bastante tiempo.

El proceso de desarrollo de una nueva droga es complejo ya que requiere entre 10 y 15 años de investigación con un costo total estimado de 1300 millones de dólares (BDO, 2008). Las disposiciones de algunos países obligan a los laboratorios patrocinadores de estudios clínicos a hacer pública la información sobre los estudios en curso, por ejemplo a través de la inclusión de los datos en registros como es el caso de *ClinicalTrials.gov*⁵. Adicionalmente, la dinámica del mercado bursátil de la industria farmacéutica hace que se promocionen los resultados parciales de los estudios clínicos para mostrar a los inversores el futuro promisorio de ciertas moléculas. Por lo tanto, los pacientes acceden a numerosas fuentes de información para conocer el grado de avance de las investigaciones en curso, lo que hace que en muchos casos presionen a las autoridades regulatorias para que den prioridad a la revisión de ciertos tratamientos que son muy esperados.

Instituciones de la salud

Los pacientes también se relacionan con las instituciones que prestan servicios de salud, ya sean hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, entre otras. La relación dependerá del tipo de enfermedad que tenga el paciente y la asistencia que brinde cada centro. Determinadas patologías requieren de cuidados intensivos a lo largo de la vida del paciente que hacen que éste permanezca internado o bien concurra asiduamente a los controles o prácticas que se le realizan. Un ejemplo claro de este último punto son los pacientes en diálisis que asisten regularmente a la misma institución para continuar su tratamiento. Otro caso es el de los pacientes trasplantados que asisten a sus controles.

Dependiendo de la misión y los objetivos de cada institución de salud, esta desarrolla distintas tácticas para vincularse con sus pacientes. La Fundación Favaloro dicta “talleres informativos para el paciente y sus familiares acerca de las opciones terapéuticas disponibles” (Fundación Favaloro, 2012), FLENI por su parte desarrolla diversas charlas para la comunidad (FLENI, 2013). No cabe aquí realizar un análisis detallado del vínculo del paciente con la institución de salud, pero lo cierto es que la misma es muy importante en el marco del fenómeno del paciente informado que estamos estudiando. La institución es el contexto donde ocurren las relaciones médico- paciente y por lo tanto influyen desde el marco normativo, cultural y de valores a dichas relaciones. La perspectiva que aporta la institución no debe ser dejada de lado al analizar las conductas de los pacientes.

⁵Se puede consultar el registro en: <http://www.clinicaltrials.gov/ct2/home>

Investigadores

Por otro lado, los pacientes se vinculan también con médicos investigadores, quienes los invitan a formar parte de los estudios clínicos. Este tipo de relaciones también merecería un análisis más detallado dado que son complejas y variadas las motivaciones que impulsan a los pacientes a participar en estudios que son experimentales. Aquí el médico ocupa el lugar de referencia y fuente de información confiable, a pesar de que el paciente informado recurrirá también a otras fuentes para evaluar el acceso a un estudio de estas características.

Decimos que es complejo porque el paciente que decide participar seguramente lo hace impulsado por el deseo de mejorar su condición y con la esperanza de que el nuevo medicamento sea mejor que los existentes. Lo que muchos pacientes desconocen y que requiere de la explicación de los investigadores es que los estudios se dividen en ramas de investigación, un grupo recibe la droga en estudio y otro grupo, dependiendo del diseño del estudio, recibe o bien el mejor tratamiento disponible hasta el momento, placebo u otras alternativas (Clinical Trials, 2013). A fin de evitar el sesgo, estos estudios además suelen ser randomizados y doble ciego -ni el investigador ni el paciente saben quién pertenece a cada grupo- (Clinical Trials, 2013), por lo tanto, nada garantiza al paciente que al ingresar al estudio reciba el nuevo tratamiento y no el comparador. Es aquí donde el rol del investigador como fuente de información cobra relevancia, ya que debe comunicar adecuadamente a los pacientes los riesgos y oportunidades.

Sociedades científicas

Las sociedades científicas nuclea a los profesionales de la salud y son también un actor importante puesto que influyen a sus miembros al momento de actuar. Estas instituciones elaboran guías de tratamiento para las distintas patologías y de alguna manera, avalan el uso de un medicamento a través de este sistema. Se vinculan con los pacientes porque muchas de ellas también llevan a cabo actividades de concientización con la comunidad, como por ejemplo, la edición anual de la Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel que organiza la Sociedad Argentina de Dermatología, entre otras (SAD, 2013). Adicionalmente, las sociedades científicas son una fuente de información de referencia para el paciente ya que muchos acuden a buscar segundas opiniones o tratar de resolver casos difíciles.

Por otro lado, las sociedades científicas representan a la comunidad médica, es decir que además de los fines científicos que los nuclea, defienden los intereses de sus miembros. Son la organización del cuerpo médico y como tal, plantean sus posiciones ante conflictos por ejemplo con los financiadores. Adicionalmente estas sociedades son las encargadas de desarrollar las reuniones de capacitación y actualización médica para sus miembros, de hecho tienen a su cargo la organización de los congresos médicos sobre las patologías que sus miembros atienden. El congreso médico es el método de reunión y capacitación por excelencia de la medicina a nivel mundial. Al día de hoy los adelantos tecnológicos que permiten compartir información sin necesidad de reuniones o traslados no han reemplazado estos tradicionales eventos donde la comunidad médica se reúne anualmente en distintos lugares del mundo. La financiación tanto para la organización de estos encuentros como los traslados de los profesionales médicos es costada por la industria farmacéutica, que promueve en el marco de estos eventos sus novedades.

Financiadores

El sistema de salud tiene distintos modelos para su financiamiento, dependiendo de la concepción de la salud -pública o privada- sobre la que se base cada Estado. Si bien los modelos han evolucionado desarrollándose en formas diferentes dependiendo de las necesidades de cada país, básicamente se distinguen dos tipos de modelo (Tobar, 2012):

-Modelo universalista

-Modelo del seguro social Bismarckiano

Se conoce al modelo universalista como el propuesto por Lord Beveridge en Inglaterra en la década del 40. “Se caracteriza por tener financiación pública con recursos procedentes de impuestos y acceso universal a los servicios que, generalmente, son suministrados por proveedores públicos. Los trabajadores profesionales y no profesionales dependen del Estado” (Tobar, 2012:9).

Muy anterior a este modelo es el esquema del Seguro Social de Bismarck, desarrollado en Alemania en 1881 (Tobar, 2012:5). En el mismo privilegia la vinculación laboral como forma de protección ya que se financia mediante aportes y contribuciones de los trabajadores, quienes son junto a sus familias los beneficiados por este sistema. “Desde una perspectiva histórica la modalidad del seguro social se corresponde con las formas clásicas de asociación sindical y mutual” (Tobar, 2012: 6). Puede decirse que en la mayoría de los casos⁶ conviven en un mismo sistema de salud formas de asistencia variadas.

El sistema de salud en Argentina

En relación con lo antedicho, en Argentina, existen tres subsistemas de salud: público, seguridad social (obras sociales, mutuales) y privado (Acuña, 2002). La complejidad del sistema reside en su fragmentación y desorganización que lleva a que un mismo beneficiario pueda tener más de una cobertura (Acuña, 2002: 3) generando ineficiencias en el sistema en cuanto a la utilización de recursos. Desarrollaremos brevemente cada uno de estos sistemas:

Subsistema público: “provee servicios de salud de forma gratuita a través de una red de hospitales públicos y centros de salud, supuestamente, a toda la población [...] No obstante, la población que se comporta como demanda natural de este subsector, es la que carece de cobertura de alguno de los otros dos subsectores” (Acuña, 2002: 5). El sistema público de salud en Argentina tuvo durante su historia distintas formas de organización, siendo un Estado federal, hoy tiene organismos dependientes en su mayoría de las provincias y municipios y en menor medida, algunas instituciones nacionales. Estas últimas cuentan con el presupuesto del Estado Nacional y suelen ser referentes de otras instituciones a nivel científico por el gran caudal de casos que asisten.

El sistema público en Argentina funciona bajo una lógica de modelo universalista, dado que cualquier persona sin importar si posee o no otra cobertura de salud ni su procedencia, puede atenderse en el sector público. Este sector atiende una gran variedad de casos clínicos que hace que sus profesionales desarrollen una amplia experiencia. Trabajar en el “hospital” es para cualquier médico argentino una posibilidad de formación así como de

⁶ Ver ejemplos de varios sistemas de salud en Tobar, 2012.

actualización constante. De hecho muchos de los profesionales combinan cargos tanto en el sector público como en el privado (Acuña, 2002: 9). Los pacientes a su vez, reconocen al profesional que se desempeña en el sector público como un médico con experiencia. El prestigio de dirigir un servicio en un hospital público le permite al profesional atender mayor cantidad de pacientes a nivel privado o a través de obra social. En última instancia en los casos difíciles, el propio paciente reconoce como opción abandonar la comodidad de la atención privada y recurrir a los centros de referencia del sector público como puede ser el Hospital Garrahan para un paciente pediátrico, el Santa Lucía para afecciones oculares o el Muñiz para las infecciones. El sector público tiene su reconocimiento como efector de salud y es importante considerarlo a la hora de vincularse con los pacientes.

Subsistema de seguridad social: El rasgo histórico de este subsector es el carácter obligatorio de la adhesión y la organización por rama de actividad (Acuña, 2002: 12). Dentro de las funciones desarrolladas por los sindicatos, la salud de sus afiliados se atendía en su obra social. Este sistema tuvo cambios en el tiempo, siendo el más significativo la posibilidad de desregulación de aportes en los años 90, que permitió a los afiliados elegir a qué obra social pertenecer independientemente de la rama de actividad en que se desempeñaban. (Acuña, 2002: 40-41)

Más allá de las motivaciones políticas para la toma de esta decisión⁷, esta medida se pensó como una posibilidad de generar libre competencia entre las obras sociales para que brindaran un mejor servicio. Tiempo después se instaló el Plan Médico Obligatorio (PMO) como “canasta básica de prestaciones a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico asistenciales. La obra social debe brindar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión” (Superintendencia de servicios de salud, 2013). Dado que el PMO obliga a cubrir ciertos tratamientos, existen mecanismos que ayudan a las obras sociales a afrontar económicamente esa cobertura como es el caso del Fondo Solidario de Redistribución, que funcionó primero a través de APE (Administración Programas Especiales) y que muy recientemente fue reemplazado por el sistema SUR (Sistema Único de Reintegros) mediante las resoluciones 1200 y 1561 (Superintendencia de Servicios de Salud M. d., 2013). Resumidamente, el objetivo de este reintegro es ayudar a las obras sociales a cubrir los tratamientos de alto costo y baja incidencia a través de un fondo al que aportan todas las obras sociales y que luego se distribuye proporcionalmente de acuerdo a los tratamientos de este tipo que cada una de ellas debe brindar. El tema de la financiación de las obras sociales es importante porque de ello depende la cobertura que obtienen los pacientes y el servicio que reciben.

De este subsistema se espera que atienda a los afiliados más rápidamente que el sistema público, con mayores comodidades a nivel de internación y con acceso a descuentos en la compra de medicamentos. Sin embargo no se pierde de vista que se trata de la atención que brindan los sindicatos a través de la obra social, por ende se entiende que no es el mismo nivel de servicio que una prestación privada.

⁷ Ver detalles e Acuña, C. H. (2002). El sistema de salud en Argentina Doc 60. Buenos Aires.

Subsistema privado: La medicina prepaga incluye empresas con fines de lucro que prestan servicios de salud a los afiliados que pagan por ese servicio: “Este subsector se financia a partir del aporte voluntario de sus usuarios que, por lo general, tienen medianos y altos ingresos y que muchas veces también cuentan con cobertura de seguridad social (“doble afiliación”)” (Acuña, 2002: 15). La ley 26.682 promulgada en 2011 (Casa Rosada, 2013) organizó normativamente el sector que hasta el momento no tenía demasiadas regulaciones a las que responder sobre todo en lo que refería a qué tipo de afiliados aceptar, el nivel de las cuotas para cada paciente y las coberturas a brindar más allá del PMO.

Este sector como se dijo están conformado por instituciones privadas: pueden ser empresas de medicina prepaga o bien instituciones como clínicas que brindan su servicio privado de salud. Ejemplo de esto último son los hospitales de comunidad como el Italiano, Británico, Alemán, que tienen sus propias prepagas para afiliados particulares. Es decir, que además de ser prestadores de otros agentes de salud, tienen su propio servicio de atención a pacientes privado.

En lo que a expectativas del servicio respecta, los pacientes abonan por un servicio y esperan que sea de alta calidad. Por un lado se espera que la atención se dé en centros de excelencia con ambientación a nivel de hotelería, que la respuesta a las necesidades de los pacientes sea rápida y sin demasiados trámites administrativos. Esto no siempre se da de este modo, pero podemos decir que en el imaginario social, es lo que los afiliados de medicina prepaga buscan en su servicio. La diferencia fundamental con los otros sistemas es que este servicio es completamente privado. Aún así, guarda algunas vinculaciones con el sistema de obras sociales dado que existen afiliados que desregulan sus aportes de una obra social a una prepaga. Por estos últimos la prepaga puede recibir mediante un trámite el reintegro de tratamientos especiales a través del Fondo Solidario de Redistribución, pero sólo para estos afiliados y no los de prepaga.

Un caso especial: PAMI

Mientras que las obras social tienen como fuente de afiliación a los trabajadores en actividad, PAMI surge en la década del 70 (Di Cesare, 2013) como respuesta a la atención de los mayores que una vez concluida su vida laboral, carecían de atención para su salud, debiendo recurrir al sistema público.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI (Programa de Atención Médico Integral, hoy sigla redefinida: Por una Argentina con Mayores Integrados) (PAMI, 2013) atiende a jubilados, pensionados y veteranos de guerra, incluyendo en todos los casos al grupo familiar primario del afiliado (PAMI, Destinatarios del Instituto, 2013). PAMI es una “persona jurídica de derecho público no estatal, autónoma y autárquica con individualidad financiera y administrativa” (INSSJP, 2012: 5) que atiende a más del 80% de los mayores de 64 años del país y “a más del 96% de las personas mayores de 79 años de la Argentina” (INSSJP, 2012:6). Con respecto a la financiación de esta entidad decimos que la misma se basa en un sistema contributivo y solidario dado que sus ingresos provienen principalmente de los aportes y contribuciones de los trabajadores en actividad laboral, aunque la ley prevé también aportes del Tesoro Nacional en caso de ser necesario (INSSJP, 2012: 9).

Consideramos a PAMI un caso especial por un lado por el gran número de afiliados que atiende, superior a los 4 millones y medio (Di Cesare, 2013), y por el otro por su condición

de organismo autárquico con sus máximas autoridades designadas directamente por el Presidente de la República (INSSJP, 2012:7). Esto último hace que esta institución tenga incidencia a nivel político con su accionar así como alcance nacional a través de todas sus dependencias que son en su gran mayoría prestadores que prestan el servicio a través de contratos. El PAMI cuenta así con una amplia red de “casi 20.000 efectores públicos y privados” (INSSJP, 2012: 5) de los cuales sólo posee 3 centros propios.

En lo que respecta a la política de medicamentos de PAMI, hay dos tipos de cobertura: por un lado, una cobertura general (50 al 80% de descuento) para los tratamientos de para enfermedades crónicas de alta prevalencia, con un vademécum que incluye 1182 principios activos (INSSJP, 2012: 35). Por otro lado, una cobertura especial del 100% del valor de los medicamentos destinados a enfermedades especiales o bien “subsidiados por Razones Sociales o Tratamientos farmacológicos por Vía de Excepción -Resolución N° 337/DE/05- (INSSJP, 2012:35). Como se desprende de esta explicación, es importante para las compañías farmacéuticas lograr que sus productos ingresen el vademécum cubierto por PAMI, a fin de capturar un mercado total de 4 millones y medio de afiliados. Por último vale aclarar que es posible que esos afiliados tengan a su vez otro tipo de cobertura como una prepaga o algún plan especial de su obra social que extienda la atención después de la jubilación. En estos casos de doble cobertura suele suceder que el paciente buscar atenderse en el sistema que mejor satisfaga sus necesidades.

Por todo lo dicho, PAMI es un actor muy importante en el sistema de salud, porque captura un volumen muy alto de pacientes con un perfil con alta prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la edad. Cabe mencionar además que esta institución no sólo vela por la salud física de sus afiliados sino también organiza otro tipo de actividades destinadas a la mejora de las condiciones sociales de los ancianos, como actividades de recreación e inclusión.

¿En qué grado intervienen los pagadores en las decisiones médicas?

Hemos desarrollado en detalle el tema de la financiación de los distintos sistemas en Argentina porque eso hace que los servicios y coberturas de los pacientes sean diferentes. Entonces, dado que estamos analizando los integrantes del sistema de salud para entender con qué actores se vincula el paciente informado, es importante tener en cuenta al sector de los financiadores dado que es determinante en los tratamientos de los pacientes.

Puede decirse que cada vez es mayor el grado de injerencia de los financiadores en los tratamientos. Como se sabe, el profesional médico es quien decide el mejor esquema de tratamiento para cada uno de sus pacientes, basado en el cuadro clínico y en las evidencias científicas de los tratamientos disponibles. Sin embargo, el médico sufre también las restricciones del medio en el que actúa, muchas veces el financiador del sistema de salud del paciente es también el empleador de ese mismo médico, cosa que ocurre en la red de centros propios de las coberturas de salud. Si bien el caso es distinto cuando se trata de prestadores externos, el médico es consciente de que el tratamiento recomendado puede no ser respetado si se encuentra fuera del vademécum definido por el financiador.

Como dijimos, existe el PMO como listado básico de prestaciones a cubrir. Adicionalmente en los casos de medicamentos especiales, existen los sistemas de reintegro que detallamos y que exceden muchas veces el subsistema de cobertura particular de cada afiliado y que se

aplican según lo comentado. Por ejemplo, en Argentina los medicamentos oncológicos tienen reintegro del 100% en todos los subsistemas de cobertura, no así otras patologías. Es decir que independientemente de la cobertura de salud que se tenga, esos medicamentos se cubren al 100%. Esto difiere en cada país, pero lo que se quiere señalar aquí es la complejidad de los sistemas de financiación a los que debe enfrentarse el paciente cuando requiere la cobertura de su tratamiento.

Especialmente en los casos de enfermedades de alto costo y baja incidencia, los médicos indican el tratamiento y luego su decisión es sometida a la evaluación de los departamentos de auditoría médica de cada cobertura de salud. En caso de que la misma sea positiva, la cobertura entrega el medicamento al paciente en forma directa, dado que este no se comercializa en la farmacia por su alto costo. Distinto es el caso de los medicamentos para enfermedades crónicas de alta prevalencia como la diabetes o la hipertensión, donde se aplican sistemas de co-pago: el financiador se hace cargo de un porcentaje del pago, mientras que el resto queda a cargo del paciente que efectúa ese gasto “*out of pocket*” es decir de su propio bolsillo.

El proceso de auditoría médica

Respecto de los tratamientos especiales, los financiadores se ven obligados por las leyes de cada país a brindar cierta cobertura de las patologías, cuestión que se da en un marco de fuertes restricciones en los costos de los financiadores de salud. Sin embargo eso no los obliga con drogas particulares ni marcas, sino que se limita a la patología. Por lo tanto, cuando el financiador recibe un pedido de un paciente, lo somete a un proceso de auditoría médica para determinar si es el tratamiento más adecuado. Tal como se expresa en este artículo:

“La progresiva limitación de los recursos ha potenciado el interés por conocer la eficiencia de las intervenciones sanitarias, sobre todo en campos como el de la oncología clínica, donde los costes son verdaderamente considerables” (Ferriols Lisart, et al 1995: 316)

Para poder conocer la eficiencia en el uso de los recursos, los financiadores deberían realizar análisis de farmacoeconomía para determinar cuáles son los tratamientos más costo-efectivos. “La farmacoeconomía apunta a analizar el impacto de las intervenciones de salud estudiando las variables clínicas, económicas y de calidad de vida en forma simultánea” (Kroll, 2000) es decir que no se toma al costo como la variable más importante, sino una más entre otras. Esto es clave para hacer un análisis más acertado: por ejemplo, un tratamiento puede tener un mayor costo de adquisición que otro para la misma patología pero resultar más efectivo en la reducción de síntomas o retrasar el curso de la enfermedad trayendo en consecuencia un ahorro a futuro para el financiador.

El problema surge porque no todos los financiadores disponen de las capacidades técnicas para desarrollar este tipo de análisis, aunque cada vez son más las instituciones o agencias de evaluación de tecnologías que llevan a cabo estas tareas y que hacen públicos los resultados. Uno de los referentes a nivel mundial en este tipo de análisis es el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) de Reino Unido⁸. Como ejemplo local

⁸ Para mayor información, ingresar a: <http://www.nice.org.uk/>

podemos citar al Instituto de efectividad clínica y sanitaria⁹. Los resultados de los análisis que desarrollan estas instituciones se transforman en guías que sirven como orientación para saber en qué perfiles de pacientes es costo-efectivo utilizar esos tratamientos. Si bien depende de cada sistema de salud la decisión de seguir o no estas guías, institutos como el NICE tienen fuerte influencia en los financiadores de la salud.

Financiadores en problemas: los pacientes no entienden de farmacoeconomía

Sin embargo, aunque estos análisis sean técnicamente adecuados no evitan las controversias. Los conceptos básicos de la economía dicen que hay que establecer prioridades para asignar los recursos disponibles maximizando los beneficios (Pinto-Prades et al, 2001:275-6). En el terreno sanitario esto equivale a distribuir los recursos disponibles para tratar a la mayor cantidad de gente posible. Es aquí donde el bien común confronta muchas veces con los intereses individuales y se genera la controversia.

Tomemos un caso extremo, el de los medicamentos oncológicos. Muchas veces surgen nuevas opciones terapéuticas que por cuestiones de mercado son más costosas y que logran extender la vida del paciente solamente en un par de meses más que los medicamentos actuales disponibles – o al menos eso es lo que logran demostrar en los análisis iniciales-. Es aquí donde la cobertura de salud debe decidir cómo distribuir sus recursos de manera justa entre todos sus afiliados. Si se somete a un análisis farmacoeconómico, probablemente ese nuevo tratamiento no sea costo efectivo. Sin embargo, le da al paciente la posibilidad de vivir, por ejemplo 3 o 4 meses más, aunque le quita al financiador la capacidad de beneficiar a muchos otros pacientes con otros tratamientos más accesibles para enfermedades menos graves. Ahora bien, ¿podría un paciente o alguno de sus familiares aceptar este tipo de explicaciones? Claramente no, porque volviendo a una de las representaciones sociales de la salud, “no tiene precio” y por una vida vale la pena hacer todo lo que sea necesario, todo lo que esté a nuestro alcance.

Por eso decimos, los pacientes no entienden de farmacoeconomía. Esto no sólo ocurre en casos de enfermedades terminales, las decisiones de los financiadores también se discuten cuando se trata de otras enfermedades crónicas, por el hecho de que el paciente privilegia únicamente su calidad de vida que muchas veces es un concepto que tiene diferente significado según se evalúe desde la óptica del médico o del paciente:

“Los pacientes VIH positivos no valoran un medicamento porque les reduce la carga viral, sino porque al disminuir la carga viral aumentan su esperanza de vida; los pacientes con osteoporosis no quieren tener una mayor densidad ósea, sino prevenir las fracturas; la detección precoz del cáncer tiene valor social porque reduce la mortalidad”.
(Pinto-Prades et al, 2001: 126)

Cuando los pacientes ven una posibilidad de mejora concreta en su calidad de vida presionan a los financiadores para que les brinden cobertura. Veamos un caso concreto: este conflicto suele ocurrir mucho cuando se dan los cambios de formas de administración. Por ejemplo una droga que se inyectaba diariamente pasa a estar disponible en toma oral. La droga es la misma, así como su perfil de seguridad y eficacia, pero el precio es más alto por obvias cuestiones de posicionamiento de mercado y recupero de la inversión. Si el análisis

⁹ Para mayor información, ingresar a: http://www.iecs.org.ar/iecs-visor.php?cod_producto=698

farmacoeconómico no pondera adecuadamente la enorme mejora en la calidad de vida de los pacientes que no deberán inyectarse más y sólo se queda en la cuestión de los costos superiores con misma efectividad, la droga nunca será aprobada por los financiadores. Son por lo tanto cuestiones complejas, donde los pacientes presionan a los financiadores para obtener el último estándar de tratamiento con la mejor calidad de vida, lo que supone a la vez un incremento en los costos de las coberturas de salud. En estos casos particularmente, las asociaciones de pacientes tienen un rol protagónico, ya que nuclean los reclamos del grupo de pacientes en forma organizada y le dan visibilidad.

Asociaciones de pacientes

Las asociaciones de pacientes representan un claro ejemplo de la evolución que han tenido los pacientes. Si bien no son de reciente aparición, han cobrado mayor relevancia en los últimos tiempos impulsadas sobre todo por las posibilidades que brinda internet de crear comunidades virtuales (Guillamon et al, 2010). Sin dudas son una de las principales fuentes de información del paciente informado.

Entre los objetivos de estas asociaciones se encuentra concientizar a la población en general sobre las enfermedades que nuclean a ese grupo de pacientes, diseminar información sobre la prevención y el tratamiento y promover también la investigación científica en ciertas patologías. Asimismo estas asociaciones pueden servir como mediadoras entre los pacientes y los profesionales médicos en ciertas circunstancias (Guillamon et al, 2010). Teniendo en cuenta las tareas que desempeñan, evidentemente juegan un rol importante en el sistema de salud, ya que actúan demandando atención a varios actores:

- **Farmacéuticas:** junto con los financiadores, son el centro de sus reclamos. A los laboratorios por un lado les solicitan que inviertan en investigación y desarrollo, y por el otro, que los medicamentos desarrollados se comercialicen a precios accesibles para todos los pacientes. Les exigen información actualizada y de calidad.
- **Autoridades sanitarias y regulatorias:** las asociaciones llevan sus pedidos a las distintas autoridades para que la patología que representan sea considerada en las distintas políticas públicas de salud.
- **Médicos:** las asociaciones de pacientes promueven especialmente que los médicos atiendan bien a sus pacientes, dedicando tiempo para explicarles todo lo que necesitan saber sobre la enfermedad, también le piden que se mantengan al tanto de las últimas novedades científicas. También les solicitan ayuda en la gestión del acceso con los financiadores.
- **Financiadores:** las asociaciones les exigen que den cobertura a los pacientes para que puedan acceder a los tratamientos de última generación, sin importar las limitaciones presupuestarias.
- **Medios de comunicación:** las asociaciones de pacientes buscan su compromiso para mantener en la agenda de los medios, la difusión de los temas de interés de estos pacientes.

Sin embargo no hay que pensar las asociaciones de pacientes como enemistadas con el resto del sistema de salud. Es parte de su mismo rol actuar con reguladores, poniendo al paciente primero y solicitando al resto de los actores que también lo hagan. En ese sentido, las asociaciones tienen la capacidad de generar alianzas entre los profesionales médicos, los

pacientes, los gobiernos y la industria. Este tipo de alianzas permiten ejercer presión como grupos de influencia bien organizados que persiguen objetivos vinculados a estos temas de salud. (Trudie et al, 2010)

Las asociaciones de pacientes desempeñan un rol importante al nuclear información proveniente de los pacientes de una misma enfermedad. Por ejemplo, son una fuente importante para las farmacéuticas al momento de realizar investigaciones de mercado sobre sus pacientes. Especialmente en los casos de enfermedades poco frecuentes, facilitan la detección de pacientes que quieren participar de focus groups que permitan a las empresas descubrir los insights vinculados a la enfermedad.

Otro buen ejemplo del valioso rol de las asociaciones de pacientes es el papel que pueden desempeñar en la farmacovigilancia de los productos farmacéuticos. Al recibir los comentarios de sus miembros en relación a los efectos de los tratamientos farmacológicos, pueden detectar los eventos adversos producidos. Para citar un caso podemos ver la incorporación de una asociación de pacientes de enfermedades raras, denominada GEISER, al sistema de farmacovigilancia de ANMAT: GEISER “ha sido incorporado como efector periférico para la recepción de notificaciones de problemas relacionados con las medicaciones (GEISER, 2013)”. Esto demuestra además que el rol del paciente, en este caso organizado en una entidad de pares es valorado por actores externos con peso y experiencia en el tema como lo es la autoridad regulatoria local.

El posicionamiento logrado por las asociaciones de pacientes se relaciona con el conocimiento que reside en estas organizaciones. La conducta de los pacientes que conducen este tipo de organizaciones y mismo de los pacientes que se integran a ellas, demuestra que “los pacientes tienen conocimiento sobre la enfermedad que comúnmente los profesionales de la salud desconocen o no quieren reconocer” (Guillamon et al, 2010). Este es el nuevo tipo de paciente informado al que hacemos referencia y que analizaremos en detalle en el capítulo siguiente.

El rol de la industria farmacéutica: productores y comercializadores

Finalmente en el sistema de salud deberemos incluir también a los productores y comercializadores de medicamentos. Dependiendo de cada mercado pueden variar los actores, pero en líneas generales, decimos que existen laboratorios con diferentes modelos de negocios, entre ellos desarrolladores de medicamentos por un lado y por otro lado, productores (no desarrollan los medicamentos, sólo producen ya sean genéricos, copias, o través de acuerdos de co-marketing, etc). Desde ya que hay grandes empresas que se dedican a ambas cosas, desarrollan y producen medicamentos.

Otro de los actores que participan podrían denominarse comercializadores ya que actúan en la cadena de valor como distribuidores hacia las farmacias, tal es el caso de las droguerías y las distribuidoras. Estas últimas se crearon en la década del 90, conformadas por laboratorios que se agrupaban con el objetivo de lograr “la reducción de costos asociados a la distribución y los inventarios, al tiempo que procuraba avanzar hacia un proceso doble de especialización e integración vertical” (BDO, 2008:13). De este modo se transformaron en actores estratégicos del sector, aunque eso no desplazó completamente a las droguerías que supieron encontrar su lugar sobre todo en el mercado de los tratamientos especiales y “reinventarse como operadores logísticos encargados del abastecimiento y distribución de medicamentos para terapias específicas. En este sentido, a la mayor eficacia y eficiencia

que aportaron al mercado, le sumaron servicios de gerenciamiento y auditoría de las prestaciones médico farmacológicas” (BDO, 2008: 13)

Recordemos que esto último fue posible porque los medicamentos especiales, tal como explicamos anteriormente no pasan por el circuito comercial de la farmacia. Es el financiador, la cobertura de salud, quien adquiere estos productos y los entrega a sus afiliados. Pero dicha operación supone –por la regulación vigente- una dificultad: los medicamentos sólo pueden almacenarse y dispensarse a los pacientes en farmacias habilitadas, entonces aquí entran a jugar un rol importante las droguerías que tienen farmacias propias y realizan el servicio de entrega a domicilio de los tratamientos especiales para obras sociales y prepagas que no disponen de farmacias propias.

Dado que la vinculación de los pacientes con la industria farmacéutica será parte del análisis de casos que integran esta tesis, todos estos actores de la cadena tienen relevancia. Antes de avanzar hacia ello es de interés señalar algunas particularidades más del sector farmacéutico en relación a este tema.

El marketing farmacéutico tradicional

Debido a las numerosas regulaciones de las autoridades sanitarias la industria farmacéutica presenta particularidades que influyen el desarrollo de sus planes de marketing. La más importante de ellas refiere a la prohibición –en la mayoría de los mercados, no así en Estados Unidos- de promocionar los productos en forma directa con los pacientes. Adicionalmente el paciente en tanto consumidor final del producto, no es el principal decisor en la compra de un medicamento, sino el médico. Como se sabe, se requiere su prescripción para que esto sea posible, por lo tanto la promoción de los productos se enfoca en el médico. Sin embargo, a medida que crece el protagonismo de los pacientes que se informan y presionan para obtener sus tratamientos, esto ha comenzado a cambiar: “pharmaceutical companies typically direct their marketing efforts toward physicians and, as of late, directly to patients (consumers)”. (Manchanda et al 2005: 785-6)

En cuanto a las estrategias empleadas por la industria, se destaca el marketing directo, entendido como “sistema de comunicación que utiliza uno o más medios dirigido a crear o explotar una relación directa entre una empresa y su público objetivo, ya sean clientes, clientes potenciales, canales de distribución u otras personas de interés” (Alet, 2007: 29-30). Esto es posible en la industria farmacéutica ya que dadas sus características es viable individualizar a cada cliente. Existen servicios de inteligencia de mercado¹⁰ en la industria farmacéutica que proveen información detallada sobre los padrones médicos de las distintas especialidades, facilitando de este modo el diseño de estrategias de marketing enfocadas directamente en el público objetivo. Entre las tácticas empleadas, la más utilizada siempre ha sido la promoción en el mismo consultorio del médico, a través de representantes de ventas, conocidos como visitadores médicos:

“The marketing efforts directed at physicians comprise personal selling through sales representatives (detailing); sampling (provision of drugs at no cost); physician meetings and events; and advertisements in medical journals. [...] However, the biggest chunk of marketing expenditure is directed toward detailing”. (Manchanda et al 2005:785-6)

¹⁰ Ejemplo de las compañías de servicios de inteligencia de mercado farmacéutico son Close Up e IMS.

Este tipo de venta “puerta a puerta” es una fuente importante de información tanto para el médico como para la farmacéutica. Por un lado, el médico se entera de las novedades sobre las drogas gracias a la información suministrada por la fuerza de ventas, especialmente durante las etapas de lanzamiento de los tratamientos, cuando no hay suficiente evidencia disponible ni los profesionales tienen experiencia con la droga. Luego, la influencia de este tipo de venta disminuye y cobra mayor importancia toda la información de otras fuentes que se va generando sobre el uso de la droga en la vida real, fuera del entorno controlado de un estudio clínico (Manchanda et al 2005:787). Decíamos que es una fuente de información también para la industria porque el visitador está en constante contacto con el médico, por lo tanto construye un vínculo que no sólo influye la conducta prescriptiva del médico sino que también obtiene los insights de primera mano y puede predecir en cierta medida cómo se comportará la demanda.

El grado de influencia que ejerce la promoción de estas empresas sobre los médicos es un tema muy debatido, dado que el médico debería decidir sobre la base de los criterios médicos no comerciales o de ningún otro tipo. No vamos a extendernos sobre esta cuestión aquí pero lo importante es conocer que existen normativas internacionales y locales que regulan las prácticas promocionales con los profesionales médicos. Entre ellas podemos señalar código de conducta de la organización Pharma que aplica a nivel internacional y su capítulo local de la Cámara de Especialidades Medicinales (CAEME).

Relación del paciente informado con el nuevo marketing farmacéutico

Sin dudas, el marketing farmacéutico está en un proceso de cambio desde hace un tiempo por variadas razones. Históricamente la industria farmacéutica orientó sus esfuerzos promocionales al médico (Manchanda et al 2005:785-6), que era el rey entre una gran constelación de actores. En este sentido, se organizaban visitas promocionales constantes, becas a congresos internacionales, jornadas científicas, participación en stands, etc. La visita médica fue por mucho tiempo la principal herramienta de promoción pero ya no tiene el nivel de efectividad que solía tener. Los médicos ya no consideran a los visitadores médicos como la principal fuente de información, han perdido lugar frente a otras como el intercambio con otros colegas médicos, los artículos científicos, los farmacéuticos y muchas otras fuentes a las que hoy es posible acceder gracias a internet. (Manchanda et al, 2005:797).

Adicionalmente hay que tener en cuenta que como dijimos, si bien el médico hoy sigue siendo el principal decisor en tanto prescriptor, la compra no se asegura únicamente con su convencimiento. Una vez realizada la receta, la “carrera” recién comienza, y muchos otros corredores se han sumado e intervienen hasta llegar a la meta: los financiadores, la farmacia que puede sustituir la droga, otros especialistas que traten al paciente y claro está, el consumidor último del producto que hasta hace unos años era el menos importante de la cadena por su bajo poder de decisión en la compra: el propio paciente. Como hemos analizado, dicha situación cambió y la realidad hoy es otra.

Con los cambios acontecidos, el paciente fue ganando cada vez mayor importancia sobre todo en las enfermedades crónicas de mayor gravedad como pueden ser las oncológicas, los pacientes trasplantados o con esclerosis múltiple. Es en estos casos que se puede apreciar la dimensión del cambio: en las enfermedades crónicas y de pronóstico severo no es sorprendente encontrarse con pacientes que saben casi tanto como sus médicos. Está claro

que la asimetría en la información se sigue y se seguirá manteniendo, nadie puede saber tanto como el profesional cuáles son las mejores opciones disponibles. Sin embargo, la realidad es que hoy, el paciente sabe mucho más que antes y entiende cómo manejarse para que sus reclamos sean tenidos en cuenta.

