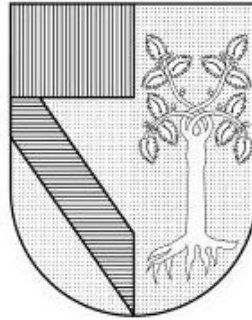


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE COMUNICACIÓN



**“PHARMALAB. UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA
SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS”**

C A S O

Q U E P R E S E N T A

GUSTAVO HERNÁNDEZ VERDE

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :

MAESTRO EN COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

DIRECTOR DEL CASO:

Mtro. Ignacio Robledo Cervantes

MÉXICO, D.F., DICIEMBRE DE 2013

Tabla de contenido

ANTECEDENTES.....	3
LA DIRECCIÓN MÉDICA DE PHARMALAB.....	6
DUPLICANDO EN NÚMERO DE REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS.....	9
PLANEANDO E IMPLEMENTANDO UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EXITOSA.	11
COMUNICACIÓN INTERNA.....	13
COMUNICACIÓN EXTERNA	14
PÚBLICO	15
OBJETIVO.....	15
MEDIO	15
MENSAJE (S)	15
FRECUENCIA.....	15
RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE	16
MIDIENDO EL AVANCE.	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18

A principios de 2013 a Javier Ponce, director médico de la filial Mexicana de la empresa farmacéutica Pharmalab le fue asignada la tarea incrementar el número de reportes que hacen los médicos sobre los eventos adversos de los medicamentos de esa empresa. En conjunto con los gerentes del área médica desarrollaron una estrategia de comunicación para hacerlo.

Antecedentes.

Pharmalab es una empresa farmacéutica de origen Estadounidense que investiga, desarrolla, fabrica y comercializa productos farmacéuticos como cosméticos, medicamentos y vacunas; es líder del mercado en diversas áreas terapéuticas, es decir, en productos para el tratamiento o prevención de varios tipos de padecimientos como enfermedades respiratorias, infecciosas, osteoporosis, acné o enfermedades del sistema digestivo y nervioso por citar algunos ejemplos. La variedad es tal, que por su nivel de complejidad esta empresa produce desde los más simples cosméticos hasta los más complejos medicamentos biotecnológicos, estos últimos son aquellos fabricados por ingeniería genética y representan lo más complejo del arsenal terapéutico moderno.

Sin importar su complejidad o área terapéutica, todos los productos farmacéuticos deben contar con un registro sanitario ante la autoridad gubernamental, en este caso la COFEPRIS¹, esta oficina es la responsable de autorizar que un medicamento pueda ser comercializado en México, sin esa autorización (llamada Registro Sanitario), no se puede vender o siquiera promover un medicamento. Así pues, la COFEPRIS es el órgano regulador de la salud en México y sus atribuciones son las siguientes:

- El control y vigilancia de los establecimientos de salud.
- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

¹ COFEPRIS: Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios. www.cofepris.gob.mx

- La salud ocupacional y el saneamiento básico.
- El control sanitario de productos, servicios y de su importación y exportación y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos.
- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos.
- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios.
- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células de seres humanos.
- La sanidad internacional.
- El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos células de seres humanos.

La **seguridad** de los medicamentos es sin duda la mayor preocupación de los fabricantes de medicamentos, de la COFEPRIS y, por supuesto, de quienes los utilizan. Tomando en consideración que ninguna sustancia es completamente inocua, cuando hablamos de la seguridad de un medicamento en realidad queremos hablar de su perfil de seguridad, es decir, la relación que tiene entre el efecto benéfico para nosotros y la posibilidad de tener un efecto inesperado o negativo. Un ejemplo extremo de este concepto es el de los tratamientos utilizados para combatir el cáncer (quimioterapia) que ante la expectativa real de perder la vida por esa enfermedad, los pacientes aceptan recibir medicamentos que les causan la caída completa del cabello, que les producen náusea y vómito de tal gravedad que pueden llegar a requerir internamiento hospitalario, o también padecer diversos problemas en la sangre que ocasionan hemorragias o infecciones muy peligrosas ¿Por qué soportaría una persona un medicamento que

cause todo esto? Por el beneficio esperado: salvar la vida. Sí esos mismos efectos adversos se propusieran para un analgésico de uso común para un dolor de cabeza típico después de un día difícil de trabajo en la oficina, sería impensable que lo aceptáramos. El perfil de seguridad de un medicamento es entonces la relación entre el beneficio que obtenemos y los posibles efectos adversos que tendremos.