Siendo parte del sistema de salud con el que se vincula el paciente, las farmacéuticas comenzaron también hace tiempo a ser destinatarias de los pedidos y reclamos de los pacientes. Los laboratorios de medicamentos de venta bajo receta difícilmente eran consultados por los pacientes: hoy éstos se comunican directamente para constatar información brindada por sus médicos, pedir opinión sobre otras alternativas o bien, solicitar ser incluidos en estudios clínicos con la esperanza de salvar sus vidas. Sobre este último punto polémico de por sí podemos citar dos ejemplos locales: las pacientes Nora (Flanzbaum, 2010) y Sandra (Mesri, 2012), quienes en distintos momentos y por diferentes causas hicieron pública su historia.

Sin embargo, no solamente en estos casos extremos los pacientes se contactan. Existen muchas fuentes de información sobre las enfermedades no dirigidas por profesionales de la salud. Proliferan allí creencias, ideas y demás cuestiones sin sustento científico. La industria farmacéutica no puede intervenir en sitios donde se brinda información incorrecta o nociva para la compañía dado que por un lado, existe la libertad de expresión y por el otro, le compete a las autoridades sanitarias regular esta información.

Ahora bien, desde el punto de vista de la estrategia comunicacional de las farmacéuticas, sería recomendable no dejar espacios abiertos o vacíos para que otros los completen con información incorrecta. Como empresa productora del medicamento es entendible ofrecer a los pacientes que lo consumen, la información que requieren, además es recomendable desde el punto de vista de marketing, ofrecer a los clientes la información que solicitan a la empresa. Sin embargo esto no es posible en todos los mercados debido a la legislación vigente, como es el ejemplo en Argentina. Analizaremos en detalle esta situación en los capítulos siguientes, y veremos que existen alternativas aún en los contextos más limitados por las normas como por ejemplo podemos ver el sitio web del anticonceptivo Yaz, de Bayer (YAZ, 2012) desarrollado en Argentina.

Antes de avanzar aclaramos aquí que esta tesis analiza un nuevo perfil de paciente -con las características que describiremos en el siguiente capítulo – pero que eso no es extensivo a todos ellos, que sería un error definir conceptualmente a todos los pacientes con el mismo perfil. Se trata aquí de dar cuenta de una tendencia novedosa, donde los pacientes buscan información y ocupan lugares que no les eran propios hasta el momento. Sin embargo, no se deberá caer en la tentación de extender su análisis bajo falsas analogías a todos los pacientes que lógicamente presentan comportamientos diferentes de acuerdo a su grado de formación, nivel socioeconómico y tantas otras cuestiones que inciden en su comportamiento individual. La riqueza de este análisis residirá entonces en la descripción de un número creciente de casos que definimos como una tendencia a nivel mundial y con desarrollo a nivel local.

CAPITULO II

El paciente informado: características y perfil

Hemos mencionado hasta aquí en numerosas ocasiones que existe un nuevo tipo de paciente. En este capítulo nos dedicaremos a explorar qué características tiene, la forma en que se relaciona con los actores del sistema de salud descriptos en el capítulo anterior así como el alcance de esta nueva tendencia.

Relación médico – paciente: cambios a lo largo del tiempo

Antes de hablar del paciente informado, tenemos que pensarlo en su rol como tal, es decir como paciente. Para hacerlo no cabe duda que se debe incluir en la definición también al médico puesto que las figuras de médico y paciente constituyen una relación dialéctica. Esto es así en tanto la relación clínica es “un encuentro entre dos personas con necesidades complementarias: una está disminuida por su situación de enfermedad y la otra persona posee recursos que atenuarán o harán desaparecer esa carencia o disminución” (Vidal y Benito, 2002). Lo que se describirá brevemente aquí son los procesos sociales que han hecho que esa asimetría otrora insuperable entre el saber del médico -que aparecía como todopoderoso- y el paciente desvalido se haya visto profundamente transformada:

“En el último tercio del siglo veinte, la forma de relacionarse con los médicos y enfermos cambió más que en los veinticinco siglos anteriores” (Gracia, 2004)

Esa transformación, de acuerdo al análisis de Lázaro y Gracia, se ha dado principalmente a causa de tres cuestiones (Gracia, D.; Lázaro J., 2013):

- **El enfermo** que de receptor pasivo de las decisiones que tomaba en su nombre el médico pasó a ser “un agente con derechos bien definidos y amplia capacidad de decisión autónoma sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le ofrecen, pero ya no se le imponen”.
- **El médico** que abandonó su tradicional rol de “padre sacerdotal” a “asesor técnico de sus pacientes” a quienes ofrece su consejo sin tomar las decisiones por sí solo.
- **“La relación clínica**, que de ser bipolar, vertical e infantilizante, se fue colectivizando (con la entrada en escena de múltiples profesionales sanitarios), se fue horizontalizando y se fue adaptando al tipo de relaciones propias de sujetos adultos en sociedades democráticas”.

No cabe dudas de que la relación médico-paciente ha evolucionado adquiriendo nuevos matices, aunque todavía se analiza todo lo que este cambio implica. Para tener una dimensión de la relevancia que ha alcanzado esta cuestión, la conocida encuesta conocida como Eurobarómetro, dedicó una de sus ediciones al tema que tituló: “Patient Involvement” (European Comission, 2012). La encuesta se llevó a cabo en 15 países e intentó echar luz sobre las relaciones médico – paciente y el grado de involucramiento de este último en el sistema de salud. Entre otras cosas, develó las complejidades en torno a la definición de esta nueva figura del paciente que participa activamente de salud:

... “patient involvement” is not a well-defined concept and is usually referred to within the same context as overlapping terms such as patient participation, patient empowerment, patient centeredness, and patient engagement. The concept of patient involvement refers specifically to the right and the benefits of patients to have a central position in the healthcare process. The benefits of this are expected to be a better outcome for the patient as a result of the improved interaction between the healthcare provider and the patient. (European Commission, 2012: 14)

Como puede verse, hay una mayor participación del paciente en el vínculo con el médico y por ende con el sistema de salud puesto que el paciente comienza a interactuar con actores que previamente no se vinculaban en forma directa con los pacientes, como es el caso de las autoridades regulatorias o las instituciones de salud. Como ejemplo podemos citar el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, NHS por sus siglas en inglés, que promueve el concepto de la participación de los pacientes en su sitio web con el slogan “*Your Health, your choices*” (NHS, 2013). Asimismo este mismo organismo encabezó una iniciativa para involucrar a los pacientes en las tomas de decisiones cuyo lema fue más que contundente: “*no decision about me, without me* (DH, 2013)”.

Por otro lado, esta encuesta detectó que los pacientes sienten que tienen mayor control cuando se les permite realizar consultas, y se sienten escuchados. Muchos comentaron que la información sobre los diagnósticos y las distintas opciones de tratamiento eran insuficientes y eso hace que los pacientes aspiren a “una relación más equilibrada con los médicos que quizás la que era típica en el pasado” (European Commission, 2012: 10).

Estos son algunos ejemplos que ilustran de qué manera se está dando un cambio en el rol del paciente. Sin embargo, no ha de considerarse que esta figura ha remplazado al modelo anterior de paciente. La realidad es que ambos conviven: los nuevos pacientes con alta participación con aquellos más tradicionales, que prefieren dejar las decisiones médicas en manos de los profesionales exclusivamente. No todos los pacientes están interesados en ganar protagonismo en sus tratamientos y lo que es más interesante, muchos de ellos tampoco se lo plantean siquiera. La encuesta detectó que sobre todo los pacientes de Europa del Este no esperan igualdad con los médicos dado que estos tienen mayores conocimientos que sus pacientes, y por ello les parece adecuado que el médico tenga un mayor control del tratamiento (European Commission, 2012, pág. 10) . Describiremos luego qué grupos de pacientes tienen mayor participación y que por ende se informan en mayor medida siendo precisamente el “paciente informado” el punto de interés de esta tesis.

Derechos de los pacientes

Todos estos cambios en la evolución de los pacientes han tenido su correlato en la legislación al respecto. La “*rebelión de los pacientes*” como la denominan Lázaro y Gracia, se materializó en una primera Carta de Derechos del Paciente aprobada en 1973 por la Asociación Americana de Hospitales y se hizo esperar bastante en comparación con otras conquistas sociales en materia de derechos:

“Fuese por el prestigio del médico, por la eficacia de las estructuras de poder profesional o por el estado de real desvalimiento en que se encuentra el enfermo, lo cierto es que transcurrieron doscientos años desde la eclosión de los derechos humanos fundamentales hasta la aparición formal de los derechos de los enfermos. Sólo al iniciarse el siglo veinte, como ya hemos dicho, el paciente pidió claramente la palabra para que su subjetividad personal fuese tenida en cuenta por el médico. Y sólo en el último tercio del siglo pidió algo más: el poder de decidir (o al menos de participar en la decisión) sobre las técnicas diagnósticas y terapéuticas de las que va a ser objeto y de las que quiere también ser sujeto”. (Gracia, D.; Lázaro J., 2013)

En Argentina por ejemplo, la ley de Derechos del Paciente N° 26.529 fue sancionada y promulgada en 2009 y “establece una serie de derechos a favor de los pacientes, que considera esenciales en su relación con los profesionales e instituciones de salud” (CEDIQUIFA, 2013). Entre otras cuestiones, se incluye el derecho a la información sanitaria:

“El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información”. (Ley 26.529, Art. 2, inc. f).

Estas normativas de derechos de los pacientes se dan en el marco de una sociedad en transformación, donde tras muchos años de paternalismo médico que reservaba el derecho de decidir sobre el futuro terapéutico de los pacientes al equipo médico (CEDIQUIFA, 2013), hoy se presentan nuevas perspectivas de inclusión y participación de los pacientes en estas decisiones. Podemos citar como ejemplo de este movimiento a nivel mundial, la Carta Europea de los Derechos del Paciente, que fue redactada en 2002 con el objetivo de “fortalecer y lograr una mayor conciencia en lo concerniente a los paciente y a los derechos de los ciudadanos, que están en situación de riesgo en todos los países de la UE”. (Lamanna Alessandro et al, 2011:2)

En relación a los derechos del paciente, los logros obtenidos son resultado de la participación del paciente que tiene algunos puntos de contacto con la participación ciudadana aunque con algunas diferencias. La participación ciudadana apunta a los derechos de la comunidad toda, que entiende a la salud como derecho social, en cambio la participación del paciente tiene que ver con el derecho individual del paciente a elegir libremente en el sistema sanitario cómo atenderse (Navarro Rubio, G.G et al, 2007:368). En este marco, actualmente se habla del concepto de “democracia sanitaria” que refiere al hecho de que los pacientes deben participar en el proceso de toma decisiones relacionadas a sus tratamientos y para ello necesitan poder acceder a información de calidad (Navarro Rubio, G.G et al, 2007: 367).

El paciente informado

Nos encontramos entonces ante un fenómeno en crecimiento: “se ha reportado mayor participación de los pacientes en varios países durante los últimos 10 años” (European Comission, 2012:11). Estamos frente a un paciente que ha evolucionado en sus demandas y también en su formación, que se preocupa por recibir un diagnóstico adecuado así como un tratamiento acorde a sus necesidades. Es un paciente activo con “empowerment” que

busca participar en las decisiones terapéuticas con el profesional (Jovella Albert et al, 2006:234). Como comentamos previamente, en determinadas patologías como Alzheimer u otro tipo de trastornos que imposibilitan al paciente, es un familiar o cuidador quien asume este rol de seguimiento del tratamiento y consultas sobre la evolución del paciente.

Asimismo, como hemos descripto hubo una evolución: “Medio siglo atrás un problema médico era un dilema del médico” (Schattner, 2012). Hoy en cambio, como expresa Schattner, muchos de los pacientes son cautos respecto a los consejos del médico ya que las antiguas relaciones ente médicos y pacientes fundadas en la confianza ya no son tan habituales. Por un lado por el propio sistema de salud, dispone de tiempos de atención escasos que atentan contra una atención de calidad y por otro lado se suma la pérdida de credibilidad de muchos médicos envueltos en conflictos de intereses (Schattner, 2012).

El paciente reclama ahora un espacio de experto que considera que le es propio. Porque tal como reza el viejo proverbio chino “la enfermedad prolongada hace del paciente un buen médico” (e-patient Dave, 2013). Estos pacientes quieren hacer escuchar lo que tienen para decir e impulsan a otros pacientes a tener un rol protagónico en su enfermedad:



En esta “democracia sanitaria” como mencionábamos anteriormente, el paciente y su entorno han logrado intervenir en la relación con el médico y tener mayor control sobre las decisiones que se toman. El rol que jugó el avance y los progresos de la medicina, fue fundamental para este cambio ya que estos temas obligaron a plantearse nuevos dilemas. La aparición de las células madre, la clonación, la propagación de las técnicas de fertilización asistida y numerosas técnicas recientes dieron lugar a discusiones que antes no eran compartidos por el público general.

De hecho, recientemente en Argentina tuvo lugar un debate que culminó con una ley de muerte digna a fin de evitar lo que comúnmente se conoce como “ensañamiento terapéutico” pero que términos médicos se define como distanasia. Desde el punto de vista de la bioética, la distanasia es la “acción, intervención o procedimiento médico que no corresponde al objetivo de beneficiar a la persona cuando está en fase terminal, y que prolonga, en forma inútil y con sufrimiento, el proceso de morir, promoviendo la postergación de la muerte” (Pessini, 2004:51). En este marco, una madre -cuya hija se encontraba en estado vegetativo desde que nació- logró promover en nuestro país una ley de muerte digna que se promulgó recientemente dando lugar al desenlace del caso (Iglesias, 2012). Otros casos como el del famoso músico Gustavo Cerati –en estado vegetativo tras sufrir un ACV en mayo de 2010- mantienen vigente este debate en los medios.

Cabe destacar que el término “paciente informado” que se utiliza para denominar a este perfil de paciente, no implica que el mismo efectivamente posea la cualidad de estar

informado. La denominación más que nada se utiliza para describir un estado de deseo, una búsqueda constante de hallar datos que satisfagan la curiosidad por la condición médica que los aqueja y ayude a manejar la ansiedad por lo desconocido. Pero está claro que querer saber algo no es lo mismo que poseer el conocimiento acabado de un tema. Sin embargo, cada vez más pacientes lo intentan, muchos de ellos, especialmente como los pacientes crónicos de tanto intentarlo, lo logran.

El paciente crónico tiene más probabilidades de convertirse en paciente informado

El progreso de la ciencia nos pone frente a situaciones extremas como el debate de la muerte digna o la fertilización asistida, que como hemos comentado generan profundas discusiones donde se entremezclan las posiciones religiosas, creencias, valores culturales entre otras cuestiones. Asimismo, estos temas se mantienen en la agenda de los medios con un alto nivel de exposición, por la controversia que generan.

Sin embargo, cuando hablamos de paciente informado, no nos referimos a este tipo de intervenciones donde esporádicamente nos informamos de un tema porque eventualmente nos puede llegar a ocurrir o porque simplemente nos interesa. Al hablar de paciente informado apuntamos al perfil del paciente que convive con una enfermedad a diario y que en consecuencia se transforma en un experto sobre el tema. Como hemos dicho, no todos los pacientes están interesados en tomar control de sus enfermedades, pero es probable que el paciente crónico sí lo desee. De alguna manera, el paciente crónico tiene mayores probabilidades de convertirse en un paciente informado.

¿A qué se debe el interés de este grupo de pacientes? La realidad es que como consecuencia de un diagnóstico, una persona de un día para el otro se convierte en un paciente para toda la vida: hablamos de enfermedades que no tienen cura pero sí pueden controlarse con la correcta adherencia a los tratamientos. Pensemos en un celíaco por ejemplo. De repente debe aprender a comer distinto, esto lo afecta y hace que se mantenga su interés en la temática y que participe activamente en el vínculo con el médico.

Dependiendo la severidad de la patología y las complicaciones asociadas a su cuidado, este tipo de enfermedades implican que el paciente experimente diferentes vivencias según cada caso. En distinto grado, estas enfermedades conllevan una carga emocional, como lo explica un profesional dedicado a la capacitación de pacientes crónicos:

“La enfermedad crónica será una mochila cargada a nuestra espalda o como aquella cadena que encadena nuestras piernas, que limitará nuestra calidad de vida y nos invalidará en mayor o menor medida” (Dueñas Fuentes, 2012).

Al respecto, en el Eurobarómetro se confirma que los pacientes crónicos tienden a tener más experiencia en el “automonitoreo de su enfermedad y otros aspectos que hacen que tengan mayor involucramiento” (European Commission, 2012: 5). Por estas razones, el compromiso con el tratamiento es mayor. Generalmente, los pacientes informados son más responsables porque conocen los riesgos de no tener los cuidados requeridos:

“El paciente informado es una persona que se responsabiliza y se implica en cuidar su salud. Se trata de un paciente consciente de su

enfermedad o situación, comprometido para mejorar su condición clínica y su calidad de vida, y que suele cumplir mejor el tratamiento indicado. Colabora más con los profesionales que lo tratan y, siendo de esta forma 'experto', puede ayudar a otros pacientes a formarse y contribuir a la mejora de los servicios sanitarios" (Jovell et al, 2006 citado Navarro Rubio, G.G. Muñiz, A.J. Jovell Fernandez, 2007)

En este sentido, la comunicación efectiva es fundamental para un adecuado cuidado médico y el buen médico debería respetar al paciente considerándolo "un miembro del equipo de trabajo más que un receptor de su sabiduría clínica" (Stein, 2011). Sin embargo como decíamos, no siempre se lo considera así ni se lo incluye en la práctica de este modo.

Relación médico-paciente actual: un modelo que aún no se ajusta a las expectativas del paciente

Como hemos dicho entonces, en el marco de esta mayor autonomía lograda por los pacientes, el modelo de relación con el profesional médico se ha visto alterado, abandonando las formas más autoritarias por parte del médico que imponía tratamientos sin tener en cuenta la opinión del paciente. Sin embargo, queda mucho por hacer aún en este plano, puesto que no todos los médicos hacen partícipes de la evolución del tratamiento a todos sus pacientes, así como no todos los pacientes tienen el grado de información requerida para realizar consultas al médico en forma proactiva. Claro que esto dependerá del tipo de patología y especialidad médica, veamos a continuación un ejemplo concreto:

En el caso de la diabetes tipo 1, debido a la carga de la enfermedad y al impacto significativo en la vida del paciente, es probable que este grupo de pacientes tenga mayores expectativas sobre la relación con el médico. En un estudio llevado a cabo en 2001 en distintos centros sanitarios de Granada y Sevilla en España, los pacientes con diabetes tipo 1 que fueron entrevistados aseguraron que los profesionales médicos dejaban de lado el aspecto del impacto emocional de la enfermedad y que basaban su comunicación en reprimendas por falta de seguimiento del esquema terapéutico (Escudero-Carretero, M.J. et al, 2006:8). Hay que considerar que esta enfermedad no controlada puede generar complicaciones que deriven en consecuencias muy severas como ceguera, lesiones renales y úlceras del pie que pueden provocar amputaciones (Internacional Diabetes Federation, 2013), razón por la cual la contención del médico resulta fundamental para este tipo de pacientes.

En esta misma encuesta, respecto a la definición de los tratamientos en conjunto, estos pacientes expresaron: "los tratamientos se imponen más que se consensuan, y las posibilidades de participación en las decisiones clínicas son escasas" (Escudero-Carretero, 2006:8) Podemos ver entonces que existen grupos de pacientes que le solicitan al médico una atención de calidad donde se los haga partícipes del tratamiento y que sus dificultades para poder llevarlo a cabo puedan ser tenidas en cuenta y discutidas en conjunto. Con frecuencia incluso, los pacientes buscan simplemente la empatía del médico para sentirse acompañados, aún cuando no hay soluciones terapéuticas posibles. Como ejemplo de esto último y de la época actual donde todo se amplifica en internet, encontramos la carta de condolencias que un médico hizo llegar al viudo de una paciente donde expresa:

“...En mis 20 años como médico en Tratamientos de Urgencia nunca le he escrito al familiar de un paciente porque nuestros encuentros suelen ser apresurados y no permiten una interacción más personal. Sin embargo, en su caso, sentí una conexión especial con su mujer, que era tan cautivadora y alegre a pesar de su enfermedad y sus problemas para respirar. ...” (Castroviejo, 2013)

Dicha carta se convirtió en un fenómeno viral al ser compartida y comentada por miles de usuarios de internet, demostrando que los pacientes anhelan tener esa conexión cercana con el médico. Por su parte aquí el profesional expresa que en sus 20 años de práctica nunca había hecho tal cosa de escribir a un paciente, reconociendo que la tarea diaria tan demandante no hace posible este tipo de interacciones. Queda claro que en toda relación, para poder entender al otro hace falta vincularse, conectarse y es evidente que hay aún un camino por recorrer en este caso:

“...a pesar del gran avance conseguido en relación con los derechos de los pacientes, son numerosos los estudios realizados que ponen de relieve el aún elevado grado de desconocimiento de los derechos y deberes con que cuentan los pacientes hoy en día” (Jovell et al, 2006 citado en Navarro Rubio, G.G. Muñiz, A.J. Jovell Fernandez, 2007)

Más aún, esta relación no se limita al médico paciente, sino que con el avance dado hoy incluye también a sus familiares y cuidadores. Como podemos ver entonces, no se trata únicamente de un cambio en la relación médico y paciente, sino también de la introducción de nuevos integrantes en este vínculo: familia, amigos, administración de los agentes de salud, otros profesionales de la salud, los asesores espirituales, etc. El médico y el sistema de salud todo, debe lidiar con todos ellos en el actual escenario.

Antecedentes del paciente informado

Pero, ¿cuándo ocurrió este cambio con los pacientes? ¿Es posible encontrar antecedentes del paciente informado? Si bien hablamos de un fenómeno reciente muy influenciado por internet, no debe perderse de vista que los pacientes se han interesado siempre por sus enfermedades y luchado por conseguir mejoras. Existen sobrados ejemplos, como la historia real que conocimos a través del film *Un milagro para Lorenzo* (Miller, 1992), que muestra la lucha de los padres por encontrar una solución ante las pocas alternativas terapéuticas disponibles para salvar la vida de su hijo. Otro ejemplo es el movimiento que los enfermos de SIDA lideraron para poner de relieve su enfermedad y lograr tratamientos adecuados. Además de las historias reales, podríamos mencionar otras donde a partir de la ficción se denuncian condiciones injustas de los sistemas sanitarios, como es el caso de la película *John Q* (Cassavetes, 2002).

Otra cuestión interesante a tener en cuenta es el incremento en las últimas décadas de revistas especializadas en salud, la proliferación de columnistas que aconsejan sobre este tema en los medios, las entregas en fascículos como por ejemplo, *Esperando al Doctor* (British Medical Association, Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, Asociación Médica Argentina, 1994) publicación lanzada por Clarín en la década del 90 que anticipaba la necesidad de los pacientes de saber. A través de gráficos con la lógica de árboles de decisión, se abordaban los distintos problemas que podía tener el paciente. De este modo, se iban descartando algunos síntomas y acercándose a otros, concluyendo en un diagnóstico

o algunas recomendaciones como la de contactar con urgencia al médico. Lo mismo que hoy ofrecen sitios de internet como WebMD, existía con otras formas y sólo que menos amplificado.

Razones para estudiar este fenómeno

Entonces, ¿por qué si no es un fenómeno novedoso se lo debe estudiar ahora? Consideramos que lo que ha ocurrido en este caso es un cambio de escala y nos encontramos frente a un *tipping point* (Gladwell, 2000). Los pacientes desde siempre han tenido interés en su salud y muchos han buscado por sus propios medios respuestas que no encontraban con los profesionales. Pero se trataba de un grupo reducido de personas con esta actitud y que tenía una ardua tarea al momento de que su voz sea respetada.

Hoy en cambio, vivimos un momento de máxima exposición de los temas de salud en los medios, hay múltiples fuentes de información, existen numerosas asociaciones donde acudir por ayuda, y nos podemos contactar con otros pacientes de los lugares más diversos del mundo a través de foros y hasta acceder a bases de datos de tratamientos como es el caso de la red Patients like me (Patients like me, 2012).

En relación a un fenómeno social que adquiere otras dimensiones y su vínculo con un medio como internet, parece adecuado citar aquí a Marshall McLuhan. Este estudioso de la comunicación, expresó a través de su conocido concepto, el medio es el mensaje (McLuhan, 1996), que cada nuevo medio introduce un cambio de escala, de ritmo. McLuhan entiende a los medios como agentes de cambio y partiendo del determinismo tecnológico, concluye que la forma en que están configurados nos dice mucho de quiénes los han creado. Es interesante comprender desde este punto de vista, que por ejemplo, la horizontalidad que establece internet no puede limitarse a los contenidos que allí se tratan, sino que es una práctica social que ya estaba presente pero que cambió de escala con la introducción de este medio. Un ejemplo similar es la intertextualidad que se plantea entre los sitios web. Y otro ejemplo desde ya, es lo que ocurre con los pacientes y el acceso a la información médica en internet.

Internet no creó a los pacientes informados y descreídos de los médicos, sino que le dio otras posibilidades de acceso a la información.

Esta situación se asemeja a lo que sucede en otros ámbitos, donde los consumidores exigen a sus marcas que cumplan con todos sus solicitudes y buscan la información necesaria para hacer valer sus opiniones. Adicionalmente, estos fenómenos van de la mano con muchos otros en la sociedad contemporánea que indican una creciente falta de confianza en las

instituciones y la constante búsqueda de nuevos referentes. Hemos visto surgir así nuevos gurús, sitios de apoyo on line y hasta nuevas religiones. En este caso particular, en la medicina, lo que comienza a ocurrir es que los pacientes son conscientes de su poder y utilizando medios y tecnologías actuales han logrado reconfigurar su rol y como en toda relación dialéctica, también el de los profesionales de la medicina.

Las fuentes de información del paciente informado

Como se ha dicho, la información es poder y el acceso a la misma es lo que hace posible que el paciente conozca los detalles de su enfermedad. La información se considera como un derecho de los pacientes que los médicos y los demás actores del sistema sanitario deben considerar. Gracias a los avances logrados por los derechos del paciente que hemos comentado, éste puede exigir la información a su médico. Pero el médico no es la única fuente de información del paciente. ¿Cómo se informan los pacientes? ¿Cuáles son las fuentes de información más confiables para ellos?

Cuando pensamos en fuentes de información tendemos a imaginar a los medios. Pero no siempre es así: un amigo o un grupo puede ser nuestra principal fuente. Según una encuesta llevada a cabo en Europa por Edelman, -una consultora de relaciones públicas y tendencias- que entrevistó a más de 15.000 personas de 12 países diferentes, el impacto de la familia y los amigos en la salud personal es alto y actualmente se compara con la influencia de los profesionales de la salud (Edelman, 2013). Aún así, la fuente de información más importante para la toma de decisiones en salud sigue siendo la tradicional consulta médica (Edelman, 2013):

- Conversación con los profesionales médicos (45%)
- Las discusiones con la familia y amigos (32%),
- La consulta de sitios de internet de salud (29%)
- Otras opciones de medios de comunicación.

Como puede verse los individuos recurren a varias fuentes de información y no sólo una. Por otro lado, al preguntarle a los participantes de la encuesta el grado en que considerarían creíble una información relacionada con la salud provista por una serie de actores, los siguientes resultaron las fuentes más creíbles (Edelman, 2013):

- Médico 88%
- Farmacéutico 81%
- Enfermero 77%
- Nutricionista 75%
- Académico o experto sobre salud 72%
- “Alguien que viva con una enfermedad o condición médica” 65%
- Experto de ciencia o salud de una compañía 62%
- Amigo o miembro de la familia 55%
- Representante de una ONG 45%
- Representante del gobierno o de un organismo de regulación 31%
- Periodista 29%
- Empleado 24%
- CEO 22%

- Una “celebrity” 17%

Otra encuesta llevada a cabo por Pew Internet and American Life Project y que incluyó entrevistas a más de 3.000 residentes en Estados Unidos, coincide con esta misma información (Fox S., 2013). Este programa estudia el impacto social del uso de internet e incluye un informe especial sobre la salud en este medio. El informe de enero de 2013 establece que al igual que lo detectado en Europa por la encuesta previamente mencionada, en Estados Unidos el médico sigue siendo la fuente más confiable cuando se trata de resolver problemas serios de salud. Cuando se le preguntó a los entrevistados a quién recurrieron en ocasión de un problema de salud, indicaron (Fox S., 2013:3)

- 70% obtuvo información, cuidado y apoyo de un médico o algún otro profesional de la salud.
- 60% obtuvo información o apoyo de sus amigos y su familia.
- 24% obtuvo información o apoyo de otros que sufrieron la misma condición médica.

Pero como adelantamos, los pacientes ya no recurren a una única fuente de información. Si bien el médico sigue siendo el referente, esta encuesta detectó que uno de cada tres estadounidenses (35%) admite haber accedido a la web para tratar de determinar o encontrar información específica sobre la condición médica que creía tener. El 53% de este grupo además reconoce haber acudido después a la consulta con un profesional médico para confirmar o refutar su autodiagnóstico realizado en la web. Es interesante detectar que 41% de los “diagnosticadores on line” dicen haber confirmado luego su diagnóstico con un profesional médico. (Fox S., 2013:2)

La información de esta encuesta se concluyó que uno de cada tres estadounidenses ha buscado información de salud en internet dado que se tomó como base el dato de que en ese país, los usuarios de internet representan el 81% de los adultos. Y a su vez, se limitó el grupo a aquellos que buscan información de salud que representaban el 72% de este grupo (Fox S., 2013: 6). Con esto queremos decir que es preciso delimitar muy bien el alcance de este fenómeno, puntualmente esta encuesta encontró que al menos en Estados Unidos, el paciente informado tiene las siguientes características:

- Las mujeres son más proclives que los hombres a consultar on line sobre un posible diagnóstico.
- Otros grupos con alta adopción de este tipo de práctica son los jóvenes, los “adultos blancos¹¹” y quienes viven en hogares con ingresos de 75.000 USD o superiores.
- Otro grupo a destacar es el de graduados universitarios o con diplomas superiores.

(Fox S., 2013:2)

Por otro lado, al respecto de las características de este paciente que busca un mayor involucramiento en su salud, el Eurobarometro también encontró que los pacientes jóvenes,

¹¹ Definidos de este modo en la encuesta. Ver Fox S., Duggan M., 2013, pág 2.

aquellos que tienen mayor nivel de educación y los pacientes crónicos son los grupos que tienen mayores expectativas sobre su rol en la salud (European Comission, 2012: 6-8).

Volviendo al tema de las fuentes donde se informan estos pacientes que buscan mayor participación, encontramos que a pesar de los cambios, los médicos continúan siendo la fuente más importante de información para los pacientes cuando se enfrentan problemas de salud serios y que además, las mayorías de estos contactos se dan en el mundo offline (Fox S., 2013:2). Pero internet tiene cada vez mayor relevancia en este aspecto y exploraremos a continuación como es utilizado por los pacientes informados.

Internet como fuente de consultas médicas

Como hemos visto, internet no es, a pesar de lo que puede pensarse a la ligera, la principal y única fuente de información del paciente informado. Sin embargo es una fuente importante y en constante crecimiento para una parte de los pacientes, sobre todo los jóvenes, los pacientes crónicos y quienes tienen mayor nivel de educación, tal como lo demuestran el Eurobarometro y la encuesta Pew Internet and American Life Proyect, ambas investigaciones mencionadas anteriormente.

Los pacientes ven a internet como un aliado, dado que es un lugar donde pueden acceder a información que sus médicos por falta de tiempo u otros motivos, no pueden brindarle. Los pacientes de Europa, por ejemplo, consideran a la red como “el desarrollo más significativo para la alfabetización sanitaria” (Salud, 2013). A pesar de ello, muchos son conscientes de que la calidad de la información disponible depende del sitio que se consulte (Fox S., 2013: 58). Este es un punto clave, dado que la gran mayoría de los pacientes no empieza su búsqueda en sitios especializados:

- 77% de las personas que buscan información de salud en internet en EE.UU. inician sus búsquedas en webs de buscadores como Google, Bing, or Yahoo.
- Sólo 13% inicia en sitios especializados en salud como WebMD.
- 2% lo hace en sitios más generales como Wikipedia.
- Únicamente 1% de los entrevistados señaló a las redes sociales como Facebook como punto de inicio de la búsqueda.

(Fox S., 2013: 3)

Este dato no hace más que avalar la visión de la mayoría de los médicos que se preocupa por la calidad de la información disponible en la red. Los profesionales consultados en el Eurobarometro consideraron a internet como fuente de desinformación tendiente a causar diagnósticos erróneos debido a la falta de regulación de los sitios. Adicionalmente indicaron que esa enorme cantidad de información disponible podía confundir a los pacientes y generar ansiedad así como pacientes más hipocondríacos. (European Comission, 2012: 56-57). Los médicos admitieron en esta encuesta que cuando un paciente tiene una idea equivocada generada a partir de información que consultó en la web, al profesional médico a veces le resulta difícil hacerlo cambiar de parecer. Muchas veces se erosiona esa confianza que era ciega y absoluta en el médico en modelos anteriores como hemos descripto, y esto desde ya, no es del agrado de los médicos.

Sin embargo, hay médicos que ven el valor agregado de internet y consideran sus ventajas en la vida de los pacientes, por ejemplo como apoyo para los pacientes crónicos, grupo de

contención durante el post-diagóstico y en rol también de promotor de prácticas saludables (European Commission, 2012: 57). De hecho hay evidencias del impacto positivo del uso de internet por ejemplo, en la desmitificación del cáncer: aquellos que se informan en internet tienen una mirada más positiva sobre la enfermedad que aquellos que no lo hacen. Así lo demostró una encuesta realizada a casi 2500 personas (iHealthBeat, 2013).

¿Pero qué es lo que hace a internet distinto de las otras fuentes de información? Podría resumirse en una palabra: acceso. Internet permite acceder como nunca antes a información general sobre salud, opiniones de profesionales de otros países, relatos de otros pacientes, pero también sitios de salud muy especializados como las revistas Nature, NEJM, el CDC, que antes sólo se reservaban a los expertos. Sobre esta disponibilidad de información en manera amplia, Susannah Fox, directora asociada de Pew Internet & American Life Project resume muy bien lo que significa internet hoy en este aspecto:

“Online health information is available day or night, at no cost, and the internet has become a de facto second opinion for many people”

(Health Online, 2013)

El acceso a la información les da poder a los pacientes que ahora pueden discutir con sus médicos con datos a los que antes no accedían. Sin embargo como mencionamos se presentan complicaciones sobre la credibilidad de algunas fuentes. Otra dificultad que puede sumarse es la enorme cantidad de información disponible que hace casi imposible mantenerse actualizado sobre los avances de la medicina, siendo esto dificultoso para los médicos, lo ha de ser mucho más para los pacientes. Por lo tanto, internet es una buena herramienta que como todas, presenta riesgos y oportunidades, pero sin dudas permite llevar a una nueva escala la participación del paciente en la búsqueda activa de información.

Uso de internet en América Latina y Argentina

Hemos analizado datos que dan cuenta de un mayor uso de la red por parte de los pacientes tanto en Estados Unidos como en Europa. Desafortunadamente, ni en América Latina ni en Argentina contamos con reportes de este tipo que puedan echar luz sobre los usos que los pacientes están dándole a internet.

Sin embargo podemos destacar el nivel de acceso a la red que representa un 40% de esta población, dato significativamente alto si se considera que el 31% de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, lo que dificulta el acceso a este tipo de tecnologías (Information Technology, 2013). Adicionalmente podemos destacar que la penetración de internet en el continente si bien es “menor que en Norteamérica (78%) y en Europa (61%), es mayor que en Asia (23%)” (Information Technology, 2013).

Particularmente en el caso de Argentina, se da el mayor acceso a internet en América Latina con un 67% de la población con acceso a las redes según el sitio especializado

Information Technology, lo que representa alrededor de 28 millones de usuarios. En cambio en una nota a la filial local de Facebook, se aseguró que el número de usuarios asciende a 31,1 millones. En cualquiera de los dos casos, el país lidera el ranking de penetración de internet en su población así como usuarios de Facebook y otras redes sociales (Cretazz, 2013).