Para conocer la eficacia de un medicamento se estudia por más de 10 años antes de estar disponible en el mercado, son miles de pacientes los que son estudiados. Con la información que se obtiene, la autoridad sanitaria permite su comercialización. Las empresas que investigan y desarrollan los nuevos medicamentos solicitan a la COFEPRIS un Registro Sanitario al someter un resumen de toda la información que se obtuvo a lo largo de esos 10 años de investigación, los resultados de los modelos experimentales en animales, en voluntarios sanos y en varios miles de pacientes con la enfermedad que se pretende tratar. Una vez que la COFEPRIS analiza esa información, entonces puede otorgar el permiso para que sea comercializada un medicamento en el país.

Durante la etapa de investigación de un medicamento, conocemos mucho del perfil de seguridad éste, pero el número de pacientes estudiados, a pesar de ser de varios miles, es relativamente pequeño en comparación con la cantidad de personas que estarán expuestas una vez que el medicamento esté disponible el mercado, en ese momento se espera que el número de personas expuestas a lo largo de los años pueda llegar a ser de millones. Si existe un efecto adverso de muy baja incidencia, es decir que se presenta en muy pocas ocasiones (por ejemplo 1 caso por cada 10,000 personas expuestas), es muy probable que en la etapa de investigación no sea encontrado o no sea atribuido al medicamento. Determinar la causalidad de un evento adverso no es una tarea fácil, las personas podemos tener efectos adversos aun cuando no se nos administra un medicamento que contenga algún principio activo, sino un placebo² es por ello que

² placebo. (Del lat. placebo, 1.ª pers. de sing. del fut. imperf. de placēre).

dependemos de la estadística para poder determinar la relación causal entre un medicamento y el posible efecto adverso atribuido. Cuando el número de personas que tiene un determinado efecto adverso es muy pequeño, no se tiene una muestra que permita hacer un análisis estadístico, o bien, que éste no tenga el poder requerido para ser confiable. Debido a esta dificultad técnica para conocer el perfil completo de seguridad de un medicamento en la etapa de Investigación, los laboratorios farmacéuticos cuentan con un sistema llamado de **Farmacovigilancia** que consiste en recabar la información sobre los eventos adversos³ de un producto farmacéutico (un medicamento o una vacuna) que ocurren a las personas que lo utilizan en la vida diaria fuera de un estudio de investigación clínica.

Un sistema de farmacovigilancia (Anexo I) depende grandemente del número de reportes de eventos adversos recibidos para poder hacer un análisis adecuado de la seguridad de un medicamento. Los médicos tienen la obligación (sólo moral, no legal) de reportar los eventos adversos que sus pacientes presentan con los medicamentos. Los fabricantes de medicamentos tienen la obligación (legal) de recibir estos reportes, analizarlos y a su vez enviarlos a las autoridades sanitarias para su información.

La Dirección Médica de Pharnalab

La Dirección Médica (DM) tiene un papel muy importante dentro de un laboratorio farmacéutico, pues éste a diferencia de la gran mayoría de las empresas, investiga, desarrolla, fabrica y comercializa productos que tienen una papel preponderante en la salud de las personas: medicamentos. A pesar que la DM está compuesta de varias áreas, todas ellas destacan por una premisa básica:

1. m. Med. Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción. (fuente: Diccionario de la Real Academia de la Lengua. <http://lema.rae.es/drae/?val=placebo>)

³ **Evento Adverso:** Todo acontecimiento no deseado, que ocurre a un paciente a quién se le administró un producto farmacéutico. (Definición de la OMS) (Nota del autor: Este acontecimiento no necesariamente tiene una relación causal con el medicamento en cuestión)

asegurar y vigilar el bienestar del paciente (o el individuo sano en el caso de las vacunas, pero para fines de simplificar en este caso sólo se menciona al paciente). Las áreas en las que se divide la Dirección Médica son: Asuntos Médicos, Investigación y Desarrollo (estudios clínicos o R&D por sus siglas en Inglés), Economía de la salud y Farmacovigilancia. Asuntos médicos es el área más involucrada directamente con la comercialización de los medicamentos, en ella trabajan expertos médicos que conocen a profundidad los medicamentos que Pharmalab comercializa y con base en ese conocimiento, la evidencia científica, la ética y, sobre todo, el cuidado por la seguridad de los pacientes, elaboran en conjunto con los equipos comerciales las campañas promocionales para los medicamentos, responden a las posibles dudas que los médicos tengan sobre los medicamentos a su cargo, y cuando se va a introducir un nuevo medicamento al mercado ellos lo presentan ante la COFEPRIS para mostrarles toda la evidencia científica de seguridad y eficacia lograda a través de un promedio de 10 años de investigación.

En el área de R&D se conducen los estudios clínicos necesarios para saber si una molécula realmente puede ser útil en el tratamiento o la prevención de una enfermedad, estos estudios consisten en que un grupo, primero de voluntarios sanos y después de enfermos, utilizan el medicamento en investigación bajo condiciones muy especiales y altamente monitoreadas y reguladas, firmando un consentimiento informado sobre los riesgos y beneficios de participar en dicho estudio. El grupo de R&D, es parte de un grupo internacional que al mismo tiempo, en muchos países y en muchos hospitales de cada país, están realizando el mismo estudio clínico, para obtener rápidamente resultados y además garantizar que los resultados son confiables y reproducibles, es decir, que los más altos estándares científicos y éticos sean seguidos.

Economía de la Salud es otra área de investigación y generación de nuevos conocimientos, ahí se elaboran muy complejos modelos estadísticos para comparar intervenciones médicas (en este caso uso de medicamentos) para conocer si una de ellas es más económica que la otra o cuanto dinero adicional se

requiere para tener mayores beneficios, por ejemplo se puede comparar el uso de un medicamento aparentemente más barato con uno de mayor precio y averiguar si hay ahorros en los días de estancia hospitalaria, usos de otros medicamentos, menor tiempo de tratamiento (y por lo tanto menor consumo de medicamentos), etc. Así, un medicamento aparentemente más barato puede resultar más caro ya sea para una persona en lo individual, o para un sistema de salud al sumar los ahorros de miles o millones de usuarios.

Finalmente, el equipo de farmacovigilancia es el responsable directo de la seguridad de los pacientes, a través del análisis de los reportes de los Eventos Adversos, propone diversas estrategias para minimizar los riesgos y cumple con la obligación legal de informar periódicamente a COFEPRIS sobre el perfil de seguridad de todos los medicamentos de Pharmalab

Javier estudió medicina e hizo la especialidad en Medicina Interna, y para esa fecha tenía casi 20 años de trabajar en la Industria Farmacéutica y poco más de un año en Pharmalab. Por su posición, él era el responsable de cada una de estas áreas. En una empresa farmacéutica como Pharmalab, no había un tema de mayor importancia y prioridad que la seguridad de los pacientes. Pharmalab, tenía operaciones en muchos países en todo el mundo y en cada uno de ellos se recolectaban los reportes de los Eventos Adversos (EAs) para analizarlos estadísticamente y hacer propuestas que ayudaran al mejor uso de los medicamentos y minimizar los riesgos para las personas. La filial mexicana estaba siendo cuestionada internacionalmente por el bajo número de reportes en relación a otros países incluso más pequeños en cuanto a población y consumo de los medicamentos de Pharmalab. Este bajo reporte no significaba que aquí los sujetos no tuvieran Eventos Adversos, significaba que éstos aunque ocurrieran no eran reportados en el número esperado para el tamaño de la población y la cantidad de medicamentos consumidos, por lo tanto era impostergable la necesidad de implementar un plan para aumentar ese número de reportes, había que actuar de inmediato.

Javier como último responsable de la Farmacovigilancia estaba obligado a liderar dicho proyecto, había que analizar las causas del bajo reporte, definir cuáles de ellas eran modificables con los recursos que la Pharmalab contaba o podía contar, definir una propuesta y presentarla al comité directivo para su autorización. El objetivo era claro: Duplicar el número de reportes de EAs en un plazo de un año y mantenerlo en forma sustentable. La decisión sobre cual alternativa debía tomar dependería de la rapidez deseada para lograr los resultados y los recursos necesarios para lograrlos