De hecho 65% de los usuarios de Argentina tienen una cuenta de Facebook, lo que representa alrededor de 20 millones de cuentas. “Facebook no sólo rankea bien en la Argentina en cantidad de usuarios. Según un estudio de la consultora especializada Comscore, los argentinos encabezan el ranking de consumo de redes sociales con 9,8 horas al mes en promedio, por delante de Brasil (9,7 horas), [...] y muy por encima de la media global, de alrededor de 6 horas” (Cretazz, 2013)

Si bien estos datos no tienen porque traducirse en usuarios que ingresan a internet para encontrar información de salud, la realidad es que podrían darnos un indicio del potencial uso que la gran cantidad de usuarios en Argentina podrían darle en materia de salud. Como se dijo, no contamos con un relevamiento de las dimensiones del Eurobarometro o Pew Internet & American Life Project en nuestro país, pero un estudio como Internet World Stats definió que en Argentina 67% de la población con acceso a internet busca información de salud en la web y el “70% de los pacientes eligió ese medio antes que cualquier otro para informarse sobre enfermedades y medicinas para tomar” (Infobae, 2012).

Por otro lado, no ha de olvidarse como se dijo, que las fuentes del paciente informado no se limitan a internet, que es sólo una más de las oportunidades para acceder a la información médica, aunque puede pensarse que en un futuro ganará cada vez más protagonismo con las herramientas de la web 2.0. Justamente sobre el tema de las fuentes, comenta Susannah Fox, directora asociada de Pew Internet & American Life Project:

“The open search box invites people to begin their journey toward better health, but this study shows that the internet is just one piece of the puzzle. Clinicians are still central” (Fox S., 2013)

Otros pacientes como fuente de información: comunidades de pacientes

Hemos comentado hasta aquí varias fuentes información de los pacientes. Analicemos ahora el interesante el lugar que ha ganado el par, el otro que padece una enfermedad. Este “otro como yo” se ha convertido en alguien confiable porque es la voz de la experiencia. Nadie como el propio paciente sabe lo que es vivir con la enfermedad y eso lo convierte en una fuente de información a consultar.

Así lo demuestra la encuesta de Edelman, donde el 65% de los encuestados consideran confiables a los propios pacientes que hablan sobre una enfermedad y también arroja un dato interesante sobre el tema la encuesta de Pew Internet & American Life Project. En esta

última se descubrió que en los últimos 12 meses el 26% de los usuarios de internet leyeron o vieron un video sobre la experiencia de alguien más sobre sus problemas de salud.

Un actor importante en el sistema de salud y que en los últimos años ha ganado mayor protagonismo son las asociaciones de pacientes. Como tales, son un punto de contacto del paciente informado para lograr conocer más sobre la patología pero también sobre el sistema de salud y las formas de lograr el acceso a los tratamientos.

Respecto del rol de las asociaciones de pacientes, el Eurobarometro detectó que:

- No todos los médicos están al tanto y las enfermeras están mucho más familiarizadas dado la mayor cercanía con los pacientes. Son pocos los médicos con contacto con las asociaciones de pacientes.
- Asimismo, los pacientes crónicos suelen saber más sobre las asociaciones de pacientes en relación a otro tipo de pacientes.
- Pocos médicos reconocieron a las asociaciones de pacientes como valiosas en la educación de los pacientes y pocos consideran una opción trabajar en conjunto en el cuidado del paciente.

(European Commission, 2012: 68-70)

Por su parte, en Argentina no contamos con datos sobre la cantidad total de organizaciones de pacientes dado que muchas de ellas tienen un grado de desarrollo institucional incipiente y se encuentran en etapas de constitución como tal. Sin embargo, existen desde ya organizaciones muy desarrolladas que representan una fuente de información muy importante para estos pacientes y han logrado incidir por ejemplo en políticas públicas como es el caso de Concebir y su lucha por el desarrollo de una ley de fertilidad (Concebir, 2013). Asimismo, existen algunas redes con actividad y presencia de organizaciones con participaciones como Paradigma XXI y la Federación Argentina de Enfermedades poco frecuentes (FADEPOF). Estas últimas reúnen varias organizaciones de pacientes que comparten problemáticas similares. Todas ellas son un punto de contacto más para el paciente informado y deben ser tenidas en cuenta, ya sea porque son organizaciones que se constituyen como tal o simplemente una comunidad de reunión donde un grupo comparte experiencias pero sin organización formal.

Es interesante pensar que conforme avanza el uso de las redes sociales, podría considerarse que las comunidades de este tipo –que hoy se reúnen o se comunican a través de varios medios –podrían multiplicarse en el campo de lo virtual, ya que no es necesario acercarse a la sede social sino que basta un click para conectarse, algo de mucha ayuda para los pacientes con dificultades motrices.

El paciente informado desde la perspectiva del médico

Como hemos comentado, la relación médico –paciente sufrió una serie de cambios que reconfiguraron los roles de ambos, siendo el médico quien se vio desplazado del lugar del único dueño del conocimiento y entrando en un plano de mayor horizontalidad con sus pacientes, que ahora se encuentran más informados. Respecto de este punto, es interesante ver aquí brevemente cual es la opinión de los médicos sobre este nuevo tipo de pacientes:

- Los beneficios de un paciente más involucrado con su salud tienen que ver con un mayor compromiso, más motivación, más información sobre las opciones disponibles de tratamientos, y un diálogo más abierto con mejores preguntas (European Commission, 2012: 5).
- Sobre los riesgos de un paciente de este tipo, se percibe que para atenderlo mejor se necesitarían más recursos como tiempo y staff dedicado. Además este tipo de búsquedas de información en otras fuentes podría dañar la confianza en el médico (European Commission, 2012: 5).
- En un estudio realizado en España, detectó que “un 31% de los médicos cree que la ‘red de redes’ complica su relación con los pacientes y que mina su credibilidad” (Intramed, 2013).
- En un artículo sobre el tema publicado en NEJM, se consideró que el problema es que “lamentablemente para el público en general, la información médica real y sólida de fuentes de reputación es costosa. Para aquellos que no deseen pagar, la credibilidad está comprometida desde un sitio comercial con beneficios en mente. Hay una necesidad creciente de proveer información esencial en las búsquedas para la población no médica y que sea en forma gratuita” (Yi Sim, 2012).
- En este mismo artículo del NEJM, sin embargo, los médicos destacaron que creían que “los pacientes bien informados son más fáciles para tratar y que anhelaban el día en que pudieran discutir de igual a igual con un paciente bien informado” (Yi Sim, 2012).
- A pesar de ello, muchos médicos no consideran que a los pacientes les interese saber todo. Por ejemplo, los médicos consultados en el Eurobarómetro hallaron poco valor en explicar en detallé a sus pacientes los estándares de calidad aplicados a los tests a los que los someten. Estos médicos consideraron que al paciente lo único que le importa es su caso en particular y no los estándares que se usan para todos. En consecuencia, se explica lo necesario para lograr firmar el consentimiento para la práctica y no se detienen en los detalles (European Commission, 2012: 47-48). Sin embargo algunos pacientes sí demostraron que les interesaría mayor información sobre estos temas, a pesar de lo que perciben los médicos.
- La principal barrera mencionada para poder comunicarse con los pacientes fue el tiempo disponible para las consultas, que hace que sea difícil explicar en detalle los tratamientos disponibles y la opción a tomar. (European Commission, 2012: 4)

Por su parte, en Argentina, los médicos también ven al tiempo como uno de los principales obstáculos que se suman a otros más complicados como el temor a la mala praxis. Como explica el Dr. Borrone, los médicos “se cubren” cada vez más frente a los pacientes ya que “flota en el subconsciente colectivo de la comunidad médica, con distintos matices, la percepción de que todo paciente puede ser un potencial litigante” (Borrone, 2012). El Dr. Borrone expresa además, que otras cuestiones del sistema de salud argentino como el deterioro del sistema público y las presiones de los prestadores de salud privada, ponen al médico en el centro de todo tipo de conflictos que hacen que se erosione la relación médico paciente por la falta de tiempo y dedicación adecuada.

En definitiva, este nuevo tipo de paciente representó un gran impacto en la tradicional relación médico-paciente donde el experto mantenía una relación dominante por su superioridad en términos de conocimiento, como lo describe la periodista Tesy De Biase:

“La asimetría tradicional entre expertos y público lego fue disminuyendo en la última década. El mundo científico históricamente tuvo una actitud de superioridad inquebrantable sobre esa entelequia llamada "el público general" al que consideraba ignorante o desinteresado, incapaz de procesar información compleja e innecesario hacerlo partícipe de los secretos de la ciencia.

Pero la era digital introdujo cambios y los expertos comienzan a despegarse del código críptico de su saber para que el resto del mundo sepa de qué se trata la ciencia. Hoy asoma el paradigma de la interactividad en la construcción colectiva del saber, sus usos y aplicaciones” (De Biase, 2012).

Se trata de un camino nuevo para los profesionales de la salud, y es entendible que aún se encuentren buscando su posición actual en el nuevo rol. Han sido muchos años, siglos, de llevarlo de una misma manera pero esto ha cambiado. El nuevo paciente exige más no sólo al médico sino a todo el sistema de salud.

Análisis de iniciativas vinculadas a la figura del paciente informado

Hemos descripto hasta aquí el concepto de paciente informado, analizamos la forma en que dicho paciente cambió en su relación con el médico y los otros actores del sistema de salud, los derechos que ha logrado a lo largo del tiempo, las características de este tipo de pacientes, los antecedentes del fenómeno, las fuentes de información de estos pacientes y la visión desde la perspectiva de los médicos. A continuación, analizaremos una serie de iniciativas que dan cuenta justamente de este nuevo tipo de paciente. Ya sea porque son nuevos modelos de negocio surgidos a partir de este fenómeno o porque son comunidades, grupos de pacientes que buscan acompañarse en la enfermedad. Este análisis nos servirá desde ya, para pensar si las estrategias de vinculación desarrolladas por las farmacéuticas son superadoras o tienen por mejorar algunas cuestiones aún.

WebMD

WebMD es un sitio especializado en Estados Unidos que se ofrece información de salud para no profesionales, es decir, para pacientes. La promesa desde su slogan es “Better information. Better health” y ofrece un servicio de noticias de actualidad sobre la salud en general, todas ellas desarrolladas por profesionales. Plantea que la información que se encuentra en el sitio es por este motivo, creíble, dejando de lado el principal problema de la autenticidad de las fuentes consultadas en internet. Destaca la formación profesional de los integrantes de su equipo, como médicos o periodistas especializados.

En WebMD, no sólo pueden leerse artículos sobre salud, sino que también se ofrecen múltiples servicios de gran utilidad para el paciente informado (WebMD, 2012):

- Creación y actualización de bases de datos de contenidos médicos
- Gráficos, animaciones, infografías sobre temas médicos
- Comunidades
- Eventos web on line
- Herramientas interactivas. Ej. *WebMD Symptom Checker*

Respecto de las comunidades, WebMD provee la oportunidad no sólo de obtener información científica sino también de conectarse con otros pacientes que están pasando por la misma situación. Como hemos visto, los otros pacientes también son una fuente de información importante y WebMD entiende que no pueden agotarse las inquietudes de los pacientes sólo con información científica. De esta manera, provee una plataforma para conectarse con otros pacientes que sufren la misma condición (cáncer de mama, lupus, etc) o bien tienen la misma serie de intereses comunes como “Paternidad” o “Sexualidad”. Lo interesante es que WebMD ofrece la posibilidad de que cualquier paciente cree una comunidad en el marco de este sitio con información considerada como confiable, y en alguna de esas comunidades dado el tema que se aborda, decide incluir un moderador científico. Ejemplo de esto último es el caso de la comunidad de “Bipolaridad” moderada por un médico especialista en el tema (WebMD, Bipolar Disorder Community, 2013).

Otro de los servicios destacados que ofrece este sitio es WebMD Symptom Checker, un sistema de chequeo de síntomas que le permite al paciente diagnosticarse on line al introducir los síntomas que padece (WebMD, Symptom Checker, 2013). El sistema interactivo guía al paciente a través de tres pasos:

- Selección de una zona del cuerpo: el paciente debe indicar el lugar exacto de la consulta, el sistema hace que se indique con mucha precisión a través de las imágenes el músculo o el hueso indicado. Con esta ayuda visual para indicar la zona del cuerpo, se reduce el riesgo de confusiones, dado que el paciente lo indica visualmente y el sistema arroja el nombre exacto de la zona afectada. En cambio, si el paciente buscara en Google directamente sería más general en su definición y por ende obtendría resultados menos precisos.
- Selección de síntomas vinculados a la zona del cuerpo indicada: Una vez que el paciente ingresa la zona del cuerpo, el sistema indica una serie de posibles síntomas vinculados.
- Condiciones posibles: Finalmente, el sistema arroja una serie de condiciones posibles vinculadas a la información previa introducida. Asimismo, cuando se escoge una condición, se brinda información sobre las características de la misma, la posible progresión de los síntomas, se orienta sobre cuándo acudir al médico, los posibles tratamientos, qué cosas podrían empeorar los síntomas, qué preguntas se recomienda hacer al médico y otros datos generales como los factores de riesgo asociados a esta enfermedad así como su prevalencia. Por último, se ofrece al paciente conectarse directamente con la comunidad de WebMD específica para esa condición.

A juzgar por la información que hemos analizado previamente podemos decir, que si bien el médico sigue siendo la fuente más creíble y la más consultada por cuestiones de salud, iniciativas como WebMD, proveen al paciente de la posibilidad de prepararse mejor para el encuentro con el médico y son una muy buena opción para los grupos de pacientes que más utilizan internet, los jóvenes y con condiciones crónicas. Por otro lado hemos visto que los médicos consideran que la información en internet hace que aumente la ansiedad de los pacientes (European Commission, 2012: 56-57) pero podría decirse que WebMD al menos, orienta a los pacientes con información de calidad, aunque se corre desde ya, el riesgo de

malas interpretaciones que puedan demorar una consulta con el médico que provoque complicaciones.

Lo que se quiere señalar aquí al incluir esta iniciativa para el análisis es el rol que ha cobrado este tipo de pacientes que logró generar nuevos modelos de negocios como WebMD. No hay que perder de vista que por la dinámica de internet, este tipo de servicios tiene que mantenerse en constante actualización para no dejar de ser atractivos para los usuarios. ¿Y qué podría afectar a un sitio de información “creíble” como WebMD? El gran problema de los servicios gratuitos en internet: los anuncios. WebMD se sostiene desde ya con publicidad paga pero se encuentra en un dilema, dado que justamente su propio modelo de negocios le están jugando en contra:

“Sites like WebMD and Health.com lose a tremendous amount of credibility because their visitors are immediately inundated with advertising. How does one trust a site’s content when its entire model is predicated on attaining advertisement dollars?”(Fleshman, 2013)

Por ejemplo, en el mismo Home del sitio, debajo de todo se encuentra la sección “Health Solutions From Our Sponsors”. Allí se puede acceder a diferentes tópicos como vacunas, artritis, entre otros, donde las farmacéuticas exponen sus ideas en un espacio que es pago. Algunas optan por una estrategia abiertamente publicitaria (la promoción de marcas comerciales a pacientes está permitido en EE.UU.) mientras que otros sponsors optan por promover cuestiones más generales como el valor de las vacunas en el sistema de salud y la importancia de vacunarse. Cualquiera sea la estrategia, la realidad es que el sitio incluye publicidades que responden a un anunciante y no a cuestiones científicas y esto parece estar perjudicándolo, además del riesgo de tener una única fuente de ingresos que puede verse afectada cuando las patentes se caen y las farmacéuticas retiran su inversión en publicidad (Aluise, 2013). No era el objetivo de esta sección analizar el modelo de negocios de WebMD sino entender la relevancia de los pacientes informados en tanto dan lugar a nuevas iniciativas.

Patients Like Me

Patients like me es un sitio web que permite a los pacientes crear su perfil y encontrar a otros pacientes en la misma situación. El sitio promueve la inclusión de la mayor cantidad de información posible de parte de los pacientes a fin de lograr el objetivo de compartir con los otros pacientes la evolución de la enfermedad. La promesa de Patients Like Me reside en encontrar a otro en la misma situación que nos ayude a pasar por el mal momento de la mejor manera, como dice su slogan “Live better, together! Making healthcare better for everyone through sharing, support and research” (Patients like me, 2012).

Patients like me es una plataforma para compartir datos presentada por sus creadores como la forma de transformar la manera en que los pacientes manejan sus propias condiciones, y cambiar la forma en que la industria conduce la investigación para mejorar el cuidado de los pacientes (Patients like me, 2012). Se plantea de esta manera porque el modelo de negocios implementado consiste en por un lado, brindar a los pacientes la posibilidad de hacer el “tracking” de las historias clínicas de otros pacientes en forma gratuita y a la vez, por otro lado, con esa misma información, construir informes con datos de interés de clientes tales como la industria farmacéutica, que abonan por esos datos y que hacen

posible que se sostenga la red de información. A diferencia de WebMD, Patients like Me no adhiere a la publicidad como fuente de ingresos:

“We're not pursuing an ad-based business model right now. We want to preserve the sanctity of your experience on the site. Our business is based on aligning your interests as patients with industry interests. To do this, we share your data and experiences with industry to help them better understand the real world course of diseases” (Patients like me - Corporate, 2013)

De alguna manera la promesa del servicio es la misma para pacientes y para la industria farmacéutica: conocer el impacto de los tratamientos en la vida real, fuera de los estudios controlados en los que se probó la droga y que dieron lugar a la aprobación. Ambas partes están interesadas en acceder a esa información: los pacientes para poder conectarse mejor con su tratamiento y poder discutir con sus médicos las opciones y para la industria, se acorta la curva de aprendizaje que formalmente se da con la farmacovigilancia como proceso para monitorear los eventos adversos de las drogas una vez lanzadas al mercado y utilizadas por poblaciones que antes no las habían usado. Actualmente Patients like me cuenta con información de más de 220.000 pacientes que han detallado en sus perfiles la terapia con la que están siendo tratados. Los pacientes incluyen en el ítem de evaluación de tratamientos la siguiente información:

- Dosis
- Eficacia percibida (Opciones: superior, moderada, leve, ninguna, no podría decir)
- Efectos Adversos (Opciones: severos, moderados, leves, ninguno)
- Adherencia al tratamiento (Opciones: siempre, usualmente, algunas veces, nunca)
- Impacto de estar en tratamiento (Mucho, de alguna manera, un poco, para nada)
- Costo del tratamiento “out of pocket”
- En caso de haber abandonado el tratamiento, se debe consignar el motivo (Algunas de las opciones: por eventos adversos severos, por sugerencia del médico, costo, decisión personal, etc)

Toda esa información construye un valiosísimo reporte de experiencia “real life” con la droga, que no sólo es útil para el paciente como dijimos, sino también para la industria. Antes de que existieran herramientas como esta, los médicos y la industria compartían esta información en congresos médicos y revistas especializadas donde se discutían las experiencias con los tratamientos. Sin embargo esto no estaba abordado desde la óptica del paciente, en este caso, en Patients like me, es el paciente el que está juzgando la efectividad del producto y el impacto de estar en tratamiento. Resulta una fuente de información muy interesante para la industria farmacéutica que desde un tiempo a esta parte ha comprendido que tiene que empezar a entender a un paciente cada vez más protagonista de su tratamiento.

De alguna manera este sistema, ofrecido como servicio, da cuenta de una oportunidad que estaba y aún está en muchos sentidos latente en las industrias relacionadas con la salud: el paciente como fuente de información. El activista Dave deBronkart lo expresó claramente en conferencia TED desarrollada en Holanda, no es posible que el paciente siga siendo el recurso menos utilizado en el sistema de salud, de alguna manera se desperdicia todo el conocimiento y la información que los propios pacientes nos pueden brindar de las enfermedades que ellos mismos padecen (deBronkart, e-patient Dave, 2013).

Por otro lado, Patients Like Me provee a los pacientes de un acceso a información y perspectivas introducidas por otros pacientes a las que antes no tenía modo de acceder. De hecho, si de alguna manera accedía a las estadísticas de uso de los tratamientos a través de algún artículo científico –que siempre es pago- debía enfrentarse con la barrera terminológica que lo separaba para poder lograr comprender los resultados. En cambio en esta herramienta, encuentra la información dispuesta en formas sencillas de comprender para el público no profesional y con un acceso directo sin necesidad de abonar el servicio.

Escuela de pacientes

No sólo se encuentran nuevas iniciativas relacionadas a los pacientes en el ámbito privado. En este caso analizaremos “Escuela de Pacientes”, un proyecto de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, España. Tal como lo presentan tiene el objetivo de asistir a los pacientes que tienen una enfermedad crónica, ser un espacio de encuentro tanto para ellos como para sus cuidadores o familiares. De esta manera, vemos como una institución pública busca hacer partícipes a los pacientes de su propio cuidado generando una instancia de intercambio de experiencias que a la vez los legitima en tanto se reconoce que tienen cosas para enseñar a otros pacientes:

“En nuestra Escuela ser paciente equivale a ser persona experta en su enfermedad. Una persona que puede enseñar a otras cómo vive, cómo se siente y qué la hace mejorar. De igual forma, las personas cuidadoras pueden transmitir sus conocimientos y habilidades a otras que se están iniciando en los cuidados” (Escuela de Pacientes, 2013).

Esta escuela lleva a cabo cursos y talleres tanto para pacientes como para cuidadores, así como asociaciones de pacientes. También se incluye a los profesionales médicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía a fin de que puedan acercarse a la enfermedad y los pacientes desde otra perspectiva diferente a la que habitualmente manejan, la técnico científica. Entre otras acciones desarrolladas por la Escuela de Pacientes además de la gestión de encuentros podemos mencionar el concurso de videos de pacientes donde se solicita la opinión sobre “la formación entre iguales, de paciente a paciente” (Escuela de Pacientes, 2013).

Las implicancias de esta iniciativa son distintas a las mencionadas anteriormente dado que se trata de un proyecto impulsado por un órgano de gobierno que por lo tanto, reconoce los derechos de los pacientes en su totalidad y les otorga un lugar de privilegio en el sistema de salud. Los hace protagonistas, los pone en el rol de expertos, los ayuda a reunirse, es decir justamente propicia ese espacio de encuentro complicado de lograr entre todos los pacientes de una misma zona que presentan complicaciones similares aunque tengan patologías distintas. Es una iniciativa interesante además, porque la cercanía con el Estado hace que puedan lograrse acciones de influencia en las políticas públicas, donde los pacientes puedan incluir lo que a su parecer sea lo más beneficioso para su condición.

Universidad de los pacientes

Algo similar por su concepto de los pacientes como personas con posibilidad de enseñar a otras, es la Universidad de los Pacientes, también en España. En este caso no se trata de una iniciativa pública, pero tampoco de una privada. Este proyecto está impulsado por la Fundación Biblioteca Josep Laporte –cuya misión es estudiar el impacto que las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) producen en el ámbito de las ciencias de la

salud y de la vida- y la Universidad Autónoma de Barcelona (Universidad de los Pacientes, 2013).

Los orígenes de la Universidad de los Pacientes se deben a la necesidad de democratizar el saber en torno a los temas médicos, ya que como en la misma web se expresa, “existe un nuevo modelo de paciente con un mayor grado de implicación en las estrategias de responsabilidad y abordaje de la enfermedad” (Universidad de los Pacientes, 2013). El proyecto busca entonces dar respuesta a esa necesidad de información sobre la salud que el sector de los pacientes está registrando.

A diferencia del la iniciativa anterior que era totalmente pública, en este caso, la Universidad tiene apoyos de la industria farmacéutica, ya que el proyecto está liderado por organizaciones sin fines de lucro. Asimismo, apoyan los objetivos del “Plan de Salud de Catalunya 2011-2015 del Departamento de Salud correspondientes a la estrategia 2.3 ‘Potenciar la auto-responsabilización de los pacientes y de los cuidadores en su salud y fomentar el autocuidado’” (Universidad de los Pacientes, 2013). Podemos ver aquí claramente el lugar de importancia que se le está dando a los pacientes desde el espacio público en el cuidado de su condición.

Informed Patient Institute

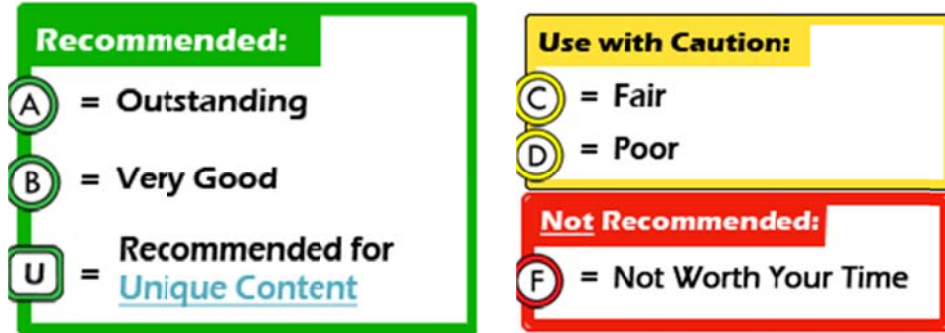
Presentamos por último una iniciativa dirigida también a este nuevo tipo de paciente, pero esta vez no se preocupa por brindar información sobre las patologías o de tratar de encontrar otras personas en la misma situación. Esta iniciativa es diferente porque tiene como misión evaluar a los sitios de información para pacientes con una misma metodología para todos, a fin de hacerlos comparables y reducir esa incertidumbre y stress provocados por la enorme cantidad de información que se encuentra en la web.

De esta manera, en el Informed Patient Institute se debe escoger el sitio correspondiente al estado donde uno reside y se puede acceder a las diferentes puntuaciones, que siguiendo la metodología establecida evalúan:

- Contenido del sitio
- Nivel de actualización de la información
- Presentación de la información
- “Usabilidad” del sitio
- Información para tomar decisiones
- Alguna información adicional destacada por negativa o positiva

(Informed Patient Institute, 2013)

De este modo, luego arman un ranking con los distintos sitios web analizados en las siguientes categorías:



El proyecto es llevado a cabo por el Instituto del Paciente informado que es una organización sin fines de lucro, que se sustenta a partir de donaciones de otras fundaciones interesadas en la calidad de la información del sistema de salud así como donantes individuales. Es interesante porque aborda el tema de la calidad de la información como algo clave a trabajar para lograr que los pacientes puedan ejercer mejor su rol de mayor protagonismo en los sistemas de salud.

En el capítulo dos, nos hemos propuesto analizar en detalle este nuevo fenómeno social que se presenta con los pacientes que se informan, que han cambiado su forma de relacionarse con todos los miembros del sistema de salud. Abordamos diferentes perspectivas así como iniciativas. Pasaremos a analizar en el capítulo siguiente a la relación que estos pacientes tienen actualmente con las farmacéuticas y analizaremos especialmente las estrategias que estas compañías están adaptando en Argentina para dar respuesta a estas demandas de sus consumidores, en el marco de una compleja situación regulatoria.

CAPITULO III

Los pacientes y la industria farmacéutica. Estrategias de vinculación en un entorno regulado

Como se ha dicho previamente, las cuestiones sociales han de ponerse en un contexto para ser comprendidas. Se ha analizado a los diversos sujetos que interactúan con el paciente informado. En este capítulo se profundizará el análisis particularmente de fenómeno social y su vínculo con la industria farmacéutica. Para ello se analizarán tres casos puntuales y las estrategias discursivas que aplican las empresas. Pero antes de pasar al análisis práctico, algunas consideraciones más sobre la percepción que los pacientes tienen sobre las farmacéuticas y el entorno regulatorio en Argentina que limita la posibilidad de vinculación entre estos actores.

¿Qué opinan los pacientes sobre la industria farmacéutica?

Bien es sabido que la industria farmacéutica no es precisamente la industria más valorada por su rol social. Es bien distinta la percepción que se tiene de la ciencia, como entidad abstracta, que busca la verdad y el progreso de la humanidad, a la industria que introduce consigo toda una serie de pensamientos “non-sanctos”. Es en un punto contradictorio este pensamiento, puesto que de no existir la industria farmacéutica no existiría la producción en serie de grandes descubrimientos que han salvado la vida de millones de personas como las vacunas o los antibióticos. Sin embargo prevalecen muchas veces los temores sobre la experimentación con humanos, la venta de productos nocivos y muchas otras cuestiones que han sido plasmadas en películas y novelas, solo por citar una de ellas: El jardinero fiel (Meirelles, 2005). Otro de los cuestionamientos de la industria son sus prácticas promocionales, también plasmadas en la pantalla grande en otro film: De amor y otras adicciones (Zwick, 2010).

Al respecto de este último punto, existen incluso grupos activistas como “Nogracias EU” o “NO free lunch” que expresan su descontento con las prácticas promocionales de la industria que desde su perspectiva influyen nocivamente y atentan contra la libre elección de los profesionales médicos respecto de los tratamientos (No free lunch, 2013), dicho claramente en el manifiesto del grupo “No gracias. EU”:

“La penetración de la industria farmacéutica en la salud ha conformado un complejo entramado de intereses y connivencias que interactúa con todo el sector. La industria financia la formación profesional, un espacio “abandonado” frívolamente por la administración pública, con cursos, congresos, viajes, comidas, ponentes... y evidentemente no a coste cero. Los centros sanitarios abren sus puertas a los visitantes que con obsequios, de mayor o menor cuantía (presentados como “oportunidades educativas”) generan una cultura de patrocinio que afecta a la autonomía profesional y a la racionalidad de la prescripción” (No gracias.EU, 2013).

Sobre esta cuestión se han llevado a cabo distintos análisis que buscan entender la percepción de la industria por parte de los médicos, pero es allí donde la cuestión se complejiza al intervenir los intereses de estos actores también. Por ejemplo, en una encuesta realizada en Buenos Aires entre 78 médicos, se detectó una alta interacción con la industria, los médicos consultados donde se halló que los entrevistados “si bien reconocen

que las actividades de promoción influyen en la prescripción y elevan el costo final de los productos, encuentran apropiado recibir esos beneficios” (Castresana Leonardo et al, 2005), sumado a otro dato que muestra la complejidad de estas cuestiones: “La mitad de los médicos opina que los beneficios de la industria farmacéutica influyen en la prescripción, pero sólo el 27% reconoce que modifica su propia prescripción (Castresana Leonardo et al, 2005)”. Es decir que los médicos entienden que la industria persigue objetivos comerciales, consideran válido recibir beneficios de su parte pero no creen que a ellos estas cuestiones puedan llegar a influenciarlos... “puede pasarle a los demás pero no a mí”.

Podemos llegar a comprender cierta tendencia de los médicos a brindar explicaciones sobre sus vínculos con la industria por cuestiones de intereses, pero ¿qué hay de los pacientes? ¿Cuál es la opinión que les merece la industria?

Ya hemos mencionado a la investigación de PatientView que llevó a cabo una encuesta de reputación e imagen de las farmacéuticas entre 600 asociaciones de pacientes del mundo, mayormente de Europa y que al consultar sobre esta cuestión, encontró que las asociaciones de pacientes tenían una mala imagen acerca de la industria. De hecho, al solicitarles que priorizaran por su reputación a 8 participantes del sector de la salud, las asociaciones de pacientes posicionaron a la industria farmacéutica en 7mo lugar después de los farmacéuticos, las compañías fabricantes de dispositivos médicos, las prepagas entre otras (LaMattina, 2013). Sólo el 34% respondió “buena” o “excelente” a la pregunta sobre la reputación de las farmacéuticas, mencionando como las principales razones para esta percepción negativa, las políticas de precios injustas de estas compañías (50%) y la falta de transparencia en el manejo de las actividades corporativas(48%) y de los eventos adversos (37%) (LaMattina, 2013).

Sin embargo, ni la comunidad médica ni las asociaciones de pacientes son o representan a los pacientes en forma individual. Desde ya que estas ideas circulan y se comparten en forma colectiva como toda producción de sentido, sin embargo algunos pacientes en forma individual pueden tener otra percepción frente a la industria, más moderada o no, pero esta puede ser diferente. De hecho, así lo demuestran los datos de la encuesta realizada por Edelman a 15.000 personas y ya citada previamente: los pacientes consideran una fuente confiable de información a las farmacéuticas por su experiencia (Edelman, 2013). ¿Es esto posible en el marco de otras opiniones tan contrarias a estas? El hecho es que los pacientes tienen y persiguen otros objetivos. Tienen otra realidad y otro bagaje, otros intereses que hacen que busquen fuentes de primera mano donde creen que pueden coincidir: ambos tanto la empresa como ellos buscan tratamientos nuevos para las patologías. Así lo analiza por ejemplo Brian Loew, el CEO de una compañía que se dedica a vincular asociaciones sin fines de lucro para crear comunidades virtuales de pacientes y cuidadores. Loew opina al respecto:

“You don’t see patients looking for bad guys and conspiracy theorists. You see patients who are saying, ‘I’m really grateful that I have these treatments. I’m trying to fine-tune it, I’m trying to find out what the best treatment is,’ but they’re incredibly appreciative of the therapeutic drugs that they are taking. And they overwhelmingly don’t have animosity towards the companies” (Ringler, 2012).

En el mismo artículo explica Catie Coman, directora de comunicaciones de una asociación de pacientes con psoriasis, que los pacientes consideran la información de las farmacéuticas como información autorizada sobre las cuestiones que a ellos les interesan como los prospectos de los productos (Ringler, 2012). El problema se inicia cuando por cuestiones legales la propia farmacéutica no tiene permitido dirigirse en forma directa a los pacientes. Veamos el caso de la legislación en Argentina.

Entorno regulatorio en Argentina

Como se ha comentado anteriormente, la industria farmacéutica está altamente regulada en todo el mundo. Particularmente en Argentina, se le prohíbe promocionar sus productos en forma directa a los pacientes, así lo indica la resolución 627/2007 del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, de “Buenas prácticas de promoción de medicamentos de venta bajo receta”:

Art. 12. — Los anuncios, avisos y mensajes promocionales, gráficos o por cualquier otro medio audiovisual deberán ser realizadas de manera exclusiva en publicaciones o eventos de divulgación científica sólo destinados a profesionales facultados a prescribir o dispensar medicamentos, quedando excluidos todos aquellos medios de divulgación con acceso o de llegada al público en general.

Tal como ocurre a veces con las normas, las interpretaciones pueden ser variadas. A pesar de ser bastante contundente en su explicación, al hablar de “avisos y mensajes promocionales” algunas empresas suponen que esta limitación no incluye a los mensajes que son puramente científicos sin ningún tipo de promoción. Más allá de preguntarse si eso es posible, en verdad la autoridad regulatoria, ANMAT, es estricta en lo que respecta a comunicaciones con el público en general. Se considera que no está capacitado para recibir información sobre tratamientos, no puede tomar decisiones al respecto y por ende no debería ser destinatario de ningún tipo de comunicación médica. Sin embargo, como se ha explicado, el paciente ha cambiado mucho en este último tiempo y reclama información a las empresas. Ante estos cambios y con las limitaciones impuestas por la ley, las compañías han reaccionaron de manera distinta, unas adaptándose más rápido que otras.

La *compliance* marca el camino

Dado que el entorno es regulado, no es tan sencillo responder a los cambios sociales rápidos. Además de las normas externas, que imponen las autoridades regulatorias (y que ciertamente se han endurecido mucho en los últimos años), las compañías farmacéuticas se rigen por normas internas a veces más estrictas que las externas. Estos conjuntos de normas, conocidos como “compliance” han aparecido en respuesta a los errores cometidos en el pasado y buscan entre otras cosas no solo evitar problemas legales sino también mejorar la reputación de las compañías farmacéuticas. La vigilancia es cada vez más extrema y las autoridades regulatorias como EMA (de la Unión Europea) y FDA (de Estados Unidos) tienen grandes equipos de profesionales dispuestos a investigar y multar a las empresas que comenten violaciones a los códigos establecidos.

Cabe destacar que cuando decimos que en el pasado las empresas han cometido equivocaciones, no nos referimos a algo muy lejano... la realidad es que la industria ha dado que hablar en muchas oportunidades. Sin ir más lejos el apartado de la FDA denominado “Criminal Investigations” (FDA, 2013) deja ver que no hay una sola empresa exenta de estas investigaciones, muchas de ellas menores pero otras de gran importancia. El último escándalo de grandes dimensiones ocurrió en China, donde la empresa protagonista, GlaxoSmithKline (GSK) enfrenta serios cargos luego de haber sido acusada por las autoridades policiales de corrupción mediante pagos a médicos gestionados a través de agencias de viajes (Hirschler, 2013). Esta acusación le ha provocado a GSK una notoria pérdida de ganancias en China durante el tercer trimestre, del orden del 61% de sus ventas, “golpeada por un escándalo de soborno que dañó su capacidad para comercializar productos en el país y empujó algunas ventas en las manos de los rivales” (Hirschler, 2013).

Por todo lo antedicho, las regulaciones externas más estrictas y la necesidad de cuidar las reputaciones de estas compañías, ha nacido un nuevo rol en estas empresas dispuesto a protegerlas de estos posibles desvíos, el Chief of Compliance Officer (CCO) (Bartholomew, 2006). Entre las muchas cuestiones que abarcan las empresas farmacéuticas en estas normas internas que maneja el CCO, se encuentran las prácticas promocionales permitidas, los tipos de eventos que pueden hacerse, los obsequios que se permiten y los que no, y hasta la forma en que debe disponerse la estructura organizacional. Respecto de esto último por ejemplo, podemos decir que hay una tendencia a tratar de evitar que las áreas comerciales como marketing entren en contacto directo con las asociaciones de pacientes por ejemplo. Muchas compañías ya han dispuesto de colaboradores pertenecientes a sectores no comerciales como los nexos con estas instituciones¹².

Dos tensiones contrapuestas en un mundo sin fronteras para el conocimiento

Hemos llegado entonces a la parte central de esta tesis, he aquí la cuestión que nos interesa abordar: existen dos tensiones contrapuestas que nos llevan al dilema. Por un lado, los pacientes que quieren informarse, por el otro, las autoridades regulatorias desean mantener el status quo del saber en manos de los profesionales, y en el medio, la empresa farmacéutica que recibe los pedidos de información y no tiene muy en claro hasta donde puede responderlos.

La cuestión es que no se trata sólo de resolver el problema de hablar con los pacientes sin poder hacerlo. Se trata de un fenómeno que irrumpe en la industria farmacéutica dominada hasta hace muy poco por el paradigma del marketing orientado exclusivamente a los médicos. Pero la industria no puede más mirar únicamente a este interlocutor, por todo lo expuesto anteriormente hemos mostrado que las reglas del juego han cambiado y hoy son muchos los actores que intervienen en la salud.

A pesar de lo novedoso, las autoridades regulatorias se encuentran frente a un nuevo escenario: ante el hecho de que por ejemplo, para 2015 unos 500 millones de personas

¹² En el marco de un trabajo sobre asociaciones de pacientes llevado a cabo para la filial local de Novartis se ha realizado un benchmark sobre este tema. De un total de seis compañías consultadas, cuatro ya disponen de una posición fuera de las áreas comerciales para realizar el contacto con las asociaciones de pacientes.

usarán aplicaciones móviles sobre el cuidado de la salud (Jahns, 2010). Esto lleva inevitablemente a tener que revisar estas cuestiones quiérase o no reconocer el nuevo rol de los pacientes. De hecho la FDA se demoró bastante -y fue criticada por ello (Policy and Medicine, 2013)- en sacar una reglamentación sobre Mobile Medical Applications, que finalmente fue lanzada en septiembre de 2013, aclarando varias cuestiones de una nueva era de dispositivos y aplicaciones de reciente aparición (FDA Mobile Medical Applications, 2013). Y todas estas novedades son de interés para la industria que muchas veces patrocina este tipo de aplicaciones como las conocidas como “Pill Reminders” por ejemplo.

Varias preguntas se plantean... ¿Cómo se pretende imponer barreras en internet, el paradigma del acceso libre a la información? ¿Cómo haremos para frenar a esos pacientes deseosos de saber? Las respuestas parecen apuntar a una nueva realidad que lejos estamos de cambiar: el paciente quiere involucrarse, y no se le puede pedir a la industria que se ocupe de desincentivarlo. La clave está en encontrar la forma de participar, de establecer una relación, de darle respuesta siempre dentro del marco de las regulaciones vigentes. En ese sentido, las empresas encuentran formas diferentes de actuar, algunas más inteligentes que otras, y se contactan con los pacientes a pesar de las limitaciones. Analizaremos a continuación experiencias locales de tres farmacéuticas para dar cuenta de los modos de relacionamiento a través de los sitios web corporativos y los posibles nuevos contactos que desde allí pueden generarse.

Análisis de casos: estrategias discursivas

Como se ha planteado en la introducción, el objetivo del análisis de casos que se realizará es dejar en evidencia el tratamiento discursivo con el que la industria farmacéutica pretende establecer un vínculo comunicacional con los diversos públicos en el marco de una etapa particularmente connotada por las características de un paciente “informado”. Cabe reiterar entonces que se evaluarán las estrategias de enunciación empleadas así como la finalidad principal de estas piezas de comunicación para determinar si buscan informar o persuadir a los pacientes.

Marco teórico

Para el estudio del corpus que luego será descripto, recurriremos al análisis en dos niveles tanto en lo que refiere al género como los rasgos temáticos, retóricos y enunciativos del texto (Steimberg, 1993). Asimismo utilizaremos las herramientas que proponen Calsamiglia Blancafort y Tusón Vals (1999) para los análisis del discurso, particularmente los que refieren a la divulgación científica.

Adicionalmente, se detallarán las particularidades del emplazamiento del texto en cada sitio web y la correspondiente lectura que se desprende de esta distribución del texto y las imágenes ya que de más está decir que:

“El medio influye y condiciona al texto. En cada medio se van fijando unas prácticas discursivas que derivan en géneros o clases de discursos que toman unos rasgos característicos debido a su función social (Calsamiglia, 1997 - Nro. 7)”.

El análisis tomará en cuenta además, los aportes de la teoría de los discursos sociales de Verón para comprender como se articulan las condiciones de producción y las condiciones

de reconocimiento de estos discursos. (Verón, 1987). Cabe recordar que el análisis sólo se centrará en las condiciones de producción en tanto las gramáticas utilizadas y los recursos, que nos permitirán detectar las huellas que construyan el sentido y colaboren en la constitución de los enunciatarios de cada empresa y los discursos sociales circulantes en estos textos.

Se podrá quizás a partir del análisis construir algunas hipótesis sobre las posibles condiciones de reconocimiento por parte de los pacientes dado que son el destinatario que nos interesa. Para esto último, nos valdremos también de los aportes del concepto de mercado de las marcas entendido como el hecho de que “los individuos intercambian en igual medida discursos sobre los productos, y solamente productos” (Semprini, 1995:41). Semprini entiende que estamos frente a una nueva situación con consumidores más activos y propone desde su teoría vincular a las marcas con la aproximación semiótica entendiendo que los sujetos se encuentran en un entramado de discursos que hace que cada uno de ellos dialogue con los anteriores, lo que se conoce como intertextualidad (Semprini, 1995:52). Y las marcas no escapan a esta lógica de los discursos sociales de Verón y en tanto también construyen sentidos porque son un fenómeno social:

“La marca tiene una estructura relacional, es decir, su identidad es el resultado de un sistema de relaciones y oposiciones. Una marca no es más que todo lo que otras no son” (Semprini, 1995:52).

En este caso, será interesante preguntarse sobre qué marca intentan construir su discurso las farmacéuticas, entendiendo las limitaciones que imponen las autoridades regulatorias sobre las marcas comerciales y las comunicaciones promocionales.

Selección de los casos (Corpus)

Como criterio de selección se recurrió al ranking elaborado por la asociación inglesa PatientView que llevó a cabo una encuesta de reputación e imagen de las farmacéuticas entre 600 asociaciones de pacientes del mundo, mayormente de Europa (PatientView, 2013). Como resultado desarrolló un ranking de las empresas mejor consideradas por los pacientes, información que se tomó como fuente en este trabajo para seleccionar los casos. Se escogieron tres casos entre los diez primeros en el ranking: se consideró que las compañías internacionales tuvieran un sitio web corporativo local así como distintas estrategias de negocio.

De esta forma se seleccionó a las siguientes compañías:

- Novartis
- Novo Nordisk
- Roche

Se consideraron estas compañías ya que presentan un portfolio de productos variados: dedicados exclusivamente a pocas patologías, con patologías únicamente en el campo de las especialidades y con patologías tanto del grupo de masivos como de especialidades. Este punto es importante porque como veremos luego, el perfil del paciente influye en el comportamiento en términos de búsqueda de información.

Respecto al corpus, se analizará de cada compañía las siguientes unidades textuales de los sitios web seleccionados:

- Home del sitio web en Argentina (Texto, imágenes y videos en caso de haberlos en el home del sitio).
- Menú disponible en cada sitio (estructura de los sitios web).

Se analizará:

-Género – estilo/registro.

-Rasgos temáticos (campo), retóricos (operaciones, figuras) y enunciativos (modo, construcción de mundos, enunciador y enunciatario).

Puesta en práctica del análisis

Abordaremos en una primera instancia las cuestiones comunes a todo el corpus. Aquello que comparten en primer lugar las piezas seleccionadas de estas empresas es su género, son sitios web corporativos. En este sentido podemos decir que estamos ante un mismo género, puesto que:

“... los géneros [...] pueden definirse como clases de textos u objetos culturales, discriminables en todo lenguaje o soporte mediático, que presentan diferencias sistemáticas entre sí y que en su recurrencia histórica instituyen condiciones de previsibilidad en distintas áreas de desempeño semiótico e intercambio social” (Steimberg, 1993:45)

El género afecta o condiciona en todos los aspectos al discurso. Por ejemplo, en cuanto al campo, la temática se ve delimitada por el género. En el caso concreto que estamos analizando, en los sitios web corporativos de por si se espera que en ellos se aborden ciertos temas en particular. Se trata del espacio donde las empresas se presentan y donde típicamente se componen de secciones como:

- Quiénes somos
- Dónde estamos
- Misión, visión, valores
- Nuestros productos
- Medios de comunicación – contacto con la empresa
- Nuestra historia – Hitos en la historia de la empresa
- Novedades (alguna sección sobre de la actualidad de la compañía)
- Sala de prensa
- Oportunidades de carrera
- Promociones
- E-commerce – Tienda Virtual

Tal como dice Steimberg al citar a Bajtin, los géneros constituyen horizontes de expectativas (Steimberg, 1993:45). Todos ellos emplean ciertas formas discursivas en producción que le son comunes a todas y que estandarizan mucho la forma en que se presenta el contenido, por ejemplo en este caso de los sitios web podemos señalar

coincidencias en cuanto a las temáticas abordadas. El menú de cada sitio es similar a los otros por el típico “molde” que impone el género:

	Novartis	Novo Nordisk	Roche
<i>Temática abordada:</i>	<i>Títulos con que aparecen las temáticas en cada sitio</i>		
Presentación internacional de la empresa	Novartis	Acerca de Novo Nordisk	Compañía
Misión, Visión, Valores	Panorama General	Visión (dentro de Acerca de Novo Nordisk)	Principios corporativos (dentro de Compañía)
Presentación de la filial local de la empresa	Novartis Argentina	<i>no contiene esta sección</i>	Roche en Argentina
Historia de la empresa	Historia (dentro de Novartis)	Historia Corporativa (dentro de Acerca de...)	Historia (dentro de Compañía)
Presentación de las divisiones de negocio	Nuestro negocio	Diabetes -Hemostasia -Hormona del crecimiento	Divisiones
Productos de la empresa	Dentro de "Grupo Novartis en Argentina"	Diabetes -Hemostasia -Hormona del crecimiento	Productos (en Home)
Investigación y Desarrollo	Investigación&Desarrollo	<i>no contiene esta sección</i>	I+D
Prensa	Sala de prensa	<i>no contiene esta sección</i>	Centro de prensa
Responsabilidad Social Empresaria (RSE)	Responsabilidad Social Empresarial (tanto dentro de Novartis como de Novartis Argentina)	<i>no contiene esta sección</i>	Responsabilidad Corporativa (dentro de Compañía)
Oportunidades de Carrera	Oportunidades de Carrera (dentro de Novartis Argentina - Nuestros Empleados)	Oportunidades de Carrera (en el home)	RR HH - Envianos tu CV (en el home)
Trazabilidad	Sistema de trazabilidad	<i>no contiene esta sección</i>	Verifique Autenticidad
Medios de Contacto	Contacto - Centro de Atención Telefónica- Seguinon en: (logos de Facebook, Flicker, Twitter)	Contacto - Teléfonos	Contacto

Como puede verse, varias de las temáticas abordadas coinciden dado que los textos seleccionados en el corpus pertenecen todos a sitios web corporativos. El género impone ciertas temáticas dentro de la previsibilidad que este conlleva en si mismo sin embargo, no

debe considerarse a los géneros como un corset que limita toda diferenciación. De hecho los sitios aquí estudiados son diferentes entre sí y nos centraremos en el análisis de las estrategias discursivas que los diferencian, haciendo especial hincapié en los rasgos retóricos, temáticos y enunciativos. Porque si bien es cierto que “las descripciones de género articulan con mayor nitidez rasgos *temáticos* y *retóricos*, sobre la base de regularidades *enunciativas*” (Steimberg, 1993: 47) encontraremos los rasgos característicos de cada discurso para dar cuenta de la relación que cada una de estas farmacéuticas establece desde su discurso con los pacientes.

Por último, nótese que estos sitios no presentan ninguna sección de e-commerce, ni tienda virtual –como sí lo tienen otros sitios corporativos - dado que esto se encuentra prohibido por ley en Argentina: “el despacho y venta al público de medicamentos, en todo el territorio de la Nación, solamente podrá ser efectuado en las farmacias (art. 1º, Ley 17.565, según Ley 26.567)” (ANMAT, 2013). Por el mismo motivo, tampoco incluyen promociones de compra de los productos.

Pasaremos ahora al análisis individual de los casos seleccionados. De acuerdo a lo establecido como metodología de análisis, procederemos a trabajar sobre las unidades textuales convenidas analizando en cada una de ellas los rasgos retóricos, temáticos y enunciativos.



Novartis Argentina: www.novartis.com.ar - Home del sitio web en Argentina

Breve reseña sobre la empresa:

Novartis empresa de origen Suizo, es una de las farmacéuticas más importantes a nivel internacional. Según el ranking de las 500 empresas más grandes del mundo, ocupa el puesto nro. 162 del ranking general y el número 3 entre las farmacéuticas, siendo Pfizer la número uno de ellas y Johnson & Johnson la segunda (CNN Money, 2013). Novartis registró a nivel mundial en 2012 unas ventas de 57,6 mil millones de dólares y sus ingresos netos fueron de 9,5 mil millones de dólares.

Sobre su estrategia de negocios puede decir que consiste en estar presente en varias áreas de negocio a la vez: farmacéutica (medicamentos innovadores tanto de cuidados primarios –áreas masivas como cardiología- como de especialidades –trasplantes, oncología, esclerosis múltiple, etc-), genéricos (a través de su división Sandoz), salud visual (a través de su división Alcon), vacunas y diagnóstico (a través de una división creada en 2007), sanidad animal y consumer health (productos de venta libre). Cuenta con un plantel de más de 123.600 personas en 140 países (Novartis Argentina, 2013). Los analistas de mercados suelen denominarlo el “gigante suizo” dada la magnitud de la empresa (Buck, 2013) (Heilprin, 2013).

Finalmente respecto de su reputación podemos decir que es una de las empresas más admiradas del mundo según el ranking de Fortune, ocupando el primer puesto entre las farmacéuticas (CNN Money, 2013).

Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home

Como puede verse en el anexo¹³, el Home de Novartis Argentina presenta una estructura compacta donde la imagen en forma animada es el centro del sitio. El logo se encuentra emplazado en el extremo superior derecho en fondo blanco permitiendo una clara visualización, sin contaminarse con otros símbolos o signos de la página. Asimismo el menú sobre las imágenes animadas es simple con pocas opciones de títulos breves y definitorios de sus contenidos:

- Novartis
- Investigación&Desarrollo
- Novartis Argentina
- Nuestro Negocio
- Sala de prensa

Justo debajo de las imágenes animadas que son el centro del sitio se encuentran dos cuestiones bien diferenciadas:

- Sistema de trazabilidad
- Últimas novedades – Sala de prensa

¹³ Ver anexo 2 “Home de Sitio Web Novartis Argentina”.

Debajo de todo esto, donde concluye el sitio se ubican los medios de contacto, de izquierda a derecha: Buscador de Sitios de Novartis en otras partes del mundo, Buscador de Sitios de Negocios, Buscador de Oficinas alrededor del mundo, Contactos en Redes Sociales y Centro de Atención Telefónica.

Respecto de la distribución de este sitio podemos decir que es visualmente adecuado ya que presenta pocas opciones que no dispersan al usuario que a la vez, verá al menos una vez las imágenes del panel central que tienen movimiento y reproducen una serie de enunciados de la empresa. Sobre los apartados “Trazabilidad” y “Últimas novedades” los mismos van acompañados de imágenes representativas alusivas que rápidamente hacen pensar en la vinculación.

En el caso de “Sistema de Trazabilidad” la imagen es un signo icónico (Peirce, 1998) ya que se trata de una fotografía de la etiqueta en cuestión, es decir que tiene el poder de representarla perfectamente, sin lugar a las equivocaciones ni malas interpretaciones dado que la foto es un signo icónico, guarda una relación de razón con el objeto representado. Es una estrategia adecuada teniendo en cuenta que dicha sección se dirige en forma directa a los pacientes que ingresan para utilizar el sistema de validación del código de barras que les permite comprobar la autenticidad del medicamento. Esto que en la jerga farmacéutica se conoce con la terminología de “Trazabilidad” probablemente no sea reconocido por los pacientes de este modo, por lo que, Novartis ha recurrido a conservar el nombre técnico pero apelar a una fotografía que rápidamente permita al destinatario del mensaje vincular las dos cosas.

En cambio, en el caso de “Últimas novedades – Sala de prensa” dicha sección se acompaña por una imagen que podemos decir es simbólica. Se trata de una fotografía de una taza y un croissant que buscan relacionarse con el concepto de las noticias de la mañana, que serían esas noticias que uno mira apenas se levanta, antes de salir de casa mientras toma el desayuno. Pues bien dicha relación entre signo y representación es arbitraria puesto que así lo es la imagen con respecto a lo que representa, corresponde al orden de las convenciones y no tiene que ver con una relación directa. Aún así, permite dar una idea de lo que se intenta transmitir, aunque sí de noticias se trata, quizás unos diarios mostrando titulares podrían dar una mejor idea del tema (Peirce 1998).

Género, Estilo, registro del sitio de Novartis Argentina

Ya hemos descripto las generalidades de los sitios web corporativos, particularmente en este caso podemos decir que respeta todas las normas y convenciones que se esperan de un sitio de esta clase. Sobre el estilo del mismo en general a partir del home del sitio, podemos decir que se da en un registro formal, cuidado, bastante distante del destinatario (ya lo analizaremos en las cuestiones de la enunciación), es neutro, sin expresiones adjetivantes ni verbos en el menú principal ni los submenús. El home se da en el plano de lo descriptivo puramente sobre la información que se puede encontrar en el sitio. Muy distinto es el caso de las imágenes animadas que aparecen en el centro del sitio, que analizaremos a luego, ahora continuamos con el home y sitio en general.

Rasgos temáticos del sitio de Novartis Argentina

Aborda todas las temáticas (ver cuadro comparador en págs. 60-61) e incluye mucha información sobre cada una de ellas. De hecho, del menú inicial del home, fijo y que se mantiene en todas las páginas del sitio en forma estática despliega submenús muy nutridos. Tanto que confunden al usuario del sitio, por ejemplo:

- La sección “Novartis” contiene casi las mismas opciones que la sección “Nuestro Negocio” sin quedar claro que la primera es la información internacional y la segunda el capítulo local de la empresa.
- Sobre lo anterior, existe también una sección denominada “Novartis Argentina” donde en el interior del mismo, en la sub sección “Grupo Novartis en Argentina” también se mencionan los negocios de la empresa. Es decir que se trata de información redundante que confunde al usuario del sitio.

Hay demasiada información (sobre todo en las páginas que aquí no analizaremos en detalle) que no respeta las normas de emplazamiento recomendadas para los sitios webs como incluir poco texto y muchas imágenes. Más bien ocurre aquí lo contrario con el preocupante resultado de que en todas las temáticas abordadas no se encuentra ninguna sección clara sobre:

- Pacientes
- Asociaciones de pacientes
- Patologías
- Productos

Por otro lado, tampoco hay links que recomienden o dirijan a sitios de interés externos ni tampoco pertenecientes a la propia compañía. Direccionar a los pacientes a sitios externos como los de asociaciones de pacientes sería una estrategia de validación, una especie de refuerzo de la autoridad para mostrar que no se trata de un discurso único y totalitario de una compañía comercial, sino que se dialoga con otras instancias, con otros actores de la sociedad que intervienen en la realidad del paciente.

Sobre este último punto, cabe destacar que Novartis posee varios programas para pacientes entre ellos Viviendo Mejor y Juntos & Libres. Viviendo Mejor posee un sitio web dirigido exclusivamente a pacientes: <http://www.viviendomejor.com.ar/> e insólitamente este sitio no está relacionado con el sitio web corporativo en una clara separación de la relación con los pacientes y con el resto de los públicos a los que se dirige el sitio web.

Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Novartis

Analizaremos en este caso la secuencia de imágenes con movimiento que representan una especie de video en el home de Novartis Argentina¹⁴:

Imagen y texto 1:

“Ofrecemos una amplia gama de soluciones para el cuidado de la salud frente a las necesidades insatisfechas y cambiantes de los pacientes y las sociedades en todo el mundo”

¹⁴ Ver Anexo 3 Secuencia video del home del sitio de Novartis.

Ofrecemos: partimos de una propuesta que construye un enunciador que pone a disposición, ofrece a quien necesite algo, parte de una lógica de compartir algo con el otro. Quien habla tiene poderío tanto científico, tiene el saber, como económico dado que es una multinacional importante y lo pone a disposición, lo “comparte”. Desde el lenguaje de “venta” también se puede ver aquí un vendedor que pasa a mostrar su cartera de productos.

Amplia gama de soluciones para el cuidado de la salud: He aquí dos importantes definiciones. Novartis es una empresa con una diversidad de negocios bastante amplia, que a medida que fue adquiriendo divisiones fue amoldando su discurso. Con “amplia gama” se representa un enunciador que no se dedica exclusivamente a una rama de negocios, es una de las pocas farmacéuticas que aún conserva una estrategia de negocios con participación tanto en el mercado de productos masivos como de especialidades así como vacunas, sanidad animal, salud visual. Con respecto a “soluciones para el cuidado de la salud” encontramos una figura retórica que es la del eufemismo. En lugar de aludir abiertamente a los medicamentos que conllevan sin lugar a dudas la idea de la enfermedad con ellos mismos, se emplea aquí un procedimiento atenuante sustituyendo una expresión. (Calsamiglia et al, 1999:335).

Frente a: conector argumentativo que demuestra relación de causalidad, “los enunciados que siguen explican o dan razón de los enunciados antecedentes” (Calsamiglia et al, 1999:289).

Necesidades insatisfechas - Necesidades cambiantes: esta frase también responde a dar cuenta de la estrategia de negocios de la empresa. Quiere demostrar que por un lado se ocupa de las enfermedades que aún no tienen tratamiento disponible, pero a la vez tiene un rol dinámico de participación activa con atención a las necesidades cambiantes. Por ejemplo tal es el caso del negocio de vacunas, que vive pendiente de posibles epidemias y da respuesta a las campañas gripales que cada año requieren de una nueva producción de vacunas con cepas diferentes según los virus circulantes.

Los pacientes: aparecen los pacientes en primer lugar como destinatarios de todo lo que la empresa tiene para ofrecer. En la argumentación de la frase podría decirse que esta es la razón por la que la empresa hace todos sus esfuerzos.

Sociedades en todo el mundo: aquí se pone de manifiesto que Novartis es una empresa multinacional que quiere demostrar con esta frase que llega a muchos lugares del planeta, con presencia y poder en relación a las sociedades, no solo a los individuos, sino a las sociedades enteras.

IMAGEN: este primer enunciado viene acompañado por una fotografía en primerísimo primer plano de una niña sonriente y despreocupada que mira en forma directa al destinatario de este mensaje, trayendo a la escena de este discurso varias cuestiones. Por un lado que lo importante son las personas que finalmente reciben este beneficio de las soluciones que ofrece la empresa y que esa pequeña que interpela a quien mira la imagen puede sonreír gracias a que otros se ocupan de las cuestiones importantes de la salud. Por su parte ella, según puede verse en la imagen, está disfrutando de un juego deportivo, que deja verse detrás de ella en forma difusa, pero que sin dudas trae conceptos como vitalidad, energía, deporte, vida a esta imagen.

Imagen y texto 2:

“Gracias a nuestros innovadores programas de acceso a medicamentos y modelos sociales de negocios, en 2011, nuestras contribuciones de USD 1.700 millones han llegado a 89.6 millones de pacientes”

Gracias a: Aquí otro conector argumentativo que indica que de no haber sido por la intervención de la empresa, las cuestiones que luego se enumeran y que beneficiaron a miles de pacientes no hubiesen ocurrido.

Nuestros innovadores programas: La empresa elogia aquí sus programas de acceso que considera innovadores y resalta su participación -estos programas le son propios- a través del uso de la primera persona del plural. El mensaje es “somos nosotros quienes hicimos esto posible”.

Programas de acceso a medicamentos y modelos sociales de negocios: la empresa quiere resaltar aquí los medios a través de los que brinda la ayuda, que son programas pero también modelos sociales de negocios, una expresión con la que quiere significar que son negocios que buscan el beneficio de distintos actores sociales. La cuestión es que este término no se entiende por sí solo, supone cierta información compartida para poder interpretarlo correctamente.

Nuestras contribuciones de USD 1.700 millones han llegado a 89.6 millones de pacientes: aquí se quiere dar dimensión del alcance del aporte de la empresa al plano de la ayuda social. Se quiere construir un enunciador que tiene un rol social más allá de sus intereses económicos, es socialmente responsable y se preocupa por los pacientes.

IMAGEN: Este enunciado viene acompañado por una imagen de dos personas que también están en primer plano y miran a cámara, con expresión de felicidad en el marco de un fondo difuso, que no puede definirse. Estas dos personas bien pueden interpretarse como madre e hija ya que son una joven y una niña de aspecto similar, donde la niña cruza su brazo sobre los hombros de la joven en un gesto de cercanía, de afecto. Podrían representar dos generaciones protegidas por el accionar de la empresa. Recuerdan que los pacientes sobre el centro de todas las acciones que lleva a cabo de la compañía.

Imagen y texto 3:

“Innovación es la esencia de la misión de Novartis”

Aquí podemos ver un enunciado más simple, con menor densidad, donde se dice claramente cuál es el centro de las motivaciones de la empresa. Parece querer contar cual es el secreto de la esencia poéticamente expresada como una metáfora, dado que sería la parte principal sin la cual de la misión de la empresa no existiría. La empresa es aquí llamada por su nombre, para darle mayor fuerza a este argumento. En este caso, entendemos que la estrategia del enunciado fue economizar palabras para reforzar la idea central del argumento.

IMAGEN: Acompaña este enunciado la imagen también en primer plano de un niño con una capucha en su cabeza, el viento llevando su cabello hacia el extremo opuesto al que el pequeño lleva su mirada de costado. Una mirada pícaro, pensativa, que no interpela como

las otras anteriores, no mira de frente sino que deja que pensar sobre una posible situación de contemplación interna, el niño tiene detrás un fondo de nubes, es una invitación a pensar que nos deparará el futuro, a pensar fuera de lo establecido, a pensar fuera de la caja, todas las asociaciones que pueden encajar con el enunciado sobre la innovación...o no... eso dependerá de quien lo interprete pero como hemos dicho, analizamos aquí la gramática de producción y no de reconcomiendo.

Imagen y texto 4:

“Continuamos buscando maneras innovadoras para asegurar que nuestros medicamentos lleguen a los pacientes que los necesitan”

Continuamos buscando maneras innovadoras: es el tercer enunciado consecutivo donde se habla de innovación (programas de acceso innovadores – innovación es la esencia de la misión). Se remarca entonces el concepto que es central en esta argumentación, Novartis es una empresa de innovación, al menos eso quiere construir en su enunciación.

Para asegurar que nuestros medicamentos lleguen a los pacientes que los necesitan: aquí se deja de lado el eufemismo de las “soluciones”, se le pone nombre a las cosas, esta es una empresa que hace medicamentos y se preocupa en que lleguen a quienes los necesitan. Aquí en cierta medida tenemos un enunciado que intenta dar respuesta a los discursos sociales sobre las farmacéuticas como mercenarias de la salud, que lo único que quieren hacer dinero. A través de este mensaje se da cuenta de un enunciador que no sólo hace lo que sabe con su innovación sino que además se preocupa porque le llegue a los necesitados.

IMAGEN: este enunciado viene acompañado por la imagen de un joven científico a juzgar por su vestimenta y herramientas en el marco del un laboratorio. El joven tiene rasgos de descendencia de la India, se muestra mediante esta imagen el tema de la diversidad racial, que es de mucha importancia para estas empresas multinacionales que intentan representar toda su diversidad en cuanto al origen de sus empleados. Asimismo no deja de ser una huella en el discurso de poderío económico, de llegar a todos los lugares del mundo con la empresa.

Imagen y texto 5:

“Un fuerte desempeño financiero garantiza nuestra capacidad para cumplir con nuestra principal misión de cuidar y curar...”

...Al tiempo que la integridad y los altos estándares éticos siguen siendo esenciales para nuestro éxito a largo plazo”

Finalmente, en este enunciado que cierra la serie de frases y de imágenes, hace alusión a dos cuestiones la capacidad financiera y la integridad para hacer negocios que parecen apuntar a un mismo público, los inversores.

Un fuerte desempeño financiero: Con esta afirmación busca demostrar que ha sabido desempeñarse en forma adecuada, es una empresa sólida.

garantiza nuestra capacidad: no hay lugar para la duda, este enunciador se autodefine con capacidades tales para garantizar el éxito, brindando así una fuerte señal de confianza.

para cumplir con nuestra principal misión de cuidar y curar: no se había mencionado hasta aquí la misión de la empresa de cuidar y curar.

...Al tiempo que la integridad y los altos estándares éticos siguen siendo esenciales para nuestro éxito a largo plazo: Con la frase que cierra estos enunciados, Novartis concluye en su argumentación que hace todo esto y encima “al tiempo que”, un conector de tiempo que marca la simultaneidad de las situaciones indicando a la vez que una cosa no quita la otra: hace negocios, es una empresa exitosa pero mantiene también valores éticos que prometen proteger el éxito de la empresa a largo plazo.

IMAGEN: Acompaña este último enunciado la imagen de un niño corriendo en fondo de naturaleza verde que muestra vitalidad, contacto con lo importante como la naturaleza y la felicidad en el marco del rostro del pequeño.

Resumen sobre las imágenes y textos concatenados en el home de Novartis

Sobre esta trama de esas imágenes y enunciados no cabe duda que estamos frente a un texto argumentativo que quiere no solamente informar sobre la misión de la empresa sino también convencer y persuadir sobre sus cualidades. Por las características de una empresa farmacéutica suiza, vinculada a la investigación y desarrollo, que basa su discurso en logros científicos, esta argumentación apela a la racionalidad (Calsamiglia et al, 1999:285), hasta brinda cifras numéricas que avalan inversión e impacto de las acciones que justifican sus comentarios.

Más allá de estas argumentaciones, estos enunciados desde ya no dejan de ser una serie de asociaciones subjetivas donde el enunciador se describe como una empresa innovadora en todo sentido. Esta cuestión podría serle discutida por cualquier otra empresa farmacéutica que tenga similares características.

Enunciador y Enunciatario construido en el home del sitio Novartis Argentina

Decíamos anteriormente que el home de Novartis con su menú y sus sub-menús estaba presentado en un registro formal, ciertamente distante del enunciatario al que nunca le habla en forma directa salvo en la excepción del imperativo “Seguinos” como invitación a conectarse con la empresa a través de las redes sociales. Pareciera ser que en este caso la empresa se permite esta disrupción porque en las redes sociales se sigue otra lógica de mucha mayor cercanía.

Sacando esta excepción, en el home en ningún otro momento se recurre a la segunda persona ni del plural ni del singular, aunque si se emplea en forma repetida en las imágenes animadas el adjetivo posesivo de primera persona del plural: nuestro (nuestros innovadores programas, nuestras contribuciones, nuestros medicamentos, nuestra capacidad, nuestra principal misión, nuestro éxito). Es que es en este espacio donde la empresa da cuenta de todo lo que quiere decir de sí misma, es su espacio para argumentar que es una empresa sólida, exitosa, con un rol en los sistemas de salud mundiales, con conocimiento que pone al servicio de los pacientes, con poderío.

Ahora bien, ¿qué enunciatario se construye en el sitio web de Novartis a través de todas estas estrategias discursivas? ¿se logra dar cuenta de la realidad de los pacientes informados?

Partiendo de la teoría de Benveniste sobre la enunciación, entendemos por enunciatario al “destinatario implícito de la enunciación [...] Así entendido el enunciatario no solamente es el destinatario de la comunicación, sino también el productor del discurso al ser la “lectura” un acto de lenguaje (un acto de significar) muy similar al de la producción propiamente dicha del discurso” (Greimas A.; Courtés J., 1982:148). Como también lo explica Verón, las modalidades del decir dan lugar al dispositivo de la enunciación que incluye al enunciador como la imagen del que habla y al destinatario como la imagen de aquel a quien se dirige ese discurso (Verón, 2004:173). Entonces la pregunta a responder aquí es qué tipo de enunciatario se construye a través de los discursos analizados en la web corporativa de Novartis Argentina, buscando primordialmente entender si la figura del paciente informado es tenida en cuenta como tal, si se le habla a un paciente con estas características o no.

A juzgar por la revisión realizada de los textos analizados se depende que se construye un enunciador muy claro como empresa multinacional sólida con características innovadoras, éxito financiero y marcado interés por lo social. No así ocurre con el enunciatario que no queda para nada definido, se apela a muchos destinatarios sin terminar de construir ningún enunciatario claro, podría decirse que en las imágenes animadas, en cada parte de la secuencia se le habla a un público distinto:

Imagen y texto 1: los pacientes y la comunidad en general

Imagen y texto 2: los especialistas en RSE – la comunidad en general y los pacientes – las autoridades de los sistemas de salud – los medios de comunicación

Imagen y texto 4: la comunidad en general y los pacientes – las autoridades de los sistemas de salud

Imagen y texto 5: los inversionistas, los accionistas

Debe decirse que de ninguna manera en este análisis puede concluirse que el sitio web corporativo de Novartis Argentina establece un pacto o relación con los pacientes. De hecho no quedan configurados a partir de los fragmentos analizados en el análisis, las imágenes que acompañan al texto intentan dar cuenta de la presencia del paciente pero eso no es acompañado por el discurso. Buscando en otras secciones del sitio no alcanzadas por este análisis, puede encontrarse por ejemplo, acceso a los prospectos de algunos de los productos pero esto no se da en el marco de una comunicación hacia el paciente, sino en la sección “Grupo Novartis en Argentina” donde se mencionan las principales drogas que se comercializan y al costado de cada una de ellas aparece un hipervínculo “Leer más” que lleva al prospecto de cada droga.¹⁵ Verdaderamente no se puede decir que un paciente pueda llegarse a sentir identificado con este abordaje. Más bien podría esperarse que se desilusione al ingresar a una web que parece hablarles a todos por igual sin hacer hincapié

¹⁵ Ver Anexo 4 Prospectos de Novartis Argentina en su sitio web

en nadie. Ni siquiera se habla aquí de las patologías atendidas por la empresa, el discurso es primordialmente una presentación de la empresa como institución pero en ningún momento apela a la relación directa con los pacientes.



Universidad de
SanAndrés

Roche Argentina: www.roche.com.ar - Home del sitio web en Argentina

Breve reseña sobre la empresa:

Roche es el otro “gigante suizo” así denominado por la prensa por su poderío económico y amplitud de negocios (La Nación, 2009). Según el ranking de las 500 empresas más grandes del mundo, ocupa el puesto nro. 197 del ranking general y el número 4 entre las farmacéuticas, siendo Pfizer la número uno, Johnson & Johnson la segunda, Novartis la tercera y Bayer la cuarta (CNN Money, 2013). Roche registró a nivel mundial en 2012 unas ventas de 50,6 mil millones de dólares y sus ingresos netos fueron de 10,2 mil millones de dólares.