Duplicando en número de reportes de Eventos Adversos

Actualmente la Farmacovigilancia es un requisito legal en México, las empresas que fabrican o comercializan medicamentos están obligadas a presentar al **Centro Nacional de Farmacovigilancia** (Dependiente de la COFEPRIS) un reporte periódico con el detalle de los eventos adversos de los que el fabricante tuvo conocimiento, así como un análisis de los mismos. Más allá de la obligación legal (que es muy reciente), las empresas con operaciones globales (transnacionales) ya tenían la obligación, por sus propias políticas y estándares, de hacer ese acopio de información, análisis y toma de decisiones derivadas de dicha información. El tipo de consecuencias de este análisis es muy variado, desde no hacer nada por eventos adversos ya conocidos, pero de baja incidencia⁴ o de poco impacto clínico; hasta retirar del mercado un medicamento por algún evento adverso grave o de muy alta incidencia. Entre esos dos extremos hay un amplio rango de acciones, por ejemplo modificar la información para prescribir (IPP) que reciben los médicos, que es un documento técnico/legal que contiene la información mínima necesaria para que un médico haga buen uso del medicamento. En esta IPP, se describen no solo cuáles son los eventos adversos esperados, también las precauciones que se deben tener, el tipo de pacientes que no deben recibir el medicamento o si dicho medicamento no puede ser combinado con algún otro medicamento o incluso un alimento.

⁴ **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado. (Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Incidencia>)

Si una empresa farmacéutica tiene un bajo reporte de eventos adversos, puede suceder que eventos adversos de baja incidencia estén ocurriendo sin su conocimiento y la posibilidad de un riesgo para la salud de los pacientes se incrementa. Este escenario de un bajo número de reportes de EAs representaba un problema para la credibilidad de la Dirección Médica en el ámbito internacional, no era sostenible que países con menor población y menores ventas de los mismo productos tuvieran un mayor número de reportes de EAs, algo estaba mal, a pesar de que había personal dedicado 100% a la FV los reportes simplemente no llegaban, los médicos no querían reportar, la fuerza de ventas no parecía estar consciente de la importancia de hablar del tema con los médicos a quienes les promocionaba los medicamentos y la responsabilidad de esta situación estaba en la Dirección Médica y de su titular.

A finales de 2012 y principios de 2013 Pharmalab tomó la determinación de **incrementar el número de reportes de eventos adversos que la empresa recibía**, el problema era que eso no dependía completamente de la voluntad de hacerlo, pues son principalmente los médicos quienes deben hacer esos reportes, notificarle a los fabricantes cuando sus pacientes tienen un Evento Adverso con los medicamentos que ellos les prescriben. ¿Cómo lograr que un médico reporte los Eventos Adversos que tienen sus pacientes?

Era el momento de tomar decisiones, no hacer nada no era una opción. Por la naturaleza del problema, las posibles soluciones no eran muchas, los médicos no tienen una obligación legal de hacer reportes por lo que cualquier acción coercitiva estaba descartada, simplemente recordarles las vías para reportar parecía inútil, las opciones parecían pocas, la solución debía netamente venir de una estrategia de comunicación, dado que no se trataba de un problema financiero, ni técnico, tampoco era una cuestión de “ordenar” que se colectaran más reportes. Había que diseñar una estrategia clara de comunicación para incrementar el número de Eventos Adversos, sólo faltaba saber cuál y dirigida a quién. Estas dos tareas

fueron en su momento lo que el Javier debía resolver. Adicionalmente debía plantearse varias preguntas ¿Cuál es (son) la(s) causa(s) de tener un bajo número de reportes? ¿Cuáles de esas causas eran susceptibles de ser modificadas? ¿Qué plazo es realista para lograrlo? Y lo más importante ¿Cuál es la mejor forma de lograrlo? Una vez resueltas estas preguntas, de las múltiples opciones de campañas de comunicación se buscó cuál era la más adecuada para cumplir los objetivos pero que al mismo tiempo estuviera al alcance de los recursos humanos y materiales de Pharmalab; se consideraron las siguientes opciones: los medios masivos, que fueron descartados por lo inespecíficos y costosos; los medios digitales que se consideraron para etapas posteriores del proyecto; los medios impresos como revistas que también se descartaron por costos y de lenta penetración; y finalmente la entrega personal de los mensajes a desarrollar por medio de la propia fuerza de ventas y a través de conferencias magistrales en sesiones médicas de hospitales y asociaciones médicas.

Planeando e implementando una estrategia de comunicación exitosa.