También está presente en varias áreas de negocio a través de tres divisiones: Farmacéutica, Diagnóstico y Diabetes Care. Se autodenomina como “líder mundial en el diagnóstico in-vitro y medicamentos para cáncer y trasplante” (Roche Argentina, 2013) y participa en otras áreas terapéuticas como enfermedades autoinmunes, inflamatorias, virología trastornos metabólicos y enfermedades del sistema nervioso central. Roche tiene una fuerte presencia especialmente en el sector de medicamentos biotecnológicos a través de su empresa Genetech adquirida en 2009 (CNN Expansion, 2009). Sus otras dos divisiones son diagnóstico y Diabetes Care, esta última dedicada al desarrollo de dispositivos para el control de la glucemia, como su conocida marca Accu Chek.

Por último, respecto de su reputación podemos decir que es una de las empresas más admiradas del mundo según el ranking de Fortune, ocupando el sexto puesto entre las farmacéuticas (CNN Money, 2013).

Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home

Puede apreciarse en el anexo¹⁶ que el Home de Roche Argentina presenta una estructura compacta con un aviso apaisado acompañado de un diseño diferente en el centro del sitio. El logo se encuentra emplazado en el extremo superior derecho en fondo blanco permitiendo una clara visualización, aunque en un tamaño muy discreto, casi pasando desapercibido. El menú sobre el aviso central es simple con pocas opciones de títulos breves sobre sus contenidos:

- Compañía
- Productos
- Salud
- I&D
- RR HH
- Centro de Prensa
- Verifique Autenticidad
- Sitios relacionados

En el extremo superior se encuentra otro menú con las siguientes opciones:

- Roche.com
- Mapa del sitio

¹⁶ Ver anexo 5 “Home Sitio Web Roche Argentina”.

- Farmacovigilancia
- FAQ
- Tamaño del texto
- Contacto

Debajo del aviso central de la web que analizaremos luego, se encuentran tres bloques de información con los siguientes títulos de izquierda a derecha: Registro de Investigadores – Verifique Autenticidad – Premio Roche de Periodismo en Salud. Únicamente el Registro de investigadores viene acompañado de una imagen: la fotografía del rostro de un señor mirando un objeto con actitud contemplativa. El objeto no se distingue claramente pero parece ser esas representaciones en maquetas de las partículas de un átomo. Es una impresión dado que no se logra distinguir bien.

El resto de los dos bloques de información no vienen acompañados por imágenes. “Verifique autenticidad” es puro texto, y “Premio Roche de Periodismo en Salud” se presenta con una tipografía diferente en mayor tamaño y colores afines con el logo de Roche, que llaman la atención.

Sobre la distribución de la información en la web puede decirse que la misma se visualiza un poco sobrecargada, empezando por el doble menú que se mantiene fijo en todas las páginas del sitio y que a su vez, al clicar sobre el segundo de ellos tiene un submenú nutrido también. Hay demasiado texto y pocas imágenes si bien ello no impide que se encuentre la información, el aviso central del sitio se lleva toda la atención de quien ingresa, y a la vez deriva a otro sitio por lo que el sitio al que se está ingresando pierde autoridad. Analizaremos luego en detalle este aviso.

Género, Estilo, registro del sitio de Roche Argentina

Este sitio se ajusta al género de sitios web corporativos, con un estilo –analizado a partir del home del sitio - formal, cuidado y atento a las necesidades del destinatario (ya lo analizaremos en las cuestiones de la enunciación) mostrando cercanía con el enunciatario pero en un plano de respeto y formalidad. No es un tono coloquial, sino de mucha cordialidad aunque sin afecto ni emotividad.

El home se da en el plano no solamente de lo descriptivo sobre la información que se puede encontrar en el sitio sino también de la persuasión dado que busca convencer de manera muy respetuosa y sutil a los destinatarios que utilicen por alguna u otra razón la información del sitio, cuestión que analizaremos en detalle en la enunciación.

Rasgos temáticos del sitio de Roche Argentina

Abarca todas las temáticas que se esperan ver en un sitio corporativo (ver cuadro comparador en págs. 60-61) e incluye variada información sobre cada una de ellas. Desde el punto de vista de los temas que pueden interesar a los pacientes, especialmente se destacan dos secciones del menú principal: Productos y Salud.

Productos aborda los tratamientos disponibles en cada una de las divisiones y sus respectivos prospectos. A diferencia de lo que ocurría en la web de Novartis, en este caso es sencillo de acceder y fácil de encontrar. Para dar respuesta a la limitación legal que impone

la ley en Argentina, esta página dentro del sitio tiene en su inicio un aviso legal donde explica que no se brinda información promocional:

Inicio Compañía **Productos** Salud I+D RRHH Centro de Prensa Verifique Autenticidad Sitios F

Productos > Farmacéuticos

Productos Farmacéuticos

Aviso Importante

Internet es un medio de comunicación masivo, que brinda a todo aquel que acceda un gran caudal de información.

En Argentina, la comunicación referente a productos medicinales de expendio bajo receta como así los productos medicinales de venta libre, se encuentra regulada por el ANMAT, con el fin que los mensajes comunicacionales de dichos productos, brinden la información necesaria según las características de cada uno.

Es por ello que la comunicación referida a nuestros productos de venta bajo prescripción médica, está exclusivamente destinada a satisfacer la necesidad de mayor información de los profesionales de la salud y de los pacientes, para un uso adecuado de los medicamentos y no contiene información promocional.

Los textos aquí publicados corresponden a los aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

> Continuar

> Volver al Inicio

Productos

- > Farmacéuticos
- > Diagnóstica
- > Productos para Investigadores

Diálogo
ROCHE

Si usted es profesional de la salud, ingrese aquí a *Diálogo Roche*.

Encontrará información ampliada de nuestros productos: eficacia, seguridad, estudios clínicos, mecanismos de acción, etc.

Además tendrá acceso gratuito a educación médica continua y servicios exclusivos de calidad.

www.dialogoroche.com.ar

Para el paciente finalmente es importante dado que puede ingresar al vademécum de productos ordenado con posibilidad de filtrarlos y con los prospectos de cada uno de ellos.

Otra sección que se presupone puede ser de mucho interés para el paciente es la de Salud, donde puede encontrar una página para cada patología que se anuncia:

- Oncología
- Diabetes
- Sida-HIV
- Hepatitis
- Artritis Reumatoide
- Anemia

Cada patología tiene una especie de sub sitio desarrollado con mucha información que aborda en general las siguientes temáticas:

- Definición
- Causas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención
- Datos importantes

Como puede verse, la empresa busca dar respuesta a través de este material a los pedidos de información, al paciente que llega a la web en búsqueda de datos. Probablemente no esté brindando todo lo que el paciente busca en términos de información específica sobre tratamientos pero para ello hay limitaciones legales que lo impiden. De todas formas se aprovecha el medio de comunicación y se abordan varios temas.

Finalmente, hay una sección que recomienda otros sitios de interés de Roche. Al igual que en Novartis aquí tampoco encontramos que se direcciona a los visitantes a sitios externos con información valiosa como los de asociaciones de pacientes o instituciones académicas

o médicas –aunque esta es una opción disponible en el sitio Dialogo Roche que luego analizaremos-. Al menos en este caso podemos destacar que el paciente encuentra toda junta la información que busca, en el mismo sitio de la empresa, todas las webs disponibles.

Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Roche

Analizaremos ahora el aviso central en la web de Roche sobre “Diálogo Roche”. Este aviso presenta un sitio web dedicado a profesionales de la salud tal como ellos mismos lo definen donde puede encontrarse información variada sobre: cobertura de congresos, estudios diagnósticos y casos clínicos, artículos científicos en distintas bases especializadas.

Esta imagen central es un banner horizontal donde el logo del sitio se destaca por sus colores, rojo y su tipografía distinta la de la marca Roche. Tanto el nombre “Diálogo” como esta diferenciación de su representación connotan que se trata de un espacio distinto al del sitio web corporativo, es un espacio de conversación entre expertos la empresa y los profesionales de la salud, un espacio de conjunción, de intercambio y no de monólogo sobre la empresa como puede ser el sitio institucional. Además, este redireccionamiento apenas se ingresa al sitio corporativo, transmite a los expertos que la información autorizada y de validez no se encuentra aquí (por las razones legales ya explicadas ampliamente) sino en este otro sitio, que de hecho requiere de logeo con clave e identificación como personal de la salud.

Este redireccionamiento a otro sitio puede ser interpretado también por pacientes ávidos y entrenados en buscar información como una desautorización a la información publicada en www.roche.com.ar, el sitio al que ellos sí pueden acceder. Es una especie de recordatorio, de reafirmación de la asimetría de la información que ellos pretenden eliminar informándose más con datos de calidad. No le gustaría nada a un paciente informado encontrarse con esta realidad, sin embargo, el sitio dispone de información para pacientes variada y en cantidad por lo tanto, entendemos que la empresa al menos intentó dar respuesta a la cuestión.

Sobre las imágenes que acompañan el aviso, algunas de ellas son icónicas otorgándole realidad a las representaciones, por ejemplo hay una foto de una computadora y una tableta estilo iPad que representan el modo de acceso y que como mensaje transmite una invitación a los profesionales a formarse de manera virtual. Asimismo, hay un calendario que representa los eventos del año, los congresos y actividades importantes que se resumen en este sitio, hay también una imagen de biblioratos de colores que connotan el archivo de casos, es una idea de registro, tan importantes para la práctica de la medicina son los registros de pacientes en vida real y poder acceder a esta información distinta a la de los estudios clínicos que se dan en realidades controladas. Finalmente hay también imágenes que son simbólicas porque transmiten ideas según convenciones establecidas como carpetas que tienen lupas encima y que conllevan la idea de investigar.

Respecto a la finalidad de este aviso podemos decir que es persuasivo puesto que busca convencer que se utilice el sitio web mencionado exponiendo como principal argumento que se pone a la empresa Roche “pone a disposición y en un único sitio” diversa información que pasa a enumerar dando muestra de la cantidad y variedad. Vemos aquí la posición en la compañía como poseedora de ese saber que decide “compartir” “poner a disposición” del público especializado. Da muestra de su poder y de la asimetría en el

acceso por ejemplo a las bases especializadas de información y del beneficio que supone ingresar a un único sitio donde se encuentran todos los datos.

Respecto de la enunciación, el registro es formal pero directo con el destinatario, utiliza dos verbos en tiempo imperativo para mover a la acción, interpela a quien lo lee “Visite” – “Regístrese”.

Enunciador y Enunciario construido en el Home del sitio de Roche Argentina

En el home del sitio de Roche Argentina podemos advertir que se dirige a tres destinatarios en distintos niveles:

- Médicos
- Pacientes
- Periodistas

Ahora bien, la forma en que se construyen los enunciarios es distinta. Queda bien en claro el médico al que constituye Roche a través de su discurso: un profesional que busca información que se interesa por los datos de calidad, y también un médico que investiga y bien podría desear formar parte del Registro de Investigadores. De este modo, a este enunciario Roche le habla en forma directa y manteniendo una relación profesional, lo incita a utilizar los recursos de los que dispone argumentando los beneficios que esto supone y utilizando los imperativos:

- Visite el nuevo portal web de Roche
- Regístrese
- Si usted desea ser parte de nuestra red por favor complete el siguiente formulario

En lo que refiere a los pacientes, se dirige en forma directa también a través de la sección Verifique Autenticidad que ya desde el título interpela al paciente para que realice una acción. El inicio del texto se da con una pregunta retórica de la que desde ya como ocurre en esta figura, no se espera de una respuesta, sino más bien que se realiza para reforzar el punto de vista del enunciador:

¿Sabía Ud. que la falsificación de medicamentos es en la actualidad un problema que causa muertes, invalidez y daños en la salud de adultos y niños?

El enunciario se ve incluido en esta frase donde se le pide enterarse de un problema y luego se le pide que debe actuar en consecuencia para no sufrirlo, para conservar su “tranquilidad” ha de seguir las instrucciones indicadas por Roche:

Recuerde que para su tranquilidad sigue en vigencia el sistema de seguridad de Roche para combatir la adulteración y falsificación de nuestros medicamentos.

Verifique antes de administrar la medicación.

¿Necesita verificar la autenticidad de un medicamento?

Ingrese aquí

Vemos que Roche también se plantea en situación de asimetría como empresa que ha dispuesto

los medios para resolver una problemática del paciente, representado en este enunciado a través del adjetivo posesivo “su” (Recuerde que para su tranquilidad...). También aparece en forma directa a través del diálogo directo que se impone en la pregunta ¿Necesita verificar la autenticidad de un medicamento? De este modo, Roche plantea la solución también al indicar hágalo aquí mismo. Roche también aparece en el discurso como enunciador presente a través del adjetivo posesivo “nuestros” medicamentos, así como en forma directa se menciona “el sistema de seguridad de Roche”. La secuencia argumentativa se presenta como:

- Existe un problema mundial (la falsificación)
- Roche dispone de un sistema de seguridad para evitarlo
- El paciente debe utilizar el sistema antes de tomar la medicación

Para reforzar esa secuencia argumentativa se utiliza el tiempo verbal imperativo: Verifique, recuerde, ingrese aquí.

Finalmente, otro de los destinatarios a los que habla Roche en su sitio web son los periodistas a través del Premio Roche de Periodismo en Salud. Aquí no podemos decir que construya un enunciario claro dado que informa sobre la convocatoria para este concurso pero no da detalles en esta instancia sobre el tipo de concurso ni de periodista a convocar. Seguramente en el interior de la página se detalla información al respecto pero no es parte del análisis aquí. Podemos decir que es el enunciario que menos claramente queda definido aunque también se le habla en el mismo registro de tono formal pero directo invitando a ingresar para mayor información.

Podemos decir entonces que se construyen dos enunciarios claramente distintos: médicos y pacientes, donde desde el home se ven claramente espacios de información para los dos, aunque ninguna vinculación entre ambos. Roche da cuenta de un paciente que se quiere informar a través de la sección Salud y las páginas que de allí se desprenden, lo mismo ocurre con la sección Productos. Al ingresar a la sección Salud, Roche anuncia “Nosotros buscamos respuestas” proponiendo al paciente que ingresa que ambos comparten esta realidad de búsqueda de información. A la vez, Roche se construye no solo en esta frase sino en otras también como un enunciador que investiga y que busca el progreso constante “Roche está continuamente aumentando su base de datos de Investigadores de toda la Argentina”.

Distinto del caso de Novartis donde a través de la serie de imágenes animadas se define claramente como empresa multinacional, solida con trayectoria y demás, no hay en el caso de Roche grandes definiciones en el home, dado que no existe esta declaración de principios que se incluye en otros sectores de la web. Una última cuestión interesante a señalar: excepto la imagen del investigador no se incluye ninguna más en el home. Al revés del caso de Novartis, el paciente está presente aquí en el discurso pero no en las imágenes.

Novo Nordisk Argentina: www.novonordisk.com.ar- Home del sitio web en Argentina

Breve reseña sobre la empresa:

A diferencia de Novartis y Roche, esta empresa con origen en Dinamarca no está incluida en el ranking de las 500 empresas más grandes del mundo, donde se ubican las primeras 10 empresas farmacéuticas. Podría decirse que es una farmacéutica más pequeña, aunque en 2012 obtuvo a nivel mundial unas ventas de 14,4 mil millones de dólares y sus ingresos reales fueron de 3,9 mil millones de dólares (Novo Nordisk, 2013)

Asimismo en comparación con Novartis y Roche, no tiene áreas de negocios muy diversas sino que se enfoca en unas pocas muy específicas. Sus divisiones son Diabetes, Hemostasia, Hormona de Crecimiento y Terapia de remplazo hormonal. Emplea aproximadamente a 37.200 empleados en 76 países y comercializa sus productos en más de 180 países (Novo Nordisk, 2013). Es considerado por los especialistas en inversiones como el líder mundial en diabetes (twst.com - The Wall Street Transcript, 2013), un protagonismo que descrito como “indiscutido” por sus porcentajes de participación en los mercados de insulina (48%), insulina moderna (46%) y mercado total de diabetes (27%) (iStock Analyst, 2013).

Por último, respecto de su reputación si bien no se incluye en el ranking de las empresas más admiradas del mundo de Fortune (CNN Money, 2013) si aparece en el 7mo lugar del ranking elaborado por PatientView, una asociación que llevó a cabo una encuesta de reputación e imagen de las farmacéuticas entre 600 asociaciones de pacientes del mundo, mayormente de Europa (PatientView, 2013).

Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home

El home del sitio de Novo Nordisk Argentina como puede verse en el Anexo¹⁷ es bastante simple y sencillo, con un equilibrio adecuado de imágenes y texto, que aparece en mucha menor medida que en los otros sitios analizados. El logo se encuentra emplazado en el extremo superior izquierdo en fondo blanco al igual que todo el sitio. A la derecha del logo de la empresa, se presenta el menú que se mantiene fijo en todas las páginas del sitio:

- Acerca de Novo Nordisk
- Diabetes
- Hemostasia
- Hormona de Crecimiento
- Oportunidades de Carrera

A la derecha del logo y sobre el menú que acabamos de describir, sobre “Acerca de Novo Nordisk” aparece la fotografía de una mujer sonriendo, con anteojos, y una especie de cinta colgando de su cuello como esa que utilizan las personas que sus lugares de trabajo llevan consigo una identificación. Analizaremos luego que puede connotar esta imagen cuando veamos los rasgos retóricos. A la derecha de esta imagen, en el extremo superior se encuentra el nombre del sitio “Novo Nordisk Argentina” acompañado por la bandera del país y las opciones fijas de contacto, mapa del sitio y un buscador.

Sobre la disposición del sitio podemos decir que se visualizan cinco bloques de información donde uno de ellos tiene mayores dimensiones y por su disposición levemente

¹⁷ Ver Anexo 7 Home del Sitio de Novo Nordisk Argentina

hacia la izquierda y en el centro del sitio, es la sección de mayor importancia, donde se plantea el rol de Novo Nordisk en el tratamiento de la diabetes. Dicho bloque tiene una serie de imágenes animadas que pasan de una a otra con breves textos.

Luego a la derecha de este bloque Sitio de Hormona de Crecimiento y Teléfonos de Contacto Debajo encontramos dos bloques, más dirigidos a otros públicos: Sitio para profesionales de la Salud, Diabetes y Premio a la Investigación básica o clínica en diabetes.

En general la disposición del home entre texto e imágenes es como se dijo muy equilibrada, predominan las imágenes, todas ellas son fotografías lo que le da una sensación de realidad a eso que se muestra y de mucha humanidad, así como de representación de distintos actores a los que podría estar dirigiéndose el sitio. Es un sitio simple y claro de utilizar, con pocas opciones pero bien definidas todas ellas.

Género, Estilo, registro del sitio de Novo Nordisk Argentina

Cumple con las convenciones del género como sitio corporativo aunque no aborda muchas de las secciones que los otros dos sitios analizados sí lo hacen (ver cuadro comparador en págs. 60-61). Esto tiene que ver con la temática y se verá en la sección siguiente, sin embargo pese a las variaciones que pueden llegar a existir, sin embargo se ajusta al “molde” del género perfectamente. Contiene las cuestiones básicas de la presentación institucional de una empresa.

A propósito del registro empleado puede decirse al menos en el home es formal e impersonal porque no se dirige directamente al interlocutor, excepto en el caso del aviso principal (secuencia de imágenes animadas) donde si bien no se dirige en forma directa a un destinatario habla de la empresa y su misión de una forma más coloquial. Analizaremos en detalle luego estas imágenes y textos y veremos como en otras secciones aparece un registro más cercano.

Rasgos temáticos del sitio de Novo Nordisk Argentina

Como decíamos, sobre los temas abordados no sigue estrictamente los mismos que los casos de Novartis y Roche. Por ejemplo, no contiene una sección de Prensa claramente definida, ni de Responsabilidad Social Empresaria, así como tampoco realizan la presentación local de la empresa que estas empresas internacionales suelen realizar sobre las filiales locales. Tampoco denomina como “negocio” o “divisiones” a las distintas áreas de la empresa sino que directamente presenta en el menú como:

- Diabetes
- Hemostasia
- Hormona de Crecimiento

Esto hace mucho más sencillo a un paciente que ingresa al sitio la tarea de buscar información sobre los temas que le interesan dado que los mismos no aparecen en el marco de la presentación de las divisiones de la empresa ni en el medio del discurso institucional, sino que son referidos directamente. Esta es una diferenciación respecto de los otros sitios porque se refiere aquí en forma más directa a las patologías y los productos que a la empresa. La temática tiene que ver más con información de interés o utilidad para el destinatario que con la representación de la empresa.

Otra cuestión interesante a destacar es que a diferencia de Novartis y Roche que tienen en sus menús fijos una sección especial sobre Investigación y Desarrollo, aquí Novo Nordisk no la presenta de este modo aunque incluye el tema y de modo destacado. Uno de los bloques de información del home es la promoción del concurso Premio a la investigación básica o clínica en diabetes, donde se indica: Ingrese al sitio. Dicho sitio es uno externo, distinto al institucional del Novo Nordisk y es un sitio compartido con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, dado que se trata de una iniciativa en conjunto (Cambiano la salud a través de la ciencia, 2014).

Una mención especial sobre un tema que no aparece en el sitio: la trazabilidad. Como hemos visto, es una de las temáticas abordadas por Novartis y Roche dado que a partir de una disposición de ANMAT (Superintendencia de Servicios de Salud, 2012) es obligatoria para varios principios activos. Entre estos principios se encuentra la insulina, Novo Nordisk tiene por lo tanto productos bajo trazabilidad (Farmatrack, 2009) y debería por lo tanto presentar una sección con esta información y el servicio a los pacientes para que puedan comprobar la autenticidad de los productos. Sin embargo no lo hace y esto es parte de lo que mencionábamos anteriormente, el sitio no se centra tanto en difundir a la empresa (y su interés por evitar la falsificación, su rol activo, etc), sino más bien a los productos y las patologías que atiende.

Finalmente, sobre los temas abordados en cada una de las patologías, si bien no se encuentra el detalle en el home, cabe destacar que al ingresar en cada una de las secciones se puede acceder a muy variada información, aquí el menú por ejemplo de Diabetes¹⁸:

- Vivir con diabetes
- Para padres
- Para niños
- Todo sobre la comida
- Hipoglucemia
- Insulinas
- FlexPen®
- NovoPen3®
- NovoPen®-Junior
- NovoLet®
- Estudio A1chieve
- Área Profesionales
- Media Prize 2010

Como puede verse se aborda la temática de la patología desde varios aspectos, tanto del hecho que implica al propio paciente y las dificultades de padecer dicha enfermedad como otros actores involucrados a los que da un lugar especial, los padres.

En el caso de Hormona de Crecimiento también brinda mucha información, pero utiliza otro recurso que es el de hacer un sitio especial para ello y al que destaca desde el aviso en el home del sitio. Es un sitio con información estéticamente muy similar al de Novo

¹⁸ Ver Anexo 9 Novo Nordisk, Sección Diabetes

Nordisk pero con mayor predominancia de imágenes del público al que se dirigen estos tratamientos, los niños. Cuenta con otros recursos que luego analizaremos.

Una particularidad que presenta Novo Nordisk es su cartera de productos con gran presencia de dispositivos médicos. La mayoría de sus productos de venta bajo receta vienen acompañados por dispositivos médicos que permiten su aplicación. Hemos dicho que la regulación local impide la promoción de productos de venta bajo receta, pero no así la publicidad de los llamados Productos Médicos, considerados por ANMAT de la siguiente manera:

“¿Qué son los productos médicos? Es un producto para la salud tal como equipamiento, aparato, material, artículo o sistema de uso o aplicación médica, odontológica o laboratorial, destinada a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción y que no utiliza medio farmacológico, inmunológico o metabólico para realizar su función principal en seres humanos, pudiendo entretanto ser auxiliado en su función, por tales medios” (ANMAT, 2014).

Los productos médicos son los productos de tecnología médica que se consideran de venta libre en la resolución 20/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente y por lo tanto están sujetos a la normativa sobre publicidad de productos de venta libre:

“Establécese que toda propaganda dirigida al público sobre especialidades medicinales, reactivos de diagnóstico, cosméticos, dietarios, domisanitarios, alimenticios y dispositivos de tecnología médica deberá cumplir con los criterios éticos establecidos por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica”. (ANMAT Legislación, 2005)

La publicidad sobre estos productos se regula también en la disposición de ANMAT N° 4980/2005 (con las modificaciones de la Disp. ANMAT N° 7730/2011) (ANMAT Legislación, 2005). Hemos realizado este paréntesis para hablar de la regulación porque afecta claramente el modo de informar a los pacientes que puede llegar a tener cada compañía. Es más, en este análisis en particular podemos decir claramente que afecta la retórica del discurso porque en este caso queda permitida la persuasión a través de la publicidad, cosa que en el caso de los medicamentos de venta bajo receta no es posible. Vemos entonces como en la sección Diabetes, se muestra con imágenes y con marca comercial los dispositivos que comercializa la empresa para la aplicación de la insulina. Ocurre lo mismo con la sección de Hormona de Crecimiento, donde se presentan los dispositivos para la aplicación con marca comercial también y promoción¹⁹.

Para concluir este apartado, debemos decir que más allá de las diferencias en las cartelas de productos de la compañía, se destaca en este caso que hay una predominancia sobre temas de las patologías y los productos en las temáticas abordadas, más que sobre los temas de la propia empresa.

¹⁹ Ver Anexo 10 Novo Nordisk, Sitio Hormona de Crecimiento

Rasgos Retóricos y enunciativos en el discurso de Novo Nordisk Argentina

Pasaremos ahora a analizar las estrategias discursivas en cuanto a la retórica del texto que presenta el discurso de Novo Nordisk Argentina. Analizaremos especialmente el aviso de mayor importancia presente en el home del sitio. Se trata de una serie de imágenes animadas que van cambiando y que tienen distintos textos. Analizaremos uno por uno:

Imagen y texto 1:

cambiando la forma en que tratamos la diabetes

Este texto aparece como todos los de la serie, en azul con tipografía sencilla, tipo Arial, sin estridencias, inicia como toda la serie en minúsculas y con la repetición del verbo gerundio “cambiando” en todos los inicios de cada enunciado. Podemos ver aquí que utiliza la figura retórica del paralelismo, es decir “repetición de enunciados o de conjuntos de enunciados con la misma estructura o el mismo ritmo” (Calsamiglia, 1999: 334).

Asimismo el uso del gerundio al inicio de la oración y sin el uso del verbo finito (que en este caso sería “estamos”) connota el género de este aviso, marcadamente publicitario. El gerundio como tiempo verbal expresa simultaneidad de dos acciones pero en el caso de las publicidades, tiene que ver con otra cuestión: “el gerundio de los anuncios, que tiene su motivación patente en la necesidad de concisión” (Pountain, 2014: 287). Notese que no quedaría una frase tan corta e impactante si se redactara completa y en forma clásica en el orden en que ocurre la acción: *Tratamos la diabetes y estamos cambiando la forma de tratarla.*

Adicionalmente puede decirse que la compañía hace una traducción de su slogan a nivel mundial que está en inglés “Chaning diabetes” donde el uso del gerundio empleado de este modo es mucho más común. En este caso además, al adaptarlo al castellano y dejarlo al inicio de la oración permite contruir la figura retórica del paralelismo, cosa que no podría hacerse si las palabras se disponen de otra forma.

Respecto de la imagen que acompaña este texto, a su costado izquierdo, vemos un adolescente mirando al frente, sentado y con las piernas flexionadas con uno de sus brazos sobre la rodilla, muy descontracturado en su postura, su actitud corporal y su forma de vestir. Respecto de esta última destacamos que tiene una remera azul y bermuda a cuadros. Esta figura representa sin dudas a los pacientes que en los tipos de diabetes tratados por Novo Nordisk conviven con la enfermedad desde niños y son los destinatarios de estos productos. El trabajo de Novo Nordisk los afecta y ese cambio en el que está trabajando la empresa (en la forma de tratar la diabetes) los impacta, afecta su calidad de vida. El joven se presenta feliz y relajado y la conjunción de este texto con esta escena podría connotar que su estado es así gracias al rol de la empresa en el tratamiento de su enfermedad.

Imagen y texto 2:

cambiando el futuro de la diabetes

Aquí se emplea como en toda la serie las mismas palabras en el inicio y en el cierre, con la inclusión en este caso del “futuro” donde podemos observa el uso de la figura retórica de la metonimia: “La metonimia es una operación por supresión-adjunción en la que la

sustitución está basada en la contigüidad, es decir que los términos sustituidos y sustituyentes pertenecen al mismo universo” (Soto, 2004:7).

Decimos que se emplea esta figura dado que se refiere a la diabetes cuando en realidad lo que está queriendo nombrar es a los pacientes diabéticos, los pacientes que tienen diabetes. Cae de maduro que en verdad la diabetes como tal no es un sujeto que pueda tener un futuro que cambiar. En tal caso la enfermedad no cambiará sino la forma en que se trata. Esta figura desde ya está dispuesta en el marco de un lenguaje que busca atraer la atención de su destinatario ante una afirmación impactante.

Para reforzar la idea del futuro, acompaña a este texto la imagen de un niño pequeño sosteniendo dos globos azules en sus manos. El niño está sonriendo y con actitud vital sosteniendo alto estos globos que tienen un mensaje simbólico y que requiere de cierta información compartida entre los pacientes con diabetes, ya que tal como se explica en la web de la Federación Internacional de la Diabetes:

“El logotipo del Día Mundial de la Diabetes es un círculo azul - el símbolo mundial de la diabetes que fue creado como parte de la campaña de concienciación "Unidos por la Diabetes". El logotipo fue adoptado en 2007 para conmemorar la aprobación de la Resolución de Naciones Unidas sobre el Día Mundial de la Diabetes. El significado del símbolo del círculo azul es increíblemente positivo. En muchas culturas, el círculo simboliza la vida y la salud. El color azul representa el cielo que une a todas las naciones, y es el color de la bandera de Naciones Unidas. El círculo azul encarna la unidad de la comunidad internacional de la diabetes en respuesta a la pandemia de la diabetes.” (International Diabetes Federation, 2014)

Cada año esta Federación realiza en distintos lugares del mundo diversos actos conmemorando el día mundial de la enfermedad. Decimos que el color azul tiene una representación simbólica porque parte de una convención social por la que representa la enfermedad (así como el rojo al SIDA y el rosa al cáncer de mama). Con este color cada año se iluminan edificios y se sueltan globos en representación de la enfermedad. Por este motivo, decimos que la idea del futuro se refuerza aquí con este niño que tiene en sus manos la identificación de la enfermedad y que crecerá con ella. El rol de la empresa se refuerza aquí como motor del cambio en el devenir de la vida de ese pequeño a través de su accionar sobre la patología.

Imagen y texto 3:

cambiando la diabetes

En este caso se refuerzan las expresiones anteriores a través un enunciado simple y claro que incluye asimismo la metonimia por lo explicado anteriormente. No se cambia a la enfermedad sino al modo de tratarla, incluso si se la curara se curaría a los enfermos y no a la enfermedad puesto que ella no sería el sujeto del cambio.

A modo de refuerzo de esta que la expresión central de esta secuencia argumentativa sobre el rol de Novo Nordisk en relación a la diabetes, no se incluye ninguna imagen, sino solamente el texto.

Imagen y texto 4:

cambiando el mundo de la diabetes

Finalmente en el texto que cierra la secuencia incluye una metáfora rotunda y que abarca a la realidad de los pacientes con diabetes: el mundo de la diabetes. Entendiendo por mundo a todo aquello que gira en torno a la diabetes y que es parte del vivir diario de los pacientes que la padecen, como el control de la glucemia, los dispositivos médicos que deben utilizar, los controles médicos que deben realizarse, en el caso de los niños los sermones que reciben de sus padres por no ocuparse del tema, en el caso de los padres la preocupación por el futuro de los niños, los sentimientos adversos sobre la necesidad de realizar dieta y ejercicio así como los temores a las consecuencias de la enfermedad como pueden ser la ceguera o las amputaciones. Así lo demuestra un estudio llevado a cabo entre mujeres que padecían esta enfermedad:

“La diabetes está relacionada a sentimientos negativos, como choque, rabia y tristeza; el plano alimentario aparece vinculado a la pérdida del placer y de daños a la salud. Las mujeres diabéticas mostraron una relación ambivalente con el uso de los medicamentos, percibido como productor de cansancio y como un recurso que promueve el bienestar y mejora la calidad de vida. La representación negativa de los servicios de salud parece interferir en el comportamiento de adherencia al tratamiento con medicamentos.” (Siqueira Peres et al, 2008)

Al utilizar la expresión “el mundo de la diabetes” se engloba todo esto dentro, lo que cualquier paciente con la enfermedad siente y piensa cotidianamente. Pero este mundo es un mundo construido y las representaciones sociales pueden variar de sociedad en sociedad y de un grupo de pacientes a otros y representar cuestiones diferentes. Por eso decimos es una metáfora porque como tal, no existe un mundo de la diabetes, sino más bien, todas las cuestiones que se asocian a la enfermedad.

El uso de esta figura retórica permite además jugar con la promesa de que vamos a cambiar el mundo, vamos a cambiar la forma en que las cosas vienen dadas, la organización de las cosas, las reglas impuestas como en este caso de la enfermedad. Es una gran promesa que impacta y sin dudas llama la atención. El texto va acompañado en este caso por la imagen de un hombre subiendo el cierre de una campera azul - negro fuerte, con su cara hacia adentro de la campera, en una especie de mirada no tanto hacia el exterior como venían siendo las otras imágenes sino más bien hacia el interior de esa persona y lo que significa para ella tener diabetes.

Pues bien, habiendo analizado toda la secuencia podemos decir que se resume en las siguientes premisas: cambiamos la forma de tratar la diabetes, por lo tanto cambiamos su presente y su futuro, cambiamos a la enfermedad y a todo su mundo.

Enunciador y Enunciatario construido en el Home del sitio de Novo Nordisk Argentina

De acuerdo a las estrategias discursivas analizadas podemos decir que en el Home de Novo Nordisk la empresa se construye como enunciador con un fuerte rol en la diabetes en el aviso principal compuesto por la secuencia de imágenes y textos. A diferencia de Novartis y Roche que contienen más secciones en hablar de la propia empresa con sus inversiones y demás Novo Nordisk apunta directamente a lo que importa a un interlocutor no especializado como puede ser el paciente. De los discursos analizados es el más poético respecto de las funciones de la empresa y de su rol en la sociedad “cambiando el mundo de la diabetes”.

El enunciador se hace presente en forma implícita a pesar de que ello no puede desprenderse de la conjugación del gerundio “cambiando” sino de la conjugación del presente de tratar, al decir “la forma en que tratamos la diabetes” aparece el nosotros: Novo Nordisk.

No deja de ser un sitio institucional a pesar de la predominancia al hablar de la diabetes y los productos asociados. A pesar de ello el estilo es si bien formal, más fresco y poético por ejemplo justo al lado del logo de la empresa en el margen superior como ya destacamos anteriormente, aparece la fotografía de una mujer sonriendo, con anteojos, y una especie de cinta colgando de su cuello como esa que utilizan las personas que sus lugares de trabajo llevan consigo una identificación. Es una asociación muy sutil (y ciertamente requiere de cierta información compartida para poder llegar a hacerla) pero podríamos decir que esa imagen representa un empleado que está invitando a informarse sobre la empresa. Además connota otra idea que tiene que ver con el “toque” humano, ya que parece estar diciendo que a esta empresa la hacen personas, una verdad que se aplica a todas las empresas pero que se olvida cuando se despersonaliza al hablar de grandes corporaciones mundiales. Ciertamente se utilizó en este caso nuevamente operación retórica de la metonimia al tomar a la figura del empleado por la de la empresa.

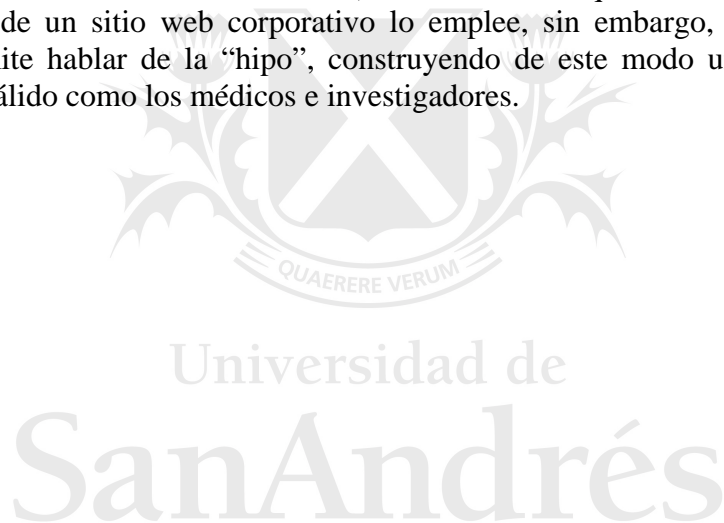
Novo Nordisk es entonces construido como un enunciador presente, con un rol destacado primordialmente en la diabetes pero también en la hormona del crecimiento que es la otra patología que destacan. Aunque después de todo lo que se dice en la secuencia de las imágenes queda claro su rol de liderazgo en la diabetes, se construye un enunciador con un rol activo, presente, ahora mismo lo está haciendo está cambiando la forma de tratar la diabetes.