Javier buscó varias alternativas para encontrar la solución al problema, finalmente se decidió por empezar con una “lluvia de ideas” (*Brainstorming*), basándose en la teoría de Osborn⁵ en que una problema puede ser atacado por docenas de ideas⁶ y la solución encontrada por el grupo es mejor que cualquiera individual. La metodología básica requiere tener bien definido el problema para que una grupo de personas (doce en la metodología original de Osborn) expresen libremente las ideas que tengan sobre las posibles soluciones a un problema o situación determinada, las reglas son más bien sencillas: hablar libremente, ninguna idea es mala y ninguna debe ser criticada, no existe “una sola” solución sino muchas y la opción que se tome puede ser una mezcla de todas las ideas.

Javier reunió a parte de su equipo, los involucrados mayormente en este tema: el gerente de Farmacovigilancia y los gerentes médicos para obtener a través de la

⁵ Alex Faickney Osborn. Vicepresidente de la agencia de publicidad Batten, Barton, Durstine and Osborn. Se le considera el padre del término Brainstorming y su metodología.

⁶ *Brainstorming*. Lyndi Ellis.

lluvia de ideas, cuáles eran las posibles causas de tan bajo número de reportes y así poder elaborar una estrategia. Javier contaba con un equipo altamente experimentado, gerentes médicos con un promedio de 25 años en la Industria Farmacéutica, algunos de ellos especialistas de diversas áreas que trajeron su experiencia a la mesa, pasaron por varias etapas, desde el pensar que no había nada que hacer y que si los médicos no querían reportar los EAs pues no había manera de obligarlos, hasta buscar la forma de hacerlo obligatorio como en otros países, pero en general todas las ideas se resumieron en un resultado general que, de alguna manera era el esperado, había múltiples razones para explicar la falta de reportes: la falta de cultura médica para reportar efectos adversos de medicamentos, los mitos sobre el reporte como la falsa idea sobre la dificultad de hacerlo y por otro lado la también falsa idea de los médicos sobre las posibles consecuencias legales por una *mala praxis*⁷. Adicionalmente se tuvo otra causa igualmente importante, también había barreras internas: la fuerza de ventas que visita diariamente a miles de médicos para dar a conocer la características más importantes de los medicamentos como su eficacia terapéutica, la forma de utilizarlo y cuál es el tipo de paciente que se puede ver beneficiado de su uso para ser así una opción más de tratamiento para sus pacientes, tenía también cierta dificultad para “buscar” efectos adversos de medicamentos, significaba buscar activamente las características “negativas” del producto que promovían y esa tarea parecía ser contraria al objetivo de venderlos. Con esta información se tenía que tomar una decisión ¿la estrategia tendría como objetivo el público Interno (la fuerza de ventas) o el público externo (los médicos)? Enfocarse en uno de los grupos parecía una buena idea para no tener que invertir tantos recursos y dar un mejor seguimiento a la acciones. Atacar los dos más importantes tenía, por otro lado, la ventaja de tener mayores posibilidades de éxito.

⁷ *Mala Praxis*: En Medicina una *mala praxis* es un término empleado para indicar una mala gestión "por acción o por omisión" en la prescripción de medicación o en una manipulación en el cuerpo en el paciente (en una operación, de cara a reclamar la responsabilidad de los médicos en los problemas que hayan podido derivar. (Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Mala_praxis)

Javier tomó la decisión de enfrentar ambos objetivos, crear dos campañas diferentes de comunicación, una para cada uno de los públicos objetivos. Ambas campañas tendrían algo en común: convencer a través del conocimiento.

Para la implementación de ambas campañas Javier se basó en el modelo de persuasión de St. Hilarie⁸ y utilizó de él la empatía, la sencillez y la credibilidad. La empatía al entender las necesidades y creencias de sus interlocutores, la sencillez en el lenguaje, usando el nivel apropiado así como las palabras apropiadas y la credibilidad al usar argumentos sólidos y convincentes sobre la obligación moral y científica de contribuir al conocimiento del perfil de seguridad de los medicamentos que prescribe.