Respecto del enunciatario que se construye, Novo Nordisk plantea tres destinatarios desde el Home: los profesionales de la salud (a los que ofrece direccionarlos a otro sitio), los investigadores (a los que también redirecciona a otro sitio) y los pacientes. Estos últimos quedan muy claramente definidos en término del tipo de paciente que son: o bien tienen diabetes o requieren de la hormona del crecimiento. Fundamentalmente son jóvenes por las imágenes que se presentan. El paciente queda en primer lugar tanto por la ubicación como por la densidad de los textos.

En cuanto a las estrategias discursivas para acercarse al paciente, en las secciones específicas de las patologías que trata, hace uso de un lenguaje mucho más coloquial y que también emplea herramientas de la retórica para ser bien claro. Por ejemplo: “Vivir con diabetes”, título de una sección que se encuentra dentro de Diabetes. Vivir con diabetes es

una metáfora porque literalmente no tiene una entidad física, sino que es una enfermedad el paciente padece, pues bien, al dirigirse así al paciente Novo Nordisk lo reconoce como el experto que vive día a día padeciendo esta enfermedad, en forma clara lo tienta a leer sea que ya tiene muchos años con la enfermedad o que recién fue diagnosticado.

Lo mismo ocurre con otras secciones presentadas en forma coloquial para los pacientes como “Todo sobre la comida” dando respuesta eso que se preguntan los pacientes, desde ya utilizando la hipérbole como figura retórica puesto que es imposible que se aborde todo sobre el tema, pero al menos así se plantea. Otro ejemplo del lugar que le brinda al paciente es el del vocabulario compartido, por ejemplo en la sección “Hipoglucemia” en los subtítulos ¿qué es Hipo? y “Después de una Hipo”. La referencia a palabras abreviadas es parte de un mundo compartido justamente, de pacientes que viven con esta enfermedad y la empresa los legitima al utilizar los mismos términos. Esto es muy común en medicina, los médicos y pacientes que habitualmente en el consultorio o su vida diaria se refieren a términos de la medicina en forma coloquial y abreviada como la quimio (quimioterapia), la nebu (nebulización), los ciclos (de corticoides) y el “puf” (dispositivo médico para realizar las inhalaciones de medicamentos en asma). No es común que un discurso en registro formal como el de un sitio web corporativo lo emplee, sin embargo, vemos que Novo Nordisk se permite hablar de la “hipo”, construyendo de este modo un enunciatario no profesional tan válido como los médicos e investigadores.



CAPITULO IV

Reflexiones sobre los casos analizados: Propuestas de vinculación y recomendaciones generales

A partir de los casos analizados hemos podido apreciar distintas formas de vinculación de las farmacéuticas con los pacientes a través de los sitios web corporativos (se sugiere ver el Cuadro Comparación del Corpus en el Anexo 23). A continuación expondremos algunas reflexiones vinculadas a la comparación de los casos estudiados y brindaremos algunos ejemplos sobre buenas prácticas que podrían mejorar la vinculación con el paciente informado.

Concepción de la salud y la enfermedad por parte de las empresas

En primer lugar hemos de señalar que las empresas, al encarar un tema sensible como la salud y siendo farmacéuticas tienden a establecer un discurso sobrio porque la salud es un tema serio. Ahora bien, se pierden de todas las otras representaciones de las que podría valerse una empresa que habla sobre la salud, como el valor de estar bien, sentirse sano, la vitalidad, la energía, etc.

Vemos que eso no ocurre y que en cambio prevalece un discurso tan formal que termina resultando distante. El caso más notorio es el de Novartis que prácticamente no registra huellas de vínculo con el destinatario de su discurso, no hay rasgos que lo involucren o lo comprometan, no le habla al paciente ni al médico en forma directa. Toda la energía está puesta en construir a la empresa, a la figura del enunciador, y pareciera que no quiere invadir el espacio del paciente, aunque el producto final termina siendo un discurso donde este tiene poco lugar. Novo Nordisk en cambio, que sería el ejemplo opuesto le habla a sus destinatarios preponderando el lugar del paciente que comparte el mundo de la diabetes, que sabe lo que es. Hay aquí otra visión de la enfermedad, la posibilidad de “cambiar” eso.

El riesgo de hablarle a todos y no hablarle a nadie

Una de las problemáticas propias del sitio web institucional, el género que hemos analizado, tiene que ver con el riesgo de hablarles a todos sin hablarle a nadie en particular. En el afán por presentar a la compañía, queda desdibujado el destinatario principal. La forma de resolver eso es tratar de dividir en secciones o hasta sitios webs diferentes a las distintas audiencias, y así permitirse construir enunciatarios diferentes a partir del discurso.

En el caso de Novartis queda claro que pasa esto: se intenta en la web plantear un enunciatario como empresa sólida tanto para las inversiones como para los médicos que tratan las enfermedades con esos productos, como su rol de empresa socialmente responsable. Finalmente se termina incurriendo en errores como ocurre con la decisión de denominar “Nuestro Negocio” a la sección donde se repasan las divisiones de la empresa. Justamente hablar de “negocios con la salud” debería ser una de las máximas a evitar ante la existencia de discursos sociales circulantes sobre las farmacéuticas que hacen negocios millonarios con la salud que ciertamente no tiene precio. Este descuido en el uso de los términos puede conducir a interpretaciones no deseadas por parte de los destinatarios.

En cambio en el caso de Roche, se plantean al menos dos enunciatarios claros a partir del discurso: los médicos y los pacientes. Les habla a los dos, encontramos rastros en el

discurso dirigido a ambos y como estrategia para los médicos, decide direccionarlos a otro sitio web especializado como es Diálogo Roche.

En el caso de Novo Nordisk, elige plantear menos opciones de información sobre la institución y mucha mayor cantidad de información sobre sus productos. Como resultado logra dejar en claro que se dirige al paciente que al ingresar encontrará marcadas señales el discurso que lo harán sentir que puede encontrar información allí. Con respecto a los médicos e investigadores, a ambos los redirecciona a sitios web especializados fuera del institucional.

Estrategias discursivas que sean inclusivas

Se trata justamente de tomar alguna enseñanza de este análisis y entender que si el paciente se relaciona con la empresa a través del sitio web, su presencia debe verse reflejada en este. El paciente puede tener muchas interacciones con la empresa pero de seguro, la primera probablemente sea a través de la web corporativa.

Y en este caso, ya sea a través de la inclusión de las temáticas de su interés como la explicación de las patologías, u otros temas que le importen como los deportes y la alimentación en relación a esas enfermedades, así como también por la aparición de huellas discursivas que nombren al paciente, se deben emplear estrategias discursivas que sean inclusivas. Si se torna difícil hacerlo por la variedad de destinatarios, entonces es momento de segmentar como se explicó unos párrafos antes.

En lo que refiere a los pacientes se sugiere un registro coloquial, que sea cercano y hable en el mismo tono sobre la enfermedad con la que este paciente convive todos los días. De alguna manera se necesita darle ese lugar de importancia al paciente, que en definitiva es quien padece la enfermedad, sin perder la posibilidad de brindar explicaciones siempre en forma sencilla y coloquial. El uso de recursos como la metáfora, las preguntas retóricas, los gráficos y demás animaciones ayudan a simplificar la comunicación.

Cuanto más clara sea la estrategia, más simple resulta su comunicación

He aquí otra de las enseñanzas más claras de este análisis. Cuanto más clara, sencilla y bien determinada es la estrategia de una compañía, más simple resulta su comunicación. Por ejemplo, podemos ver en el caso de Novartis en el discurso difuso cómo se traslada la problemática de una estrategia de negocios demasiado diversificada que cuando tiene que dar cuenta de una relación no lo logra, no puede individualizar a un público porque tiene muchos y muy variados. Finalmente eso hace que prevalezca la construcción del enunciador como empresa multinacional, con un rol a nivel mundial en los sistemas de la salud, pero que pierden en el discurso el valor por el impacto en la vida individual de los pacientes. Novartis no termina construyendo ningún enunciario ni médico ni no médico, queda en un discurso muy impersonal en exceso representativo de la empresa pero no de los consumidores.

En el caso de Roche, si bien también tiene varios negocios, la cartera de productos es menos diversa. La gran mayoría son productos de especialidades, de enfermedades de alto impacto que permiten resumir en 6 grandes patologías los intereses que pueden llegar a tener los pacientes que ingresan al sitio (Oncología -Diabetes -Sida/HIV-Hepatitis-Artritis Reumatoide -Anemia). No hay espacios con lógicas diferentes como las vacunas, los productos de venta libre o sanidad animal, todos espacios que Novartis podría explotar pero

que no toca debido a que mantiene un mismo discurso uniforme e institucional. Cuando decimos una lógica distinta nos referimos a productos que no son de venta bajo receta, entonces permiten otras estrategias. Por ejemplo, Roche tiene productos de diagnóstico como el dispositivo para el control de la glucemia Accu Chek. Como hemos explicado anteriormente estos dispositivos si pueden ser promocionados al público general, entonces, Roche lo resuelve creando un sitio específico para el producto: <https://www.accu-chek.com.ar/ar/>

Por último Novo Nordisk es el ejemplo más claro de que una estrategia bien definida se traslada en el discurso. Se trata de la web que más claramente deja especificada la misión de la empresa y su vínculo con los pacientes y médicos. Esto ocurre porque en verdad la empresa tiene una estrategia muy clara con pocos focos, principalmente dos mercados el de diabetes y hormona de crecimiento. La realidad es que es una empresa de menor envergadura y eso le permite tener otra forma de presentarla. Sin embargo, también elige para hablarle más directamente a los profesionales y los investigadores direccionarlos a otros sitios. Sobre el discurso con el que se maneja en el sitio institucional, es el más cercano al marketing convencional en sus mensajes del aviso principal sobre diabetes dado que no son completamente científicos, apelan al mundo de los deseos y de los sueños de los destinatarios, un mundo final sin diabetes (mensaje que no se dice pero se promete en el discurso implícitamente). Es un discurso poco común para una empresa farmacéutica y eso lo hace mucho más disruptivo e interesante.

En búsqueda del prestigio perdido...

Muchas de las expresiones que emplean en el discurso las empresas analizadas busca jerarquizar su rol en la sociedad, como buscando convencer de la importancia de su tarea. Esto pareciera ser una declaración de inocencia ante la opinión pública que se ha mostrado en muchas oportunidades como un duro juez de las empresas farmacéuticas. Estas se esfuerzan por construirse como actores con un rol importante por ejemplo en la promoción de inversiones y el peso que esto tiene a nivel económico. En este caso las tres empresas coinciden y le dan un rol preponderante, Novartis y Roche con una sección especial cada una mencionada en el menú principal y Novo Nordisk con un sitio especial enunciado como destacado en su home.

Semprini sostiene que existen tres recursos que las empresas utilizan para sostener su identidad: la credibilidad, la legitimidad y afectividad (Semprini, 1995: 71-75). En este caso la credibilidad está dada por la inversión mencionada en I&D mientras que como estrategia de legitimidad utilizan la historia de cada una de ellas para nutrir su identidad. Por legitimidad Semprini entiende “continuidad a lo largo de los años y su extensión en el espacio las que dotarán de legitimidad a una marca” (Semprini, 1995: 72). Así en los tres casos podemos encontrar secciones sobre la historia corporativa²⁰, especialmente desarrolladas con recursos visuales como fotos de época (que brindan aún mayor legitimidad) en los casos de Roche y Novartis, que tienen muchos años de historia para contar y se valen de ello para darle valor a la historia (Novartis desde 1758 – Roche desde 1896). En comparación la sección de Novo Nordisk sobre la historia es hasta modesta, con una sólo página y una sola fotografía, siendo “joven” en comparación a las otras empresas analizadas (desde 1923).

²⁰ Ver Anexo secciones Historia de Novartis (Anexos 12-13-14) y Novo Nordisk (Anexo 11)

Nótese que particularmente Novartis tiene asimismo una sección sobre la historia de Novartis en Argentina²¹ y otra de Hitos de Novartis en Argentina²² donde aquí se busca construir la historia en el país del enunciador, se busca preservando las cualidades suizas que en el discurso popular gozan de buenas cualidades para una empresa de la salud, buscar el costado nacional de esta empresa, que desde hace tanto tiempo trabaja e invierte en el país.

Buenas prácticas para dar respuesta al paciente informado

Dentro de los casos analizados podemos destacar buenos ejemplos en la búsqueda de vincularse con el paciente informado siempre en el marco del respeto de la legislación vigente que evita promover las marcas de venta bajo receta.

Tener en cuenta el perfil del paciente

Como hemos visto, algunos pacientes son más proclives que otros a tomar un rol activo y protagonista respecto de su salud. Tanto una encuesta llevada a cabo en Estados Unidos (Fox S., 2013:2) como otra realizada en Europa (European Commission, 2012: 6-8), ambas ya mencionadas en este trabajo anteriormente, arrojan como resultado que los jóvenes, con mayor nivel de educación e ingresos económicos más altos y preferentemente las mujeres y los pacientes crónicos son más tendientes a tener mayor interés por la búsqueda de información sobre su salud.

Las empresas deberían preguntarse frente a cada producto que poseen qué tipo de paciente lo utilizada y en consecuencia si este tiene probabilidades o no de ser un paciente informado. Y no se deben mantener reglas escritas en la piedra, hay que tener flexibilidad y saber entender bien cada perfil. Por ejemplo: si bien es cierto que las enfermedades crónicas hacen que el paciente busque informarse más, deben darse otras realidades para que esto ocurra. Tomemos en caso de la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) que genera una gran discapacidad visual en los pacientes no tratados. Dado que esta afección se produce en pacientes de más de 60 años, que por el devenir natural de la vida esperan tener problemas visuales a esta edad, estos pacientes no son grandes usuarios de la web, en parte porque su rango generacional tampoco es el que tiene los mayores usuarios en la red, pero en parte también porque presentan problemas visuales que hacen que justamente se les dificulte utilizar la computadora. En estos casos para difundir información, es mucho más recomendable utilizar reuniones presenciales o un medio como la radio que por sus características técnicas permite ser utilizado por pacientes con dificultades visuales, que además en este caso comparten las características de usuarios de este tipo de medios²³.

Casos totalmente opuestos a los que afectan a los ancianos son la diabetes y la artritis como puede verse en los casos analizados de Novo Nordisk y Roche. Estas son en cambio, enfermedades que afectan desde la niñez a los pacientes, y entra aquí a jugar un rol muy importante en esta tendencia: los padres de los pacientes. Las enfermedades padecidas por

²¹ Ver Anexo 14 Sección Historia de Novartis en Argentina

²² Ver Anexo13 Novartis Historia de Novartis en Argentina – Hitos en Argentina

²³ Las reflexiones de este párrafo no contienen referencias dado que proceden de mi experiencia personal en el desarrollo de campañas de detección de esta enfermedad (DMRE) durante varios años.

los niños reciben mucha más atención por parte de los padres que aquellas enfermedades propias de la adultez como por ejemplo la hipertensión.

Otros casos pueden ser como los de las enfermedades altamente discapacitantes que provocan una búsqueda frenética de información y de posibles soluciones a problemas que se le presentan al paciente y que son muy complejos. Si estas enfermedades además se dan en pacientes que comparten otras características cómo ser mujer y ser joven, se multiplica aún más la posibilidad de que ese paciente busque informarse. Un claro ejemplo es la esclerosis múltiple que afecta más a las mujeres que a los hombres y aparece generalmente entre los 20 y 30 años con la amenaza de discapacidades motoras y deterioro cognitivo. Todas estas características aceleran sin duda el proceso de búsqueda de información haciendo que estos pacientes sean muy activos en la web (Lejbkowitz et al, 2010).

Las empresas deberían entonces, antes de elaborar estrategias de comunicación entender bien el perfil del paciente y las cuestiones que intervienen en la conformación de una actitud más activa en su propia salud con búsqueda de protagonismo, información y cercanía con el médico. De esta manera, al conocer mejor al público, podrían elaborarse mejores planes.

Temáticas abordadas

En lo que refiere a los temas que un sitio de una farmacéutica debería abordar para dar respuesta a los pacientes, en primer lugar, se encuentran los prospectos. Estos deben ser de fácil acceso dado que son la “madre” de la información dirigida a los pacientes. En el caso de Roche dicha sección “Productos Farmacéuticos²⁴” está muy bien organizada, distinto al caso de Novartis donde no es posible encontrarlo fácilmente. No hay una sección como tal sino que se encuentra dentro de la descripción de la compañía sin fácil acceso ni buscador²⁵. En el caso de Novo Nordisk, se explica muy bien que es la insulina y dado que tiene permitido por ley promocionar los dispositivos médicos para la aplicación de los mismos, se centra especialmente en ello. Lo mismo ocurre en el caso de la hormona para el crecimiento, donde además se detallan especialmente las indicaciones de este tipo de tratamientos en una sección especial²⁶.

Ahora bien, poner el prospecto a disposición en la página web es indispensable puesto que es la información exclusivamente diseñada para pacientes aunque esta no se trata de información nueva para pacientes que ya se encuentran en tratamiento con la droga. Sirve únicamente para aquellos que aún no la han recibido. Además cuenta con las limitaciones de un registro del lenguaje muy técnico y formal, distante y puramente referencial sobre hechos científicos. Nada tiene de cercanía con un paciente la redacción de un prospecto. La recomendación es entonces, además del prospecto, brindarle al paciente información en lenguaje accesible, claro, conciso, coloquial con expresiones y estrategias discursivas que lo hagan sentirse incluido en el discurso, parte actuante de las decisiones sobre su salud.

Un buen ejemplo de información más allá de los prospectos es la sección de Salud de Roche que como ya mencionamos aborda distintas temáticas incluyendo información sobre

²⁴ Ver Anexo 6 Roche Salud – Anexo16 Productos Farmacéuticos

²⁵ Ver Anexo 4 Prospectos de Novartis Argentina en su sitio web

²⁶ Ver Anexo17 Novo Nordisk Sitio Web Hormona de Crecimiento - Indicaciones

la patología, sus causas y demás temas de interés para el paciente que no necesariamente se encuentra en el prospecto. Otro buen ejemplo es lo que hace Novo Nordisk con la sección de Diabetes y el sitio especial de Hormona de Crecimiento donde como contamos anteriormente se dirige al paciente en forma directa brindando respuesta a muchas de las preocupaciones cotidianas.

Llevar la regulación hasta sus límites

Muchas veces son las propias empresas las que se limitan en cuanto a los temas a tratar por temor a las sanciones de la autoridad regulatoria. Pero la realidad es que se pueden abordar ciertos temas sin necesariamente incurrir en una falta, llevando eso sí, la regulación hasta su límite. Por ejemplo, en el caso de Novo Nordisk se incluye un video donde un experto mundial en diabetes explica las bases del estudio A1chieve²⁷, sin hacer ningún tipo de mención o promoción a la droga, pero contando las particularidades del estudio en cuanto a cantidad de países, médicos y pacientes involucrados generando sin dudas una idea de la importancia de Novo Nordisk en el campo de la diabetes. Esta es una información que la legislación no prohíbe dar pero que las empresas farmacéuticas generalmente se reservan porque creen que puede ser considerado promocional. Ya vemos con Novo Nordisk sí lo utiliza.

Utilización de variedad de recursos

Un sitio web es un medio que permite emplear muchos recursos de comunicación como por ejemplo las imágenes, los videos, las animaciones. En el caso de Novo Nordisk vemos una amplia utilización de todas posibilidades que brinda el medio por ejemplo con la Herramienta Interactiva sobre la Insulina²⁸. Se trata de una especie de curso interactivo sobre la insulina muy práctico con una serie de imágenes y animaciones que ayuda a ir comprendiendo distintas cuestiones:

- ¿Cómo funciona la insulina?
- ¿Por qué insulina?
- Vivir con terapia con insulina
- Diabetes y embarazo

El lenguaje es simple e inclusivo del paciente, por ejemplo aquí la frase que inaugura el curso: *¡Bienvenido! Esta mano de ayuda lo guiará y ayudará a comprender la insulina.* La mano de ayuda que se menciona es un recurso gráfico que se utiliza en las animaciones para ir mostrando sobre las distintas partes del cuerpo los lugares por donde circula y actúa la insulina. Al costado superior derecho puede verse la leyenda “Guía para profesionales”, una clara cuestión legal, un aviso que la empresa incluye para evitar cualquier tipo de acusación sobre promoción de productos, pero en realidad no es una guía para profesionales sino que está claramente dirigida a pacientes.

Otro ejemplo también de Novo Nordisk es el sitio web especial sobre Hormona de Crecimiento. En la sección “El Proceso” se explica también con una serie de animaciones que en este caso incluyen audio el complejo proceso de crecimiento que conlleva 32 pasos divididos en tres etapas, algo muy difícil de explicar para público no especializado utilizando únicamente texto.

²⁷ Ver Anexo 18 Novo Nordisk – Sección Diabetes Estudio A1chieve

²⁸ Ver Anexo 19 Novo Nordisk- Herramienta Interactiva para Profesionales

Links a sitios de interés

En los sitios webs corporativos por un lado es indispensable contar con una sección que se denomine Sitios de interés que incluya no solamente links a sitios externos sino también links a otras webs de la compañía. Así lo hace Roche por ejemplo en la Sección Sitios Roche.

Un ejemplo contrario es el caso de Novartis que no vincula su sitio exclusivamente dirigido a pacientes desde el sitio corporativo. Así, salvo que alguien lo conozca por otras razones, no se puede acceder a Viviendo Mejor²⁹. Es un sitio con muy nutrida información sobre varias de las patologías para las que Novartis tiene tratamiento pero increíblemente no se encuentra vinculado desde el sitio web corporativo. La lógica de la empresa es que a este sitio sólo acceden los pacientes que pertenecen al programa pero dado que no se ingresa con clave sino que es público el acceso, debería promocionarse abiertamente desde el sitio web corporativo. Cuenta con recursos muy recomendables para vincularse con el paciente como videos sobre temas como respiración anti stress, alimentación saludable para pacientes con diabetes, ejercicios respiratorios para patologías respiratorias, etc.

Otra posibilidad es links a sitios de interés externos, que benefician no sólo al paciente que puede acceder a información de calidad sino también a la compañía, dado que da mayor credibilidad a su discurso vincularlo con fuentes externas y no dejarlo exclusivamente en el marco del discurso institucional. Ejemplos de compañías que se valen de este recurso son Sanofi Pasteur que ofrece links a sitios relacionados tanto propios como externos (Sanofi Pasteur, 2014), o en el caso de este análisis, Novo Nordisk que no solamente vincula a sitios de interés sino que también brinda el servicio de mapa de centros de atención pública³⁰.

Otra posibilidad es vincular desde el propio sitio web corporativos a sitios promocionados por los propios pacientes como asociaciones de pacientes o bien comunidades virtuales bien constituidas y avaladas por otras asociaciones externas como el caso de Rare Connect, que se define de la siguiente manera:

“Cuando tienes una enfermedad rara puedes llegar a sufrir aislamiento. RareConnect fue creada por EURORDIS (Organización Europea de Enfermedades Raras) y NORD (Organización Nacional para las Enfermedades Raras) con el objetivo de proporcionar un espacio seguro donde individuos y familiares afectados por enfermedades raras puedan conectarse con otras personas y puedan compartir experiencias vitales, así como encontrar información y recursos” (Rare Connect, 2014)

Pues bien, las empresas que tienen tratamientos para los que Rare Connect tiene comunidades formadas, podrían direccionar a los pacientes a vincularse con otros pacientes en la misma situación en otros lugares del mundo.

²⁹ <http://www.viviendomejor.com.ar/>

³⁰ Ver Anexo 20 Novo Nordisk- Sitio Hormona de Crecimiento - Centros de Atención Pública

Testimonios de pacientes

Tal como se ha indicado anteriormente, los pacientes consideran muy valioso el testimonio de otros pacientes. Así lo demostró la encuesta de Edelman al consultar a sus participantes el grado en que considerarían creíble una información relacionada con la salud provista por una serie de actores, los siguientes resultaron las fuentes más creíbles y “Alguien que viva con una enfermedad o condición médica” resultó creíble para 65% de los consultados (Edelman, 2013). Como puede verse entonces, incluir testimonios de otros pacientes en los sitios de las compañías puede reforzar la información a transmitir. Novo Nordisk incluye algunos retratos con su nombre debajo para indicar que se trata de pacientes en algunas de sus páginas³¹ pero no aprovecha la oportunidad por ejemplo de realizar videos donde hablen los pacientes.

Desarrollo de aplicaciones

Otra posibilidad del rol activo que pueden tomar las farmacéuticas para vincularse con los pacientes puede ser el desarrollo de aplicaciones para dispositivos como Smartphones, iPads y tables. Un ejemplo difundido son los pill reminder que se pueden instalar en estos dispositivos y recuerdan sobre la toma de la medicación entre otras funciones. Entre los ejemplos podemos citar el de Qlaira (Qlaira, 2014) un anticonceptivo de Bayer así como el desarrollo local de Craveri (Pharmabiz, 2013) también para un anticonceptivo.

Otros ejemplos de aplicaciones son las que ayudan al paciente a llevar un diario de síntomas, hacer seguimiento de la medicación y recordatorios de las citas médicas. Por ejemplo podemos citar dos para pacientes con enfermedad de Lupus “The Lupus App” y “Lupus Companion” (Tu lupus es mi lupus, 2013). Estas aplicaciones no fueron creadas por empresas farmacéuticas pero estas compañías pueden acercarse al paciente desarrollando este tipo de aplicaciones que hacen más sencillo llevar un seguimiento de enfermedades que a veces requieren de varias medicaciones, controles, registros de valores y visitas con el médico.

Real Time en Salud

Mucho se habla en la actualidad del real-time marketing (RTM) como la capacidad que tienen las marcas de capitalizar un momento e instantáneamente crear una acción que se valga de ello para generar un impacto. En el caso de la industria de la salud, se torna más difícil especialmente para las empresas farmacéuticas dados sus procesos burocráticos internos, como lo señala un analista de esta industria, Sam Welch:

“Specific to healthcare, I haven’t seen RTM break ground in our industry yet. Most likely because pharma regulatory processes aren’t conducive to rapid-response moments – given the time required for legal, medical and regulatory review. Imagine the hold up on a real-time tweet about a pharma brand...”
(Welch, 2013)

Sin embargo hay determinadas situaciones que pueden propiciar una mayor participación de las farmacéuticas en este tipo de acciones. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermedades con picos estacionales, como la gripe. Esto permite preparar previamente una

³¹ Ver Anexo 21 Novo Nordisk Sección Diabetes/Hipoglucemia

serie de declaraciones de la marca que puedan ser evaluadas en todas las instancias y luego utilizadas en el momento clave. Las autoridades regulatorias como FDA y EMA si tienen mayor probabilidad de utilizar el recurso del real time marketing, dado que sus anuncios suelen expedirse sobre cuestiones de actualidad como lotes que deben ser retirados por fallas, cuidados que deben tenerse al adquirir los medicamentos, etc.

Este recurso es de gran utilidad y se ajusta muy bien al público interesado en los temas de salud, dado que estos temas suelen tener urgencia y requerir rápida respuesta. Sin embargo como mencionamos no es el caso de las farmacéuticas que deben cuidar cada respuesta que brindan. Aún así, existen posibilidades para poder desarrollar actividades de este tipo en este mercado: sin ir más lejos uno de los casos analizados en este trabajo, desarrolla una actividad que se acerca bastante al RTM. Novo Nordisk promociona un Consultorio On Line en su sitio de Hormona del Crecimiento³². Las consultas pueden realizarse los días lunes y jueves de 15 a 18hs. Se trata de un foro on line donde luego de registrarse se puede acceder a esta posibilidad de hacer preguntas en tiempo real, algo que vale oro para el tipo de público al que se dirige esta acción: padres de pacientes con tratamiento de hormona de crecimiento.

¿Y por qué otras empresas no desarrollan acciones similares? Porque el real time en salud tiene riesgos que en otras industrias no ocurren. Es muy peligroso brindar recomendaciones masivas, porque no siempre se ajustan a todos los pacientes. Incluso preguntarle al médico por un chat como What's App o bien mail conlleva sus riesgos. Pueden escaparse detalles que deriven en recomendaciones incorrectas y en estas cuestiones las empresas necesitan minimizar los riesgos. Sin embargo, se trata de una modalidad del marketing que sin duda hay que empezar a explorar.

Relación médico-paciente

Finalmente, cabe señalar que en los casos analizados, no se exponen las tensiones de la relación médico – paciente. Entendemos que la farmacéutica no va a ponerse en contra de uno de sus principales públicos, los médicos prescriptores pero podría establecerse de algún modo el vínculo sin por ello dañar la relación. Por ejemplo, algo que en los sitios corporativos de Estados Unidos utilizan mucho las farmacéuticas son las guías de discusión con el médico. Una serie de recomendaciones para que el paciente pueda preparar con mayor precisión su visita con el médico, por ejemplo tal es el caso del anticonceptivo Qlaira (Qlaira, 2014). Otro ejemplo es el de Exelon, un producto de Novartis para cuidadores de pacientes con Alzheimer (Exelon Patch, 2014).

Si bien en Estados Unidos la legislación es diferente y mucho más permisiva, este es un recurso que de manera cuidada y teniendo en cuenta que no pueden mencionarse ni promocionarse marcas comerciales, podría ser implementado por las farmacéuticas a nivel local y brindarle de este modo la posibilidad al paciente de tener un rol más activo en su tratamiento.

³² Ver Anexo 22 Novo Nordisk –Sitio Hormona del Crecimiento – Consultorio On Line

Conclusiones

“Los primeros healthseekers -¿rastreadores de información sobre salud?- se lanzaron en avalancha a captar los secretos de un saber que les estuvo vedado por siglos. La Web democratizó los circuitos de información y los pacientes perdieron la paciencia. Ya no esperan a la consulta terapéutica para indagar sobre sus malestares y bienestar, sus padecimientos y sus alternativas terapéuticas” (De Biase, 2012).

Lo hemos comprobado, los pacientes de hoy no son los de antes, tienen otra actitud. A lo largo de esta tesis hemos dado cuenta de una tendencia creciente, lo que no quiere decir que estas características expresadas les sean aplicables a todos los pacientes. De lo que no cabe duda es que cada vez son más los pacientes que tienen esta nueva predisposición por saber y por ser protagonistas de su propio destino, de su propia historia clínica. Basta decir como muestra que el propio Wall Street Journal tiene una columna denominada “Informed Patient” donde cada 15 días, cada martes Laura Landro analiza novedades sobre esta temática (The Wall Street Journal, 2014).

Asimismo internet brinda la posibilidad de que las experiencias que antes quedaban en el plano de lo individual o en su grupo cercano de amistades o mismo de pacientes del hospital, hoy se viralizan y llegan a millones de personas en el mundo. Y no hablamos solamente de las iniciativas que parten de instituciones como asociaciones de pacientes, estamos hablando de esos pacientes individuales que de un día a otro se convierten en referentes por su rol en las redes sociales, por citar solo algunos ejemplos, Christine Miserandino y su teoría de la cuchara para explicar como el lupus afecta su vida (Miserandino, 2014) y María Paz Giambastiani que cuenta sus vivencias con la esclerosis múltiple desde su blog (Tener esclerosis múltiple, 2014) y ha publicado un libro recientemente sobre el mismo tema.

Adicionalmente, el paciente informado da lugar a la aparición de nuevos modelos de negocios basados en este nuevo paciente que quiere saber y ocuparse. Care Coach es una propuesta cuyo slogan es “Better Conversations for Better Care”. Un servicio pago que propone un sistema de grabación de la consulta médica (que se instala en el Smartphone o la tableta) y que luego puede ser transcripto. Según ellos mismos lo proponen desde el sitio web, le permite al paciente escuchar o leer nuevamente las recomendaciones del médico así como compartirlas con su familia, para que esta se convierta en su “Care Team”:

“Your CARE TEAM can collaborate and help you to plan for upcoming visits. If a member of your CARE TEAM is unable to go with you to a visit, you can provide them access to the recorded doctor visit so they can listen later and not miss out on the important information you were given during the visit” (Care Coach, 2014)

Ahora bien, no sólo internet ofrece oportunidades para el paciente informado. Los médicos señalan el valor que las nuevas tecnologías pueden tener en la vida de los pacientes. Por ejemplo, se discute el papel que las redes sociales, aún “un jugador menor en el campo del cuidado de la salud” (Kung Hsieh, 2012) pueden llegar a ocupar en un futuro. Kung Hsieh plantea el rol que podría tener particularmente en el cuidado de los ancianos que viven en

asilos, el hecho de emplear las redes sociales como red de conexión con el afuera. El autor plantea que el envejecimiento de la población es un problema que avanza en muchas sociedades y que si bien los médicos pueden ocuparse de los temas físicos, el bienestar emocional de los pacientes debería ser considerado. Como solución a la falta de contacto de los pacientes ancianos internados, podría pensarse a las redes sociales como medio para el intercambio (Kung Hsieh, 2012).

Las empresas farmacéuticas deberían estar alertas a todos estos cambios sociales para poder ofrecer al paciente informado lo que requiere, siempre en el marco de la legislación local vigente en cada lugar en donde opere. Siempre se podrá encontrar la forma de desarrollar un servicio de valor agregado que aporte un valor diferencial para la marca que logre ver lo que otras no. Ahora bien quien se anime a innovar en un campo poco conocido y cambiante como es hasta ahora el de las redes sociales y la salud, deberá aceptar que pueden ocurrir errores. Sin ir más lejos, Novartis lanzó el sitio MS and: Our Story con grandes expectativas de participación y hasta el momento solo fueron incluidos por los pacientes unos ocho videos a nivel mundial. No siempre los pacientes quieren compartir todas sus historias.

Sin embargo la nueva realidad es un hecho. Según una encuesta de realizada en Estados Unidos por la consultora Manhattan Research un 42% de los consumidores opina que “las compañías farmacéuticas deberían involucrarse en comunidades online para consumidores” (Ringler, 2012). También reveló que 35% de los encuestados visitaba los sitios web corporativos de las farmacéuticas en búsqueda de información (Ringler, 2012) es decir que estos sitios son considerados fuentes de información válida para los pacientes.

La tendencia de la participación de los pacientes en búsqueda de información o como organizadores de comunidades virtuales no se limita territorialmente y crece porque así son las normas de internet. Sin ir más lejos, un ejemplo muy local es el sitio en Facebook organizado por pacientes de IOMA (IOMA Afiliados, 2014) donde juntos los pacientes se ayudan para encontrar soluciones frente al pagador que no comparte los mismos intereses.

Queda claro entonces que las farmacéuticas tendrán que tener en cuenta esta realidad. No se trata de una elección ni tampoco de un “*nice to have*” como eran los sitios webs allá por los 90’s. Esta es una situación que ha llegado para quedarse, el público ha madurado, tiene otra perspectiva y le reclama a la empresa que tenga y ocupe un nuevo rol, una nueva función social que no puede desconocer. Los pacientes, como se ha visto, hoy buscan información y lo van a seguir haciendo no importa dónde: sitios dispersos, poco profesionales, blogs amateurs plagados de teorías sin fundamento, lo que sea. Es incoherente pensar que existiendo esta realidad de un paciente que busca información en una empresa farmacéutica no la obtenga. Es el “anti-marketing”: no atender la necesidad de los clientes y no hace más que perjudicar a las empresas:

“El manejo desintegrado de los recursos de comunicación, resulta en una obvia atomización de los vectores que determinan la imagen de la empresa. Esto puede llevar a una disolución de los mensajes de la empresa, con la consecuente pérdida de confianza de los públicos de la institución”. (Amado Suarez, Castro Zuñeda, 1999:68)

Todos los esfuerzos promocionales que estas empresas realizan en los públicos donde la legislación sí permite un contacto abierto, corre serio riesgo cuando el paciente entra en escena. Un paciente enojado con la empresa que no responde a sus demandas puede tener serias consecuencias, empezando porque la falta de cercanía y la ausencia de valor agregado en el vínculo con la empresa no contribuirán a la construcción de una lealtad duradera. Ante la aparición de una nueva terapia el paciente no tendrá mayores reparos en cambiarse. No hay que perder de vista que si bien hablamos de comunicación todo termina afectando la rentabilidad de la empresa. La imagen, la confianza, son bienes muy preciados que pueden ser destruidos en un instante. Si hay espacios vacíos de información no tomar rol protagónico y llenarlos es perder una oportunidad: ese espacio de seguro será llenado por otro que no necesariamente sostenga una posición que nos beneficie.

¿Y qué hemos comprobado en el análisis realizado? Que las empresas incluidas en el corpus de análisis no están aprovechando esta oportunidad, aunque algunas han tomado acciones más inteligentes que otras, como es el caso de Novo Nordisk que se acerca y bastante al paciente. Pero si bien no es objeto de estudio de esta tesis el motivo o la razón del accionar de las empresas, podemos arriesgar como posible explicación las limitaciones legales. De hecho estas mismas empresas en otras latitudes desarrollan otras acciones de mayor impacto en el vínculo con el paciente. Evidentemente la cuestión legal pesa mucho y el beneficio que perciben las empresas a partir de dicho contacto todavía no les genera un balance positivo digno de tomar el riesgo y animarse.

Pero atención, existe otra cara de la moneda. Si bien es cierto que muchos pacientes quieren recibir información de las farmacéuticas, no todos los grupos consideran adecuada la vinculación de estas compañías forma directa con grupos de pacientes. Expertos y algunas asociaciones de pacientes en Estados Unidos ya han señalado este problema en relación a algunos blogs sobre diabetes donde se incluye indebidamente información promocional (iHealthBeat, 2012). Esto nos lleva a preguntarnos asimismo cual es el rol que las empresas farmacéuticas deben tener en la difusión de información médica, un tema que hemos tratado en esta tesis. Esta cuestión no tiene una respuesta sencilla, dados los conflictos de intereses que se presentan: las farmacéuticas efectivamente son las fuentes de información más completa sobre una droga dado que ellos mismos la han desarrollado y probado. Pero la forma en que transmiten esa información ¿es siempre transparente teniendo en cuenta los intereses económicos?

Claro está que estas empresas invierten mucho dinero en formar a los profesionales y acercar las novedades sobre sus drogas: los fondos que la industria destina a la educación médica continua (necesaria en muchos países para mantener la matrícula vigente) se incrementaron más de 300% entre 1998 y 2007 (Morris, Taitsman 2009:2478). Tal como se señala en este artículo citado de la prestigiosa revista científica *New England Journal of Medicine* “dado que los objetivos de marketing de las farmacéuticas y las compañías comercializadoras de dispositivos pueden influenciar el apoyo financiero a los programas de educación médica continua, la preservación de la integridad académica requiere de fronteras claras para separar la educación y el marketing” (Morris et al 2009:2478).

Es claro que la información no debería tener tanta influencia de las farmacéuticas, surge la pregunta entonces: en su lugar, ¿qué actores podrían tomar un rol más preponderante? Las asociaciones médicas sin dudas deberían hacerlo. Pero parece que todos los caminos conducen a estas empresas... porque ellas mismas son las que sostienen con sus aportes a

estas sociedades médicas. ¿Cuál es el grado de independencia que tienen estas asociaciones, que por ejemplo organizan sus congresos completamente financiadas por la industria farmacéutica? En este caso parecemos situarnos ante la misma posición que tienen los médicos... ¿afecta el apoyo económico en las decisiones o en la distribución de información fidedigna? Los conflictos de intereses siempre presente complican la escena, pero aún así estos actores no dejan de disponer de información de buena calidad para compartir. En todo caso, corresponde a otros actores como las agencias regulatorias que aprueban los medicamentos y las asociaciones de pacientes así como de consumidores velar porque esa información que se difunde sea equilibrada y exacta. Cada cual velará por sus intereses y el paciente saldrá ganando con mayor variedad de fuentes de información válidas a su disposición.

El desafío para las empresas farmacéuticas es descubrir entonces como acercarse al paciente informado (o más bien con intenciones de informarse) y hasta donde hacerlo sin traspasar ningún límite legal que exponga a la compañía innecesariamente. Encontrar el adecuado balance sin exponerse a los eventos adversos que un exceso de comunicación podría provocar.



Universidad de
SanAndrés

Referencias bibliográficas

ACUÑA, C. H. (2002). El sistema de salud en Argentina Doc 60. Buenos Aires.

ÁLAMO, F. C. (2009). Una breve introducción sobre el análisis sociológico del sistema de discursos. En F. C. Álamo, *Análisis sociológico del sistema de discurso. Colección Cuadernos Metodológicos Nro. 43* (págs. 13-66). Madrid: Centro de investigaciones sociológicas.

ALET, J. (2007). *Marketing directo e interactivo*. Madrid: ESIC Editorial.

ALUISE, S. (17 de 03 de 2013). *InvestorPlace*. Obtenido de <http://investorplace.com/2012/01/webmds-business-model-may-need-surgery/>

AMADO SUAREZ, A., CASTRO ZUÑEDA C. (1999). *Comunicaciones Públicas*. Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.

ANMAT. (30 de 12 de 2013). Obtenido de Recordatorio ANMAT - Distribución y entrega de medicamentos:
http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Recordatorio_Cadena_de_Comercializacion.pdf

ANMAT. (04 de 01 de 2013). *Buenas prácticas farmacéuticas en la farmacia oficial comunitaria y hospitalaria*. Obtenido de Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica:
http://www.anmat.gov.ar/fna/Buenas_Practicas_Farmac_Farmacia_Oficial.pdf

ANMAT. (02 de 01 de 2014). Obtenido de ¿Qué son los productos médicos?:
http://www.anmat.gov.ar/ProductosMedicos/definicion_ProductosMedicos.asp

ANMAT Boletín para profesionales, v. X. (2007). Obtenido de http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Publicaciones/Boletines/Profesionales/Boleprof_Junio_2007.pdf

ANMAT *Legislación*. (19 de 01 de 2005). Obtenido de Resolución 20-2005. Ministerio de Salud y Ambiente.:
http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/NormasGenerales/Resolucion_20-2005.pdf

ANMAT *Legislación*. (05 de 09 de 2005). Obtenido de http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/NormasGenerales/Disposicion_ANMAT_4980-2005.pdf

ARAYA UMAÑA, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión - Cuaderno de Ciencias Sociales 127*. Costa Rica: Flacso (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales).

BARTHOLOMEW, D. (20 de 03 de 2006). *PharmaManufacturing*. Obtenido de The new and expanding role of the CCO: <http://www.pharmamanufacturing.com/articles/2006/057/>

BDO (2008). *Laboratorios e industria farmacéutica. Reporte sectorial año 1 n° 2*. publicado en http://www.bdoargentina.com/downloads/reporte_sectorial/BDO_Reporte_Sectorial_2.pdf
Acceso 20/08/2011.

BORRONE, R. (02 de 01 de 2012). Relación médico-paciente, en crisis. *La Nación*.

British Medical Association, Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, Asociación Médica Argentina. (1994). *Esperando al Doctor*. Buenos Aires: Arte Gráfico Editoria Argentino S.A.I.

BUCK, J. (21 de 09 de 2013). *Barron´s*. Obtenido de Novartis CEO Writes a Prescription for the Swiss Drug Giant's Success: http://online.barrons.com/article/SB50001424052748703320204579079383494209564.htm#articleTabs_article%3D1

CALSAMIGLIA, H. (1997 - Nro. 7). Divulgar: itinerarios discursivos del saber. *Quark*, <http://quark.prbb.org/7/estrella.htm>.

CALSAMIGLIA BLANCAFORT H.; TUSÓN VALS A. (1999). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel.

Cambiando la salud a través de la ciencia. (02 de 01 de 2014). Obtenido de http://novonordiskweb.com.ar/cambiando_la_salud_a_traves_de_la_ciencia/index.php

Care Coach. (02 de 01 de 2014). Obtenido de How it works?: <http://www.carecoach.com/howItWorks>

Casa Rosada, P. d. (17 de 02 de 2013). *La Presidenta promulgó la Ley de Medicina Prepaga: El deber del Estado es cuidar el derecho de todos* . Obtenido de <http://www.casarosada.gov.ar/discursos/6294>

CASSAVETES, N. (Dirección). (2002). *John Q*. [Película].

CASTRESANA L., MEJÍA R., AZNARET M, (2005). *Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802005000300011&script=sci_arttext

CASTROVIEJO, T. (12 de 02 de 2013). *La carta de un médico tras la muerte de una paciente se convierte en fenómeno viral*. Obtenido de Yahoo Editorial: <http://ar.noticias.yahoo.com/blogs/blog-editorial/la-carta-un-m%C3%A9dico-tras-la-muerte-una-172119899.html>

CEDIQUIFA. (22 de 02 de 2013). *Centro de Estudios para el Desarrollo de la Industria Químico-Farmacéutica Argentina*. Obtenido de Derechos de los pacientes: Ley 26.529: http://www.cedi.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=324:derechos-de-los-pacientes-ley-26529&catid=44:novedades&Itemid=28

Clinical Trials. (04 de 01 de 2013). Obtenido de Glossary: <http://www.clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/glossary#arm-type>

CNN Expansion. (26 de 03 de 2009). Obtenido de Roche controla 96% de Genetech: <http://www.cnnexpansion.com/negocios/2009/03/26/roche-controla-96-de-genetech>

CNN Money. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Fortune Global 500: http://money.cnn.com/magazines/fortune/global500/2013/full_list/?iid=G500_sp_full

CNN Money. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Fortune World most admired companies: <http://money.cnn.com/magazines/fortune/most-admired/2013/snapshots/6799.html>

Concebir. (16 de 03 de 2013). Obtenido de <http://www.concebir.org.ar/>

CRETAZZ, J. (28 de 02 de 2013). Me gusta Facebook: la mitad de los argentinos tiene cuenta. *La Nación*.

Dave, e.-p. (22 de 02 de 2013). Obtenido de Chinese saying: “Prolonged illness makes the patient a good doctor”: <http://epatientdave.com/2012/06/26/chinese-saying-prolonged-illness-makes-the-patient-a-good-doctor/>

DE BIASE, T. (04 de 11 de 2012). La era de los pacientes que perdieron la paciencia. *La Nación*.

deBrokhart, D. (21 de julio de 2012). *e-patient Dave. A Voice of Patient Engagement*. Obtenido de <http://epatientdave.com/>

deBronkart, D. (21 de 07 de 2012). *e - Patient Dave. A voice of patient engagement*. Obtenido de <http://epatientdave.com/2012/07/21/health-it-can-improve-care-because-information-can-improve-care/#.UBRm82EVONY>

deBronkart, D. (17 de 03 de 2013). *e-patient Dave*. Obtenido de Let's patients help: http://epatientdave.com/2011/07/26/special-event-wednesday-ted-conversation-on-the-let-patients-help-video/#.UUYgJRdg_pw

DH, D. (11 de 03 de 2013). *Department of Health: Public health, adult social care, and the NHS*. Obtenido de http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_134221

DI CESARE, L. (17 de 02 de 2013). *PAMI*. Obtenido de A los 41 años, PAMI es mucho más.: http://www.pami.org.ar/result.php?c=1-17&id_editorial=6

DUEÑAS FUENTES, J. R. (29 de 06 de 2012). *Paciente A Paciente*. Obtenido de El nuevo papel del paciente: experto, responsable y participe: <http://pacienteapaciente.blogspot.com.ar/2012/06/este-viernes-queremos-compartir-con.html>

Edelman, R. (24 de 02 de 2013). *Health Barometer Edelman*. Obtenido de Social comes to health: <http://healthbarometer.edelman.com/2011/10/social-comes-to-health/>

e-patients.net. (22 de 02 de 2013). *e-patients.net*. Obtenido de <http://e-patients.net/archives/2012/07/its-not-about-being-online-its-about-being-empowered-and-engaged-thinking-and-speaking-up.html>

ESCUDERO-CARRETERO M., PRIETO-ROD M., FERNÁNDEZ I., MARCH CERDA J.C. (2006). La relación médico-paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 1. Un estudio cualitativo. *Atención Primaria, Volume 38, Issue 1*, 8–15.

Escuela de Pacientes, S. w. (17 de 03 de 2013). *La Escuela de Pacientes: Tríptico informativo*. Obtenido de http://www.escueladepacientes.es/ui/nuestra_escuela.aspx

European Commission, E. (2012). *Eurobarometer Qualitative Study - Patient involvement*. European Commission.

Exelon Patch. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Doctor Discussion Guide: http://m.exelonpatch.com/assets/pdf/Doctor_Discussion_Guide.pdf

Farmatrack. (13 de 01 de 2009). Obtenido de Cumplimos 10 millones de trazas.: <http://www.farmatrack.com.ar/noticias.php>

Favaloro, F. (04 de 01 de 2012). *Fundación Favaloro - Centro de Nefrología y Diálisis*. Obtenido de <http://www.fundacionfavaloro.org/dialisis.html>

FDA. (27 de 12 de 2013). Obtenido de Inspections, Compliance, Enforcement, and Criminal Investigations: <http://www.fda.gov/iceci/criminalinvestigations/ucm123086.htm>

FDA Mobile Medical Applications. (27 de 12 de 2013). Obtenido de <http://www.fda.gov/medicaldevices/productsandmedicalprocedures/connectedhealth/mobilemedicalapplications/default.htm>

FERRIOLS LISART, R.FERRIOLS LISART, F., ALÓS ALMIÑANA M., MAGRANER GIL, J. (1995). Calidad de vida en oncología clínica. *Farm Hosp, 19 (6)*, 315-322.

FLANZBAUM, N. (2010). *Nunca me he rendido*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.

FLENI. (04 de 01 de 2013). Obtenido de Programa Educativo Charlas para la Comunidad 2012: <http://www.fleni.org.ar/noticia/135/60>

FLESHMAN, S. (17 de 03 de 2013). *Xconomy*. Obtenido de Why WebMD is history? The next generation of web -based medicine: <http://www.xconomy.com/san-francisco/2012/03/19/why-webmd-is-history-the-next-generation-of-web-based-medicine/>

FOX S., DUGGAN M., (15 de 01 de 2013). *Pew internet & American Life Project*. Obtenido de Health Online 2013: http://pewinternet.org/~media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf

FREUD, S. (1984). Nuestra actitud hacia la muerte. En S. Freud, *De guerra y de muerte, temas de actualidad* (pág. 290). Bs. As.: Amorrortu.

GARAY, O (Coordinador). (2012). Breve historia del sistema argentino de salud. En F. Tobar.

GEISER. (17 de 02 de 2013). Obtenido de La Fundación GEISER incorporada al sistema nacional de farmacovigilancia en Argentina (ANMAT): <http://www.fundaciongeiser.org/2012/11/la-fundacion-geiser-incorporada-al-sistema-nacional-de-farmacovigilancia-en-argentina-anmat/>

GLADWELL, M. (2000). *The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big Difference*. Boston: Little Brown.

GRACIA, D. (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela.

GRACIA, D.; LÁZARO J. (17 de 02 de 2013). *La relación médico-enfermo a través de la historia*. Obtenido de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000600002&script=sci_arttext

GREIMAS, A. J. y COURTÉS, J. (1982), *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*, Madrid, Gredos.

GUILLAMON N., ARMAYONES M., HERNANDEZ E. (2010). *The role of patient organizations in participatory medicine can virtual health communities help participatory medicine accomplish its objectives*. Obtenido de <http://www.jopm.org/evidence/reviews/2010/12/29/the-role-of-patient-organizations-in-participatory-medicine-can-virtual-health-communities-help-participatory-medicine-accomplish-its-objectives>

HARMON, A. (16 de 09 de 2007). Cancer Free at 33, but Weighing a Mastectomy. *The New York Times*.

HAWLEY S. (28 de 11 de 2012). *Medline Plus*. Obtenido de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_131758.html

Health Online, 2. (12 de 03 de 2013). *Health Online 2013*. Obtenido de <http://www.pewinternet.org/Press-Releases/2013/Health-Online-2013.aspx>

HEILPRIN, J. (22 de 10 de 2013). *Yahoo News*. Obtenido de Swiss pharma Novartis ups full-year sales outlook: <http://news.yahoo.com/swiss-pharma-novartis-ups-full-sales-outlook-082324966--finance.html>

HIRSCHLER, B. (23 de 10 de 2013). *Bribery scandal slashes GlaxoSmithKline's Chinese drug sales*. Obtenido de Reuters: <http://www.reuters.com/article/2013/10/23/us-gsk-earnings-idUSBRE99M0DB20131023>

IGLESIAS, M. (08 de 06 de 2012). Murió Camila, la nena que fue símbolo de la muerte digna. *Clarín*.

iHealthBeat. (03 de 12 de 2012). Obtenido de Experts Concerned Over Drug Firms' Sponsorship of Blogs, Online Forums: <http://www.ihealthbeat.org/articles/2012/12/3/experts-concerned-over-drug-firms-sponsorship-of-blogs-online-forums>

iHealthBeat, r. t. (12 de 03 de 2013). *Frequent Internet Use Linked With Positive Outlook on Cancer*. Obtenido de <http://www.ihealthbeat.org/articles/2012/12/13/frequent-internet-use-linked-with-positive-outlook-on-cancer.aspx>

Infobae. (03 de 11 de 2012). *Cada vez más gente consulta sus problemas de salud en internet*. Obtenido de <http://www.infobae.com/notas/679338-Cada-vez-mas-gente-consulta-sus-problemas-de-salud-en-Internet.html>

Information Technology. (16 de 12 de 2013). Obtenido de <http://www.infotechnology.com/internet/El-perfil-del-usuario-digital-argentino-20120907-0002.html>

Informed Patient Institute, W. (17 de 03 de 2013). Obtenido de <http://www.informedpatientinstitute.org/about.php>

INSSJP. (2012). *Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Seguimiento de la declaración de Brasilia*. Buenos Aier: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Argentina_INSSJP.pdf.

Internacional Diabetes Federation, I. (22 de 02 de 2013). Obtenido de <http://www.idf.org/complications-diabetes>

International Diabetes Federation. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Acerca del día mundial de la diabetes: <http://www.idf.org/worlddiabetesday/acerca-del-dmd>

Intramed. (16 de 03 de 2013). *Internet complica la relación médico-paciente*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61912>

IOMA Afiliados. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Sitio de Facebook: <https://www.facebook.com/groups/iomafiliados/>

iStock Analyst. (25 de 11 de 2013). Obtenido de Novo Nordisk A/S (ADR) (NVO): A Company Solving The Global Diabetes Crisis Is A 'Buy': <http://www.istockanalyst.com/finance/story/6663602/novo-nordisk-a-s-adr-nvo-a-company-solving-the-global-diabetes-crisis-is-a-buy>

LEJBKOWICZ, I. (2010). Internet Usage by Patients with Multiple Sclerosis: Implications to Participatory Medicine and Personalized Healthcare. *Multiple Sclerosis International*, Article ID 640749, 7 pages.

JAHNS, R.G. (10 de 11 de 2010). *Research2guidance*. Obtenido de 500m people will be using healthcare mobile applications in 2015: <http://www.research2guidance.com/500m-people-will-be-using-healthcare-mobile-applications-in-2015/>

JOVELLA A., NAVARRO RUBIO M.D.,(2006). Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Fundació Biblioteca Josep Laporte*, 234-237.

KROLL, C. (07 de 01 de 2000). La economía hace sus aportes. *Federación Argentina de Cámaras de Farmacias*, obtenido en <http://www.facaf.org.ar/main/revista/numeros/n22/Farmacoeconomia.htm>. Obtenido de <http://www.facaf.org.ar/main/revista/numeros/n22/Farmacoeconomia.htm>

KUNG HSIEH, K. (23 de 05 de 2012). Social Media: A solution to improving health for the rapidly aging population. *NEJM Scholar*, págs. Disponible en <http://nejm200.nejm.org/essay/social-media-a-solution-to-improving-health-for-the-rapidly-aging-population/>.

La Nación, D. (23 de 07 de 2009). Afirman que se triplicó la venta de Tamiflu. págs. <http://www.lanacion.com.ar/1154044-afirman-que-se-triplico-la-venta-de-tamiflu>.

LAMANNA A., METASTASIO R, PET T. (2011). *The EU Chapter of patients' rights. A civic assessment*. Roma: Active Citizenship Network.

LAMATTINA, J. (01 de 08 de 2013). *Forbes*. Obtenido de Pharma's reputation continues to suffer. What can be done to fix it? : <http://www.forbes.com/sites/johnlamattina/2013/01/18/pharmas-reputation-continues-to-suffer-what-can-be-done-to-fix-it/>

LEWIS MORRIS, J.D., TAITSMAN J.K, (2009). The Agenda for Continuing Medical Education — Limiting Industry's Influence. *N Engl J Med*; 361:2478-2482.

MANCHANDA P., PHIL M., HONKA E. (2005). The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review. *Yale J. Health Pol'y L. & Ethics, HeinOnline*, 785-822.

MASI, V. D. (10 de 09 de 2012). Ravi Shankar hizo meditar a 150 mil personas en Palermo. *Clarín*, pág. Ed. Electrónica.

MCLUHAN, M. (1996). *Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del ser humano*. Buenos Aires: Paidós.

MCTAVISH J. (2007). Relations of production: representations of consumers and their health needs on mainstream and alternative health information sites. *The Canadian Journal of Information and Library Science* 31, no. 314, 249-268.

MEIRELLES, F. (Dirección). (2005). *El jardinero fiel* [Película].

MESRI, S. (16 de 06 de 2012). *Ayuda Pacientes con Enfermedad Hipofisaria (APEHI)*. Obtenido de <http://www.apehi.org/quienesomos.htm>

MILLER, G. (Dirección). (1992). *Lorenzo´s oil* [Película].

MISERANDINO, C. (02 de 01 de 2014). *But you dont look sick*. Obtenido de The Spoon Theory: <http://www.butyoudontlooksick.com/wpress/articles/written-by-christine/the-spoon-theory/>

NASCIMENTO-SCHULZE C.M. (1995). Health Paradigms, Social Representations of Health and Illness and their Central Nucleus. *Paper on social representations*, publicado on line págs 1-12. Obtenido de http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR1995/4_1995Nasci.pdf.

NAVARRO RUBIO MD; MUÑIZ G.G, JOVELL FERNANDEZ A.J. (2007). *Los derechos del paciente en perspectiva*. Barcelona: Fundació Biblioteca Josep Laporte.

NGP, N. g. (12 de 01 de 2013). *Sales and marketing strategies*. Obtenido de <http://www.ngpharma.eu.com/article/Sales-and-marketing-strategies/>

NHS. (11 de 03 de 2013). <http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>.

No free lunch. (26 de 12 de 2013). Obtenido de <http://www.nofreelunch.org/>

No gracias.EU. (26 de 12 de 2013). Obtenido de <http://www.nogracias.eu/manifiesto/>

Novartis Argentina. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Panorama General: <http://www.novartis.com.ar/novartis/>

Novo Nordisk. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Facts and Figures:
http://www.novonordisk.com/about_us/facts_and_figures/facts.asp

Novo Nordisk. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Novo Nordisk in short:
http://www.novonordisk.com/about_us/default.asp

PAMI. (17 de 02 de 2013). *Destinatarios del Instituto*. Obtenido de
<http://www.pami.org.ar/result.php?c=3-2-5>

PAMI. (17 de 02 de 2013). *PAMI*. Obtenido de <http://www.pami.org.ar/index.php>

Patients like me - Corporate, F. (17 de 03 de 2013). *Patients like me*. Obtenido de
http://www.patientslikeme.com/help/faq/Corporate#m_money

Patients like me. (17 de 06 de 2012). Obtenido de <http://www.patientslikeme.com/about>

PatientView. (2013). The corporate reputation of Pharma: the patient perspective. *Patient View Quarterly*, 1-52.

PEIRCE, C. S. (1998) *The Essential Peirce. Selected Philosophical Writings*,
Bloomington, Indiana University Press, The Peirce Edition Project, vol. 2, cap 2., "What is
a sign?".

PESSINI, L. (2004). Bioética y cuestiones éticas esenciales al final de la vida. En F. Lolás,
Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS. (pág. 51). Unidad de
Bioética OPS/OMS. Serie publicaciones.

Pharmabiz. (22 de 05 de 2013). Obtenido de Craveri crea aplicación para smartphones:
<http://www.pharmabiz.net/craveri-crea-aplicacion-para-smartphones/>

PINTO-PRADES J.L., ORTÚN-RUBIO J.L. Y PUIG-JUNOY J. (2001). El análisis de
coste efectividad en sanidad. *Atención Primaria. Vol 27, Nro.4, 275-278*.

Policy and Medicine. (09 de 07 de 2013). Obtenido de FDA: Delay of Online and Social
Media Guidance Creates Confusion - See more at: <http://www.policymed.com/2013/07/fda-delay-of-online-and-social-media-guidance-creates-confusion.html#sthash.VM6HKHi3.dpuf>: <http://www.policymed.com/2013/07/fda-delay-of-online-and-social-media-guidance-creates-confusion.html>

POUNTAIN, C. J. (02 de 01 de 2014). *Centro Virtual Cervantes*. Obtenido de Gramática
mítica del gerundio castellano. 1995:
http://cvc.cervantes.es/literatura/aih/pdf/12/aih_12_1_033.pdf

Qlaira. (02 de 01 de 2014). Obtenido de QlairaApp™ for the iPhone:
<http://www.qlaira.com/en/consumer/apps-and-other-resources/iphone-app/>

Qlaira. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Doctor Discussion Guide: <http://www.qlaira.com/en/consumer/apps-and-other-resources/doctor-discussion-guide/index.php>

Rare Connect. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Sobre Rare Connect: <https://www.rareconnect.org/es/about/rareconnect>

RINGLER, J. (18 de 01 de 2012). *Close to home: is good health communicable?* Obtenido de <http://blog.pharmexec.com/2012/01/18/close-to-home-is-good-health-communicable/>

Roche Argentina. (31 de 12 de 2013). Obtenido de Quienes Somos: http://www.roche.com.ar/portal/roche-ar/_quienes_somos

RODRÍGUEZ RAMÍREZ R, ESCALONA AGUILAR JR. (2007). Percepción de la imagen social de la Enfermera; 38. *Educare21*, 1-14. Disponible en <http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/aprendiendo/>.

ROZEMA H, VÖLLINK T, LECHNER L. (2009). The role of illness representations in coping and health of patients treated for breast cancer. *Psycho-Oncology* 18, 849–857.

RUBIN, S. (09 de 05 de 2012). Padre Ignacio: el gran mediador. *Clarín*.

RUEDA, L. I. (2006). En L. I. Rueda, *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC.

SAAVEDRA, I. (04 de 01 de 2013). *Colegio de farmacéuticos y bioquímicos de Chile A.G.* Obtenido de <http://www.colegiofarmaceutico.cl/biodisponibilidad%20y%20bioequivalencia%20de%20medicamentos.html>

SAD. (01 de 04 de 2013). *Sociedad Argentina de Dermatología - Campañas*. Obtenido de <http://www.sad.org.ar/campanas>

Salud, R. A. (12 de 03 de 2013). *Informe europeo sobre la implicación del paciente*. Obtenido de <http://www.redandaluzadesaludpublica.org/?p=348>

Sanofi Pasteur. (02 de 01 de 2014). Obtenido de <http://www.sanofipasteur.com.ar/?q=nuestros-sitios/para-el-publico>

SCHATTNER, E. (29 de 09 de 2012). *Are you an informed patient?* Obtenido de Huffington Post: http://www.huffingtonpost.com/elaine-schattner/are-you-an-informed-patie_b_404611.html

SEMPRINI, A. (1995). *El marketing de la marca. Una aproximación semiótica*. Barcelona: Paidós.

SHERRINGTON, M. (2003). *Added Value: The Alchemy of Brand-Led Growth*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

SIQUEIRA PÉRES D, FRANCO L.J., DOS SANTOS M.A., ZANETTI M.L., (2008). Representaciones sociales de las mujeres diabéticas de clases populares en lo referente al proceso salud y enfermedad. *Rev Latino-am Enfermagem- maio-junho; 16(3)*, http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_09.pdf.

SOTO, M. (Versión revisada 2004). Operaciones Retóricas. *Trabajo de circulación interna. Cátedra Semiótica de los géneros contemporáneos, UBA 2001*. Buenos Aires.

STEIMBERG, O. (1993). *Semiótica de los medios masivos. El pasaje a los medios de los géneros populares*. Buenos Aires: Atuel.

STEIN, A. (07 de 07 de 2011). Hey, doc, are you listening? *Chicago Tribune*, págs. http://articles.chicagotribune.com/2011-07-07/health/sc-health-0706-bad-doctor-20110707_1_doctor-communicates-doctor-respects-patients-and-physicians.

STEPHENS, C. (2007). Community as Practice: Social Representations of Community and Their Implications for Health Promotion. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17, 103–114 Published online in Wiley InterScience.

Superintendencia de servicios de salud, M. d. (17 de 02 de 2013). *Superintendencia de Servicios de Salud*. Obtenido de <http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=pmo&opc=pmoprincipal>

Superintendencia de Servicios de Salud, M. d. (27 de 04 de 2012). Resolución N° 362/2012 -Norma para la implementación de mecanismos específicos que procedan a verificar la trazabilidad de los medicamentos dispensados y administrados a su población beneficiaria/usuario. Buenos Aires, Argentina: <http://www.sssalud.gov.ar/normativas/consulta/001810.pdf>.

Superintendencia de Servicios de Salud, M. d. (17 de 02 de 2013). *Se publicó la Resolución 1561/12 S.S.SALUD como complementaria de la Res. 1200/12 S.S.SALUD*. Obtenido de <http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=institucion&opc=novedadesdetalle&id=82755>

TAPIA GARZÓN, L. (01 de 05 de 2009). ¿Sirve de algo curar el empacho tirando el cuerito? *Perfil*, pág. publicado online http://www.perfil.com/contenidos/2009/04/29/noticia_0023.html#comentarios.

TED. (28 de 07 de 2012). *Dave deBronkart: Meet e-Patient Dave*. Obtenido de TED Ideas Worth Spreading: http://www.ted.com/talks/dave_debronkart_meet_e_patient_dave.html?awesm=on.ted.com

[_Dave&utm_campaign=&utm_medium=on.ted.com-static&utm_source=epatientdave.com&utm_content=awesm-bookmarklet](#)

Tener esclerosis múltiple. (02 de 01 de 2014). Obtenido de <http://teneresclerosismultiple.blogspot.com.ar/>

The Wall Street Journal. (02 de 01 de 2014). Obtenido de Laura Landro: <http://topics.wsj.com/person/L/laura-landro/1402>

TOBAR, F. (2012). Breve historia del sistema argentino de salud. En O. (. GARAY, *Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal*. Buenos Aires: La ley.

TRUDIE C.A. LOBBAN, A. J. (2010). Patient associations as stakeholders: a valuable partner for facilitating access to therapy. *Europace*, 21-24.

Tu lupus es mi lupus. (25 de 10 de 2013). Obtenido de Aplicaciones móviles para pacientes de lupus: <http://tulupusesmilupus.com/2013/10/25/aplicaciones-moviles-para-pacientes-de-lupus/>

twst.com - The Wall Street Transcript. (01 de 10 de 2013). Obtenido de Novo Nordisk A/S (ADR) (NVO) Plays to Underlying Health Care Trends as the World Leader in Diabetic Care : <http://www.twst.com/news/1223-novo-nordisk-as-adr-nvo-plays-to-underlying-health-care-tren>

Universidad de los Pacientes. (17 de 03 de 2013). Obtenido de http://www.universidadpacientes.org/la_universitat/

URDINEZ, M. (19 de 04 de 2008). El padre Mario siempre estará presente. *La Nación*, pág. Suplemento Comunidad.

VERÓN, E. (1998). *La semiosis social: fragmentos de una teoría de la discursividad*. Buenos Aires: Gedisa.

VERÓN, E. (2004). *Fragmentos de un tejido*. Barcelona: Gedisa.

VIDAL Y BENITO, M. d.C (2002). *Acerca de la buena comunicación en medicina. Conceptos y técnicas para médicos y otros profesionales de la salud*. Disponible en: <http://www.intramed.net/sitios/librovirtual6/pdf/06>.

WebMD. (28 de julio de 2012). Obtenido de <http://www.webmd.com/default.htm>

WebMD. (17 de 03 de 2013). *Bipolar Disorder Community*. Obtenido de <http://exchanges.webmd.com/bipolar-disorder-exchange>

WebMD. (17 de 03 de 2013). *Symptom Checker*. Obtenido de <http://symptoms.webmd.com/default.htm#./introView>

WELCH, S. (07 de 05 de 2013). *Brandgagement*. Obtenido de Real-Time Marketing: Opportunities in Healthcare?: <http://www.sam-welch.com/2013/05/real-time-marketing-opportunities-in-healthcare/>

World Health Organization, W. (2007). *Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*. Geneva: WHO Document Production Services.

YAZ. (16 de 06 de 2012). Obtenido de El primer anticonceptivo oral que entiende los síntomas premenstruales (SPM): www.yaz.com.ar

YI SIM, J. (24 de 05 de 2012). *New England Journal of Medicine*. Obtenido de The well-informed patient: <http://nejm200.nejm.org/essay/the-well-informed-patient/>

ZWICK, E. (Dirección). (2010). *De amor y otras adicciones* [Película].

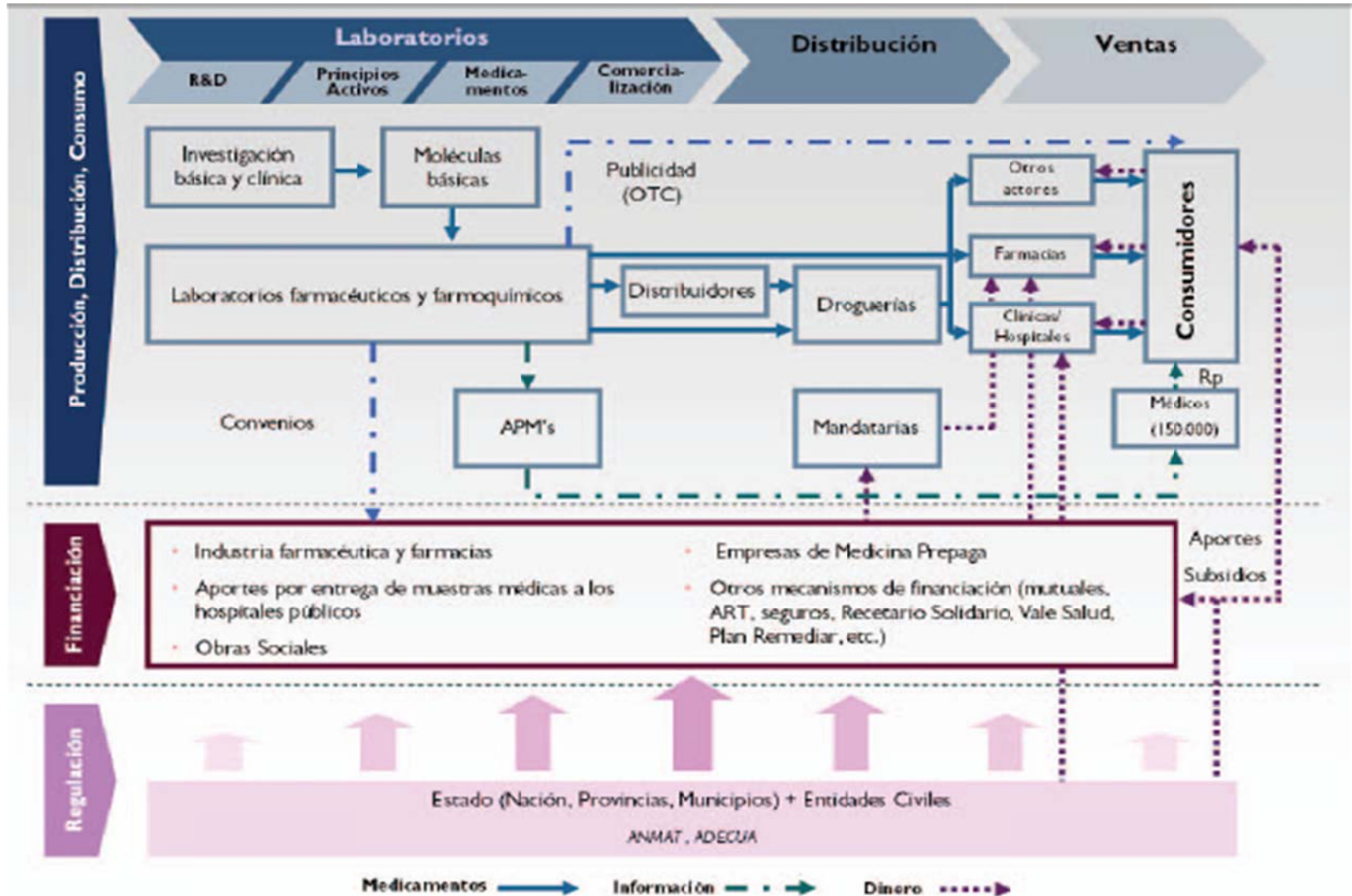




Anexos

Anexo 1 - La cadena de valor en la industria farmacéutica

Cuadro de informe de BDO (Becher y Asociados SRL). *Laboratorios e industria farmacéutica*. Reporte sectorial año 1 n° 2. Octubre 2008.



Anexo 2 - Home De Sitio Web Novartis Argentina

The screenshot shows the top navigation bar of the Novartis Argentina website. It includes the company logo, a search bar, and a main menu with categories like Home, Novartis, Investigación & Desarrollo, Novartis Argentina, Nuestro Negocio, and Sala de Prensa. Below the navigation is a large banner image of a smiling child with text describing the company's commitment to health solutions. At the bottom, there are three content blocks: 'Sistema de trazabilidad', 'Últimas novedades - Sala de Prensa', and a 'Sala de prensa' section with an image of a croissant and a cup of coffee.

Novartis Argentina | Seleccione un país | Seleccione un negocio | Contacto

NOVARTIS

Home | Novartis | Investigación & Desarrollo | Novartis Argentina | Nuestro Negocio | Sala de Prensa

buscar

Ofrecemos una amplia gama de soluciones para el cuidado de la salud frente a las necesidades insatisfechas y cambiantes de los pacientes y las sociedades en todo el mundo.

Sistema de trazabilidad

Trazabilidad y verificación de la autenticidad

www.novartis.com.ar
0800-777-5555

VERIFIQUE AUTENTICIDAD
RASPE AQUÍ

Últimas novedades - Sala de Prensa

02-Dic-2013 | "NOVARTIS ARGENTINA SE SUMA A LA SEMANA DE LA SUSTENTABILIDAD" informa sobre las actividades desarrolladas por Novartis Argentina en el marco de la Semana de la Sustentabilidad. El programa contó con el apoyo del Gobierno de la

Sala de prensa

Anexo 2 - Home De Novartis Argentina – Margen Inferior

Sistema de trazabilidad

Trazabilidad y verificación de la autenticidad



- Sistema de trazabilidad
- Pasos para verificar la autenticidad

Últimas novedades - Sala de Prensa

02-Dic-2013 | "NOVARTIS ARGENTINA SE SUMA A LA SEMANA DE LA SUSTENTABILIDAD" informa sobre las actividades desarrolladas por Novartis Argentina en el marco de la Semana de la Sustentabilidad. El programa contó con el apoyo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. »

22-Nov-2013 | Se realizó el 2º encuentro sobre Responsabilidad Social Empresaria en Instituciones de Salud »

- Campaña Antigripal 2013
- Servicio de Información Médica



Sala de prensa

Sitios de otros países:

Seleccione un país

Sitios de negocios:

Seleccione un negocio

Oficinas en el mundo



➤ Seleccionar una oficina

Seguinos



Novartis en Flickr



Centro de atención telefónica

☎ 0800-777-1111

🕒 Lunes a viernes
9 a 18 horas

Anexo 3 - Secuencia Video Del Home de sitio Novartis: www.novartis.com.ar



Imagen y texto 1



Imagen y texto 2

Anexo 3- Secuencia Video Del Home Del Sitio Novartis: www.novartis.com.ar



Imagen y texto 3



Imagen y texto 4

Anexo 3- Secuencia Video Del Home del sitio Novartis: www.novartis.com.ar



Home Novartis Investigación & Desarrollo Novartis Argentina Nuestro Negocio Sala de Prensa buscar

Un fuerte desempeño financiero garantiza nuestra capacidad para cumplir con nuestra principal misión de cuidar y curar...

... Al tiempo que la integridad y los altos estándares éticos siguen siendo esenciales para nuestro éxito a largo plazo.

Repetir

Imagen y texto 5

Universidad de
San Andrés

Anexo 4 - Prospectos de Novartis Argentina en su sitio web



Home Novartis Investigación & Desarrollo **Novartis Argentina** Nuestro Negocio Sala de Prensa

Novartis Argentina Home

Grupo Novartis en Argentina

Investigación y desarrollo

Historia de Novartis Argentina

Hitos de Novartis Argentina

Dónde estamos

Nuestros empleados

Oportunidades de carrera

Responsabilidad Social Empresaria

Destacados

- Trazabilidad
- Servicio de Información Médica
- Oportunidades de carrera
- Responsabilidad social empresaria

Grupo Novartis en Argentina

Presentación

Novartis Argentina es una compañía de sólo 15 años de vida, cuyos orígenes, sin embargo, se remontan a las décadas de 1920 y de 1930, cuando sus compañías antecesoras – Geigy, Sandoz y Ciba - se establecieron en el país. Se beneficia entonces de la fructífera historia de éstas, las que han sido pioneras de la historia de la industria farmacéutica y química del país. Hoy, en Argentina, el Grupo Novartis está presente a través de dos compañías independientes, Novartis Argentina S.A. y Sandoz S.A. La fusión entre Alcon y CIBA Vision en la Argentina está en proceso de revisión y la aprobación está pendiente.

Grupo Novartis en Argentina

Sede central:	Buenos Aires
Dirección de Internet:	www.novartis.com.ar
Ventas en 2012 ² :	1.318.685 millones de pesos.
Farmacéutica:	1.014.140 millones de pesos.
Sandoz:	166.958 millones de pesos.
OTC:	55.838 millones de pesos.
Sanidad Animal:	30.025 millones de pesos.
Vacunas:	51.724 millones de pesos.
Empleados al 31/12/2012:	617 Novartis Argentina: 509 Sandoz: 108
Principales productos: ²	
Farmacéutica:	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido Zoledrónico. Leer más (5mg 100ml / Leer más (4mg 5ml)) • Canakinumab. Leer más • Carbamazepina. Leer más • Carbidopa + Levodopa + Entacapone. Leer más • Ciclosporina. Leer más • Deferasirox. Leer más • Diclofenac. <ul style="list-style-type: none"> • Diclofenac 75 y 100mg comprimidos recubiertos. Leer más

Anexo 5 - Home De Sitio Web Roche Argentina

Roche Argentina Roche.com Mapa del sitio Farmacovigilancia FAQ + Tamaño del texto - Contacto 

Inicio Compañía Productos Salud I+D RRHH Centro de Prensa Verifique autenticidad



Visite el nuevo portal web de Roche para profesionales de la salud, que pone a su disposición y en un único sitio:





Educación e información médica relevante



Cobertura de congresos y eventos internacionales



Estudios, diagnósticos y casos clínicos



Artículos en Medline, Dynamed y SMART Image Base

 **REGISTRESE** www.dialogoroche.com.ar

Registro de Investigadore.

Roche está continuamente aumentando su base de datos de Investigadores de toda la Argentina. Si usted desea ser parte de nuestra red por favor complete el siguiente formulario.

[► Clic aquí](#)



Registro de Investigadores

Verifique autenticidad

¿Sabía Ud. que la falsificación de medicamentos es en la actualidad un problema que causa muertes, invalidez y daños en la salud de adultos y niños?

Recuerde que para su tranquilidad sigue en vigencia el sistema de seguridad de Roche para combatir la adulteración y falsificación de nuestros medicamentos.

Verifique antes de administrar la medicación.

¿Necesita verificar la autenticidad de un medicamento?

[► Ingrese aquí](#)

Premio Roche DE PERIODISMO EN SALUD

Laboratorios Roche América Latina anuncia la apertura de la convocatoria para la **segunda edición del Premio Roche de Periodismo en Salud**, que cuenta con la Secretaría Técnica de la Fundación Gabriel García Márquez para el Nuevo Periodismo Iberoamericano (FNPI).

[► Para mayor información ingrese aquí](#)

Links Relacionados

- Congresos y Eventos Diagnostica
- Novedades Diagnostica

Anexo 6 - Página “Salud” en el sitio web de Roche Argentina

Roche Argentina Roche.com Mapa del sitio Farmacovigilancia FAQ + Tamaño del texto - Contacto

Inicio Compañía Productos **Salud** I+D RRHH Centro de Prensa Verifique Autenticidad Sitios Roche

Información sobre Salud
La vida escribe las preguntas
Nosotros buscamos respuestas



Información sobre Salud

- > Oncología
- > Diabetes
- > Gripe
- > Obesidad
- > Sida-HIV
- > Hepatitis
- > Osteoporosis
- > Artritis Reumatoide
- > Anemia

Anexo 7 - Home Del Sitio De Novo Nordisk Argentina



NOVO NORDISK® ARGENTINA

CONTACTO
MAPA DEL SITIO
A+ A-

BUSCAR

ACERCA DE NOVO NORDISK DIABETES HEMOSTASIA HORMONA DE CRECIMIENTO OPORTUNIDADES DE CARRERA

cambiando la forma en que tratamos la diabetes



Sitio Hormona de Crecimiento

- Kit de inicio
- Pedidos de agujas
- Foro / Consultas Online
- Información para profesionales



Click

Teléfonos

Servicio de Atención al Cliente
0-800-345-NOVO (6686)

Para consulta de pagos a proveedores, comunicarse los Lunes y Miércoles de 14hs. a 17hs. al **(+54) 11 6393-6686** opción 7.

Para cualquier otra consulta por favor, comuníquese al **(+54) 11 6393-6686**

Nuevo Sitio
Profesionales de la Salud, Diabetes



Premio a la investigación básica o clínica en diabetes

Anexo 8 - Secuencia Video Del Home Del Sitio <http://www.novonordisk.com.ar>



cambiando
la forma en
que tratamos
la diabetes



Universidad de
San Andrés

Anexo 8 - Secuencia Video Del Home Del Sitio <http://www.novonordisk.com.ar>



 NOVO NORDISK® ARGENTINA

ACERCA DE NOVO NORDISK

DIABETES

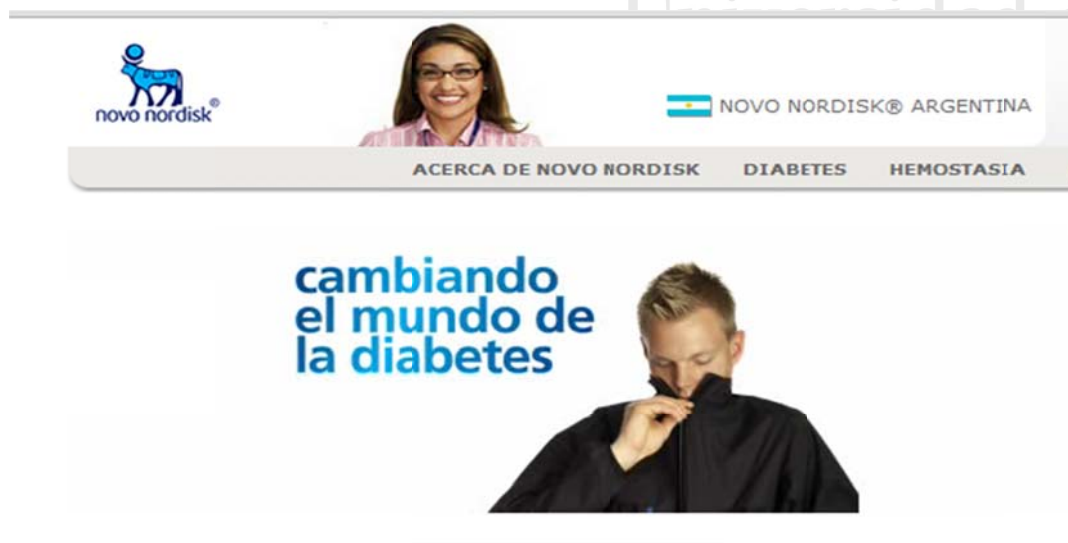
HEMOSTASIA



**cambiando
el futuro de
la diabetes**

SALUDARIES

Anexo 8 - Secuencia Video Del Home Del Sitio <http://www.novonordisk.com.ar>



Anexo 9 - Novo Nordisk, Sección Diabetes

novo nordisk®

NOVO NORDISK® ARGENTINA

ACERCA DE NOVO NORDISK | **DIABETES** | HEMOSTASIA | HORMONA DE CRECIMIENTO | OPORTUNIDADES DE CARRERA

Diabetes

Vivir con diabetes

- ¿Qué es la diabetes?
- ¿Por qué tengo diabetes?
- ¿Qué sucede con la diabetes?
- Tratar la diabetes
- El equilibrio en la diabetes
- Ejercicios

Para padres

Para niños

Todo sobre la comida

Hipoglucemia

Insulinas

FlexPen®

NovoPen 3®

NovoPen®- Junior

NovoLet®

Estudio A1chieve

Area Profesionales

Media Prize 2010

Vivir con diabetes



www.novonordisk.com.ar es su recurso "on line" orientado a personas con diabetes. Aquí encontrará información completa y práctica que puede utilizar en su vida diaria. Haga clic en el menú de la izquierda para explorar la información sobre cómo vivir con diabetes.



FlexPen®

- Mayor simplicidad
- Muy fácil de aprender a usar
- Permite que las personas continúen con sus vidas ...

Ir a FlexPen

Herramienta interactiva sobre la insulina

Una guía interactiva sobre la insulina, la diabetes y cómo funciona la terapia

¡Bienvenido!
Esta mano de ayuda lo guiará y lo ayudará a comprender la diabetes

Sigue

Anexo 10 - Novo Nordisk, Sitio Hormona de Crecimiento

novo nordisk®

Hormona de Crecimiento

Mapa del sitio

menú

Más tiempo libre para tu vida

Consultas online
Martes y Viernes de 10 a 15 hs Desde Feb 2011
● online
● offline

Norditropin NordiFlex®

NordiFlex PenMate®

Norditropin SimpleXx®

NordiPenMate®

Norditropin NordiLet®

Anexo 11 - Sección Historia de Roche Argentina

Roche Argentina | [Roche.com](#) | [Mapa del sitio](#) | [Farmacovigilancia](#) | [FAQ](#) | [+ Tamaño del texto -](#) | [Contacto](#)



[Inicio](#) | **[Compañía](#)** | [Productos](#) | [Salud](#) | [I+D](#) | [RRHH](#) | [Centro de Prensa](#) | [Verifique la autenticidad](#)

Más de un siglo mejorando la vida de los pacientes

Marco histórico

El fundador de Roche, Fritz Hoffmann-La Roche, fue un emprendedor pionero, convencido que el futuro estaba aguardando a los productos farmacéuticos de marca. Él fue uno de los primeros en darse cuenta que la elaboración industrial de medicamentos, sería un gran avance en el combate a las enfermedades. A partir de ese comienzo, Roche evolucionó para transformarse en una de las mayores empresas de salud del mundo. Navegue por la línea del tiempo y conozca la historia de Roche.



Anexo 12 - Sección Historia de Novartis en el mundo

Novartis Argentina | Seleccione un país | Seleccione un negocio | Contacto

NOVARTIS

Home | **Novartis** | Investigación & Desarrollo | Novartis Argentina | Nuestro Negocio | Sala de Prensa

buscar

Enlaces recomendados

- Investigación & Desarrollo
- Servicio de Información Médica
- Oficinas en el mundo

Novartis Home

Panorama general

Farmacéutica

Alcon

Sandoz

Consumer Health

Vacunas y Diagnósticos

Nuestros empleados

Responsabilidad Social Empresaria

Historia



Historia de Novartis
Tome un tour interactivo para saber más acerca de nuestra empresa

El 7 de marzo de 1996, se hizo un importante anuncio al mundo empresario: Sandoz y Ciba-Geigy, los dos gigantes suizos dedicados a las ciencias para la vida y la química, habían acordado transformarse en una sola compañía. Novartis, el nombre que ésta recibiría, fue en ese momento el resultado de la fusión más importante de la historia. Tanto Sandoz como Ciba-Geigy ya contaba con una historia propia muy frondosa. En 2006, Novartis celebró su décimo aniversario.

Geigy, Ciba y Sandoz (1758-1970)

En un comienzo fueron tres compañías: Geigy, cuya historia se remonta a mediados del siglo dieciocho; Ciba, fundada alrededor de 1860, y Sandoz, que fue creada en 1886.

Anexo 13 - Sección Historia de Novartis Argentina – Hitos en Argentina

Novartis Argentina | Seleccione un país | Seleccione un negocio | Contacto | A A A

NOVARTIS

Home | Novartis | Investigación & Desarrollo | **Novartis Argentina** | Nuestro Negocio | Sala de Prensa

buscar

Destacados

- Trazabilidad
- Servicio de Información Médica
- Oportunidades de carrera
- Responsabilidad social empresaria

Novartis Argentina Home

Grupo Novartis en Argentina

Investigación y desarrollo

Historia de Novartis Argentina

► **Hitos de Novartis Argentina**

Dónde estamos

Nuestros empleados

Oportunidades de carrera

Responsabilidad Social Empresaria

Sistema de trazabilidad

Servicio de Información Médica

Cronología de 16 años de Novartis Argentina

Dos veteranos de la industria farmacéutica y química – Ciba-Geigy y Sandoz – iniciaron una historia corporativa en 1996 cuando anunciaron sus planes de crear Novartis, la fusión más importante que jamás se había producido hasta entonces.

Durante los últimos 15 años, Novartis se ha convertido en una compañía líder mundial en ofrecer medicamentos para proteger la salud, curar enfermedades y mejorar el bienestar. Nuestro objetivo es descubrir, desarrollar y comercializar con éxito productos innovadores destinados a tratar a los pacientes, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida.

A continuación presentamos un breve repaso de la historia reciente de Novartis en Argentina, una compañía que nació tan sólo hace una década pero cuyas raíces se remontan a aproximadamente 250 años.

► Expandir todo

► **1996**

7 de marzo: el anuncio sobre la creación de Novartis es toda una sorpresa. Tanto Sandoz como Ciba-Geigy, instituciones suizas cuyos orígenes se remontan a 1700, acaban de anunciar los mejores resultados de su historia. La nueva compañía empieza y continúa teniendo una importante visión a largo plazo.

23 de abril: los accionistas de Sandoz aprueban mayoritariamente la

Anexo 14 - Sección Historia de Novartis en Argentina

Novartis Argentina | Seleccione un país | Seleccione un negocio | Contacto A A A



Home | Novartis | Investigación & Desarrollo | **Novartis Argentina** | Nuestro Negocio | Sala de Prensa

Destacados

- [Trazabilidad](#)
- [Servicio de Información Médica](#)
- [Oportunidades de carrera](#)
- [Responsabilidad social empresa](#)

Novartis Argentina Home

Grupo Novartis en Argentina

Investigación y desarrollo

Historia de Novartis Argentina

Hitos de Novartis Argentina

Dónde estamos

Nuestros empleados

Oportunidades de carrera

Responsabilidad Social Empresaria

Sistema de trazabilidad

Servicio de Información Médica

Historia de Novartis Argentina

CIBA	1920	Primera fundación "Productos Químicos CIBA" en la Argentina.
	1931	Establecimiento definitivo de "Productos Químicos CIBA S.A."
	1947	Primera planta de productos farmacéuticos.
	1959/60	Inaguración de la segunda planta industrial y construcción de la sede administrativa.
GEIGY	1932	Representación de productos GEIGY con "Bossart Limitada"
	1945	Inicio de actividades de "GEIGY Argentina S.R.L."
	1956	Transformación a "GEIGY Argentina S.A."
CIBA-GEIGY	1970	Unión de "Productos Químicos CIBA S.A." y "GEIGY Argentina S.A.", Nacimiento de CIBA-GEIGY Argentina S.A.C y E.
	1987	Introducción del Programa de Calidad Total
	1990/91	Implementación de "Visión 2000"
	1994	Comienza la construcción del nuevo edificio de oficinas, actual sede de Novartis Argentina

Anexo 15 - Sección Historia de Novo Nordisk Argentina



NOVO NORDISK® ARGENTINA

CONTACTO
MAPA DEL SITIO
A+ A-

BUSCAR

ACERCA DE NOVO NORDISK | DIABETES | HEMOSTASIA | HORMONA DE CRECIMIENTO | OPORTUNIDADES DE CARRERA

Acerca de Novo Nordisk

- Visión
- Hechos y Resultados
- Historia Corporativa
- Nuestro Logo
- Constancias de Incripción

Historia Corporativa

La fundación de Novo Nordisk

La historia de Novo Nordisk abarca más de 70 años. Se inicia en 1922, cuando una pareja danesa, August y Marie Krogh, viajó a América. August Krogh era un profesor de la Universidad de Copenhague, que había recibido el Premio Nóbel de Fisiología. Su esposa, Marie Krogh, era médica e investigadora en enfermedades metabólicas y, tal vez más importante aún, padecía diabetes de comienzo tardío (tipo 2).



The story of Novo Nordisk begins in 1923

Mientras se encontraban en América, los Krogh escucharon hablar de dos investigadores canadienses, Frederick Banting y Charles Best, que estaban tratando a pacientes con un extracto de insulina de páncreas bovino. El matrimonio Krogh se interesó sobremanera en este tratamiento debido a la diabetes de Marie y finalmente consiguieron la autorización para producir insulina en Dinamarca.

Al retornar a su país, August Krogh fundó Nordisk Insulinlaboratorium (Nordisk) con Hans Christian Hagedorn, un especialista en la regulación de la glucemia, con el apoyo financiero de August Kongsted. El 21 de diciembre de 1922 Nordisk extrajo con éxito una pequeña cantidad de insulina del páncreas bovino; los primeros pacientes fueron tratados en marzo de 1923.

Anexo 16 - Roche Sección Productos farmacéuticos



[Lista de productos](#)

> **Productos Farmacéuticos**

- Patología ▶
- Productos Farmacéuticos ▶
- Sustancia Activa ▶

Productos Farmacéuticos

Listado de productos

> [Actemra®](#)

Actemra® -

Sustancia Activa: [Tocilizumab](#) > [Prospecto de Envase](#)

> [Avastin®](#)

> [CellCept®](#)

> [Copegus®](#)

> [Cymevene®](#)

> [Fortovase®](#)

> [Fucicort®](#)

> [Fuzeon®](#)

> [Herceptin®](#)



Anexo 17 - Novo Nordisk Sitio Web Hormona de Crecimiento - Indicaciones



The screenshot shows the 'Indicaciones' (Indications) page for Growth Hormone on the Novo Nordisk website. The page features a blue header with the Novo Nordisk logo and navigation links. A main image of a smiling boy is on the left, and a list of indications is on the right.

novo nordisk [El Proceso](#) | [¿Qué es la Hormona de Crecimiento?](#) | [Indicaciones](#) | [Video de Entrenamiento](#) [Mapa del sitio](#)

menú

La Hormona de Crecimiento /
Indicaciones



Iniciar

- > **¿Para qué se utiliza la terapia con Hormona de Crecimiento Humana?**
- > **En niños: falla de crecimiento a causa de insuficiencia de hormona del crecimiento - Disp N°: 1761/2010**
- > **En niños: falla de crecimiento en niñas a causa de disgenesia gonadal (síndrome de Turner) - Disp N°: 1761/2010**
- > **En niños: retraso del crecimiento en niños prepúberes a causa de nefropatía crónica - Disp N°: 1761/2010**
- > **En niños: alteración del crecimiento en niños de baja talla nacidos pequeños para la edad gestacional (SGA) - Disp N°: 1761/2010**
- > **En adultos: deficiencias pronunciadas de la hormona de crecimiento en patología hipotalámico-hipofisaria conocida (deficiencia de un eje, diferente al eje prolactínico), demostrada por un test de estimulación, luego de iniciar una terapia de reemplazo adecuada para cualquier otro deficiente - Disp N°: 1761/2010**
- > **En adultos: insuficiencia de la hormona de crecimiento al comienzo de la niñez, confirmada por dos test de estimulación - Disp N°: 1761/2010**

Anexo 18 - Novo Nordisk – Sección Diabetes Estudio A1chieve

The screenshot displays the Novo Nordisk website interface. At the top left is the Novo Nordisk logo. Next to it is a portrait of a woman. To the right, there are navigation links: 'CONTACTO', 'MAPA DEL SITIO', and accessibility icons 'A+' and 'A-'. A search bar labeled 'BUSCAR' is also present. Below the header is a horizontal menu with categories: 'ACERCA DE NOVO NORDISK', 'DIABETES', 'HEMOSTASIA', 'HORMONA DE CRECIMIENTO', and 'OPORTUNIDADES DE CARRERA'. The 'DIABETES' category is selected. On the left side, a sidebar lists various diabetes-related topics, with 'Estudio A1chieve' highlighted in blue. The main content area features a video player showing a man speaking. The video includes the A1chieve logo and a subtitle: 'A1chieve es el mayor estudio observacional del mundo sobre el uso de insulina en personas con diabetes tipo 2.'


Diabetes

- Vivir con diabetes
- Para padres
- Para niños
- Todo sobre la comida
- Hipoglucemia
- Insulinas
- FlexPen ®
- NovoPen 3®
- NovoPen®- Junior
- NovoLet ®
- Estudio A1chieve**
- Area Profesionales
- Media Prize 2010

A1chieve
together, we can

A1chieve es el mayor estudio observacional del mundo sobre el uso de insulina en personas con diabetes tipo 2.

Anexo 19 - Novo Nordisk- Herramienta Interactiva para Profesionales



The image shows the cover of an interactive tool. At the top left is a small icon of a hand holding a pen. The main title is 'Herramienta interactiva sobre la INSULINA' in green and white text. To the right, a dark blue box contains the text 'Guía para profesionales'. The central illustration features a stylized human torso with a green pancreas and red insulin molecules. A large yellow hand with a white cuff is positioned below the pancreas. A white speech bubble with red text says: '¡Bienvenido! Esta mano de ayuda lo guiará y lo ayudará a comprender la insulina.' To the right of the hand is a yellow arrow pointing right with the word 'Siguiete' written on it. In the bottom right corner is the Novo Nordisk logo, which includes a cow and the text 'novo nordisk®'.

 **Herramienta interactiva**
sobre la INSULINA

Guía para profesionales

¡Bienvenido!
Esta mano de ayuda lo guiará y lo ayudará a comprender la insulina.

Siguiete

 novo nordisk®

Anexo 20 - Novo Nordisk- Sitio Hormona de Crecimiento - Centros de Atención Pública

The screenshot displays a website interface for "Hormona de Crecimiento" (Growth Hormone). The top left features the Novo Nordisk logo, and the top right shows the site title and a "Mapa del sitio" (Site Map) icon. A navigation menu on the left lists various Argentine provinces, with "Capital Federal" selected. The main content area is titled "Capital Federal" and lists several public centers. To the right, a map of Buenos Aires is shown with blue location pins marking the centers. The map includes a search bar, a close button, and map style options: "Mapa", "Satélite", "Híbrido", and "Relieve".

novo nordisk

Hormona de Crecimiento

Mapa del sitio

menú

- Capital Federal >
- Buenos Aires >
- Catamarca >
- Córdoba >
- Corrientes >
- Entre Ríos >
- Jujuy >
- Mendoza >
- Misiones >
- Río Negro >
- Salta >
- San Juan >
- Santa Fe >
- Santiago del Estero >
- Tierra del Fuego >
- Tucumán >

San Andres

Capital Federal

- Hospital Durand
- Cemic
- Hospital de Pediatría Porf. Dr. Juan P Garrahan
- Hosp.General de Agudos J.A. Fernandez
- Hospital Alvarez
- Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez
- Hospital Italiano

Mapa Satélite Híbrido Relieve

Buenos Aires

Encontrá tu Centro de

Anexo 21 - Novo Nordisk – Sección Diabetes/Hipoglucemia



CONTACTO

MAPA DEL SITIO

BUSCAR

NOVO NORDISK® ARGENTINA

ACERCA DE NOVO NORDISK | **DIABETES** | HEMOSTASIA | HORMONA DE CRECIMIENTO | OPORTUNIDADES DE CARRERA

Diabetes

Vivir con diabetes

Para padres

Para niños

Todo sobre la comida

Hipoglucemia

- Qué es Hipo?
- Qué causa una Hipo?
- Cuáles son los síntomas?
- Hipoglucemias leves y moderadas
- Hipoglucemias severas
- Después de una Hipo

Insulinas

- FlexPen®
- NovoPen 3®
- NovoPen®- Junior
- NovoLet®
- Estudio A1chieve
- Area Profesionales
- Media Prize 2010

Hipoglucemia



Dominique Thomaine
Diabetes tipo 1
Francia

Aquí obtendrá información sobre la hipoglucemia, el tratamiento de las hipoglucemias leves/moderadas y severas, y cómo evitarlas.

Back to top ↴

GlucaGen® Hypokit

Para una respuesta inmediata a la hipoglucemia severa



Herramienta interactiva sobre la insulina

Una guía interactiva sobre la insulina, la diabetes y cómo funciona la terapia

¡Bienvenido! Esta mano se ayuda lo guiará y lo ayudará a comprender la diabetes.

Siguientes

SanaMujeres

Anexo 22 - Novo Nordisk –Sitio Hormona del Crecimiento – Consultorio On Line



novo nordisk®

Hormona de Crecimiento

Mapa del sitio

menú

Más tiempo libre para tu vida

Consultas online
Martes y Viernes de 10 a 15 hs Desde Feb 2011
● online
● offline Click

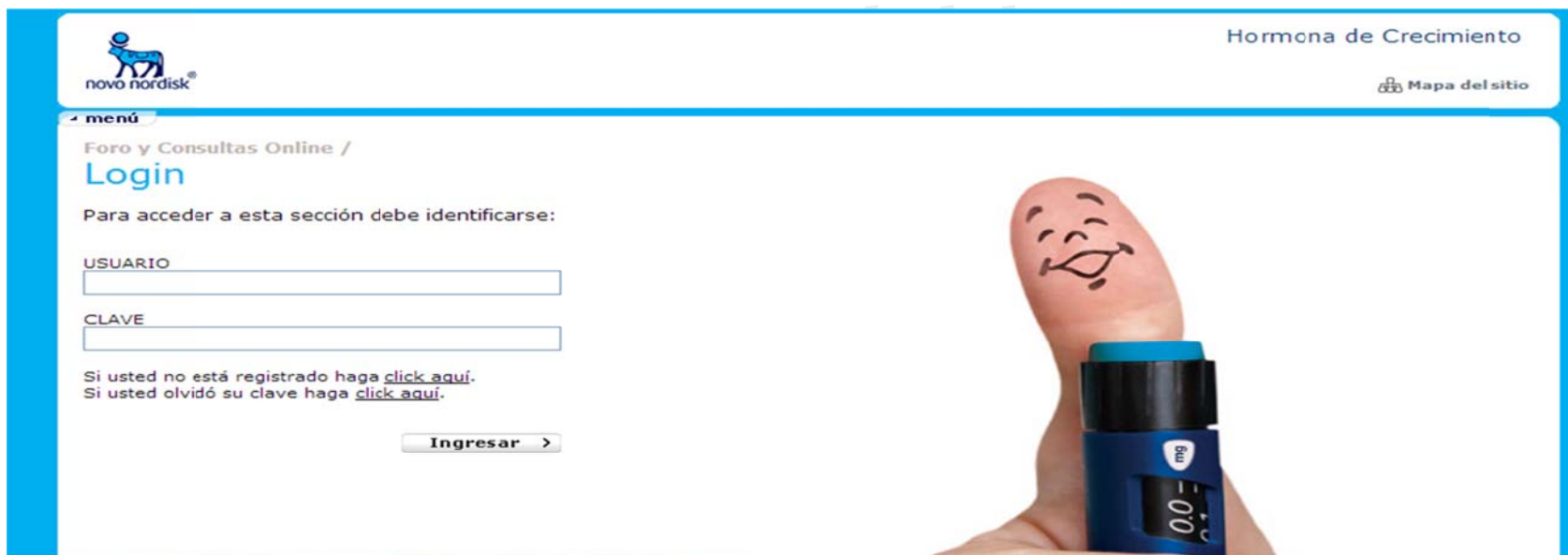
Norditropin NordiFlex®

NordiFlex PenMate®

Norditropin SimpleXx®

NordiPenMate®

Norditropin NordiLet®



novo nordisk®

Hormona de Crecimiento

Mapa del sitio

menú

Foro y Consultas Online / Login

Para acceder a esta sección debe identificarse:

USUARIO

CLAVE

Si usted no está registrado haga [click aquí](#).
Si usted olvidó su clave haga [click aquí](#).

Ingresar >

Anexo 23 – Cuadro Comparación del Corpus

Análisis de:	Novartis Argentina	Roche Argentina	Novo Nordisk Argentina
<i>Disposición de textos y emplazamiento de imágenes en el Home</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura compacta con imagen animada en centro del sitio. • Dos noticias principales debajo de imagen animada. • Logo en el extremo superior derecho, fondo blanco. • Menú fijo simple. • Imágenes: íconos y símbolos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura compacta con un aviso apaisado acompañado de un diseño diferente en el centro del sitio. • Tres bloques de información debajo • Logo emplazado en el extremo superior derecho en fondo blanco. • Sobrecarga de información, mucho texto, doble menú. 	<ul style="list-style-type: none"> • Simple y sencillo, con un equilibrio adecuado de imágenes y texto • Menor densidad de información en el home • Logo en el extremo superior izquierdo en fondo blanco. • Imagen animada en el centro
<i>Género</i>	Sitio web corporativo - institucional	Sitio web corporativo - institucional	Sitio web corporativo - institucional
<i>Estilo, registro del sitio</i>	Formal, cuidado, bastante distante del destinatario, es neutro. Discurso institucional.	Formal, atento a las necesidades del destinatario y mostrándole cercanía con mucha cordialidad aunque sin afecto ni emotividad.	En el home formal e impersonal porque no se dirige directamente al interlocutor, En el aviso principal habla de la empresa de una forma poética y más coloquial.
<i>Rasgos temáticos del sitio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda todas las temáticas (ver cuadro comparador en págs. 60-61) • Demasiado texto con menú nutrido que repite información. • Sin links a sitios externos • No se encuentra ninguna sección clara sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes • Asociaciones de pacientes • Patologías • Productos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda todas las temáticas (ver cuadro comparador en págs. 60-61) • Se destacan dos secciones del menú principal: Productos y Salud. • Cada patología tiene una especie de sub sitio desarrollado con mucha información, lo que da respuesta a las búsquedas de los pacientes • Recomendación links otros sitios de interés de Roche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborda las temáticas principales (ver cuadro comparador en págs. 60-61) pero no todas: no contiene una sección de Prensa, ni de Responsabilidad Social ni presentación local de la empresa. • Para cada patología tiene un subsitio o un sitio completo con información. • Predominancia de temas sobre patologías y los productos más que sobre los temas de la propia empresa.
<i>Rasgos retóricos del sitio</i>	Secuencia de imágenes es una presentación institucional, una argumentación apela a la racionalidad y un discurso basado en la autoridad que le confiere su poderío económico y rol como empresa innovadora en la salud. Paciente presente en las imágenes pero no en el discurso.	También se basa en la autoridad que le confiere poseer información y ponerla a disposición de los médicos por ejemplo. Habla en forma directa a los profesionales. Preguntas retóricas para los pacientes y pasajes explicativos sobre patologías. Paciente presente en el discurso pero no en las imágenes.	Numerosas figuras retóricas para expresar tanto la misión de la empresa (paralelismo, metáfora, metonimia) como las patologías cuando se brinda información.
<i>Enunciador y Enunciario construido</i>	Enunciador muy claro como empresa multinacional sólida con características innovadoras, éxito financiero y marcado interés por lo social. Se apela a muchos destinatarios sin terminar de construir ningún enunciario en forma acabada. No hay un lugar claro para el paciente, no se le habla en forma directa. Excepción: “Seguinos en FB, TW”	La empresa no construye un enunciador tan fuerte como Novartis aunque define su interés por la investigación y un fuerte vínculo profesional con los médicos. Se construyen dos enunciarios claramente distintos: médicos y pacientes, donde desde el home se ven claramente espacios de información para los dos, aunque ninguna vinculación entre ambos.	Se construye como enunciador con un fuerte rol en la diabetes en el aviso principal compuesto por la secuencia de imágenes y textos, de forma coloquial y cercana con el destinatario no profesional, como un paciente. los profesionales de la salud , los investigadores (redireccionados a otros sitios) y los pacientes muy bien definidos según patología.