Comunicación Interna

El público objetivo de esta parte de la campaña fue la propia fuerza de ventas de Pharmalab, aquellos que visitaban diariamente a los médicos para proveerles información médica/científica y promover los productos que la empresa comercializaba, para que el médico tuviera una opción más en el tratamiento de sus pacientes. La campaña hacia la fuerza de ventas consistió a su vez en varias sub-etapas, en la primera se impartió una conferencia a toda la fuerza de ventas para explicar el concepto de farmacovigilancia y, sobre todo, la importancia que tenía tanto para Pharmalab como para la sociedad el conocer los posibles efectos adversos de los medicamentos que la Pharmalab fabrica y comercializa. El tiempo parecía ser el idóneo, se acercaba la Convención Nacional de Ventas, única ocasión en todo el año en la que se reúne toda la fuerza de ventas de la Pharmalab. En dicha reunión, Javier además de presentar la información que se había planeado, hizo una pequeña representación teatral haciendo el papel de un representante médico y otra persona un profesional de la salud y así de una

⁸ 27 técnicas de persuasión. Estrategias para convencer y ganar aliados. Chris St. Hilarie.

manera muy entretenida evidenció que no es tan difícil obtener la información sobre un evento adverso y tampoco reportarla a las oficinas dentro de los tiempos que la empresa y la ley marcan.

Posteriormente, se instauró para todos los nuevos representantes que ingresaran a Pharmalab un curso introductorio con los mismos temas descritos anteriormente. Los mensajes claves deberían cumplir con dos objetivos, reconocer la importancia médica del reporte de los eventos adversos y al mismo tiempo enfatizar qué es una ventaja competitiva que Pharmalab invierta importantes recursos humanos y materiales en conocer la seguridad de sus productos una vez que se encuentran en el mercado y por lo tanto, en contacto con miles o incluso millones de pacientes diariamente. Se agregó a la información que se proporcionaba en los diferentes comunicados que una empresa que se preocupa por conocer más sobre la seguridad de sus productos puede ofrecer a los profesionales de la salud la mejor y más completa información para la seguridad de sus pacientes y esto lejos de ser una desventaja, es una fortaleza ética de Pharmalab y una garantía de seguridad para los pacientes.

Comunicación externa

Esta parte de la campaña se enfocó exclusivamente a los médicos, ellos son la principal fuente de información pues están en contacto directo con los usuarios (pacientes) y por la propia naturaleza de esa interacción deben saber si el medicamento que prescribieron ha proporcionado al mismo tiempo una mejoría y no ha causado algún evento adverso. Para que los médicos también mejoraran su conocimiento y concientización de la importancia de estos reportes, se iniciaron un serie de pláticas en hospitales y eventos médicos en las cuales el gerente de Farmacovigilancia presentaba dicha información a los médicos. Se buscó con diversas sociedades médicas y en congresos médicos la forma de participar con

una conferencia magistral hablando solamente de Farmacovigilancia, sin hacer promoción alguna de marcas, medicamentos o del laboratorio mismo, sólo la intención la intención de ampliar el conocimiento de los médicos sobre la importancia de su papel en el conocimiento de los factores que intervienen en la seguridad de los medicamentos que él prescribe. Para hacer dicha actividad Pharmalab invirtió importantes recursos para pagar por los espacios de tiempo en los eventos médicos y el recurso humano destinado a impartir dichas conferencias. Adicionalmente se incluyó en todos los comunicados promocionales una leyenda que invitaba a reportar los EAs a través de un número telefónico gratuito o un correo electrónico, así cada uno de los médicos recibiría el mismo mensaje sobre la importancia de reportar los EAs por varios canales de comunicación y esto reforzaría su importancia.

Tabla 1. Resumen de las Campañas de Comunicación de acuerdo al público objetivo.

Público	Objetivo	Medio	Mensaje (s)	Frecuencia
Interno (Fuerza de ventas de la propia Pharmalab)	Eliminar las barreras para el reporte de eventos adversos por la falta de conocimiento sobre la farmacovigilancia	Pláticas presenciales	1) El recolectar la información de los Eventos Adversos es una ventaja competitiva y una diferenciación de las empresas que no lo hacen. 2) Recolectar la información de un evento adverso es una labor sencilla que sólo requiere de 4 preguntas simples	1 plática al año a toda la fuerza de ventas reunida. Sesiones periódicas para nuevos representantes (5 sesiones)
Externo (médicos)	Hacer consciente al médico de la importancia de reportar los eventos adversos que presenten sus pacientes al consumir	Pláticas presenciales en hospitales y sociedades médicas	La Farmacovigilancia (el reporte de los eventos adversos) es una obligación del médico para incrementar la seguridad de los pacientes que consumen cualquier tipo de medicamento	Varias pláticas al año (un número no especificado) dependiendo de cuántas sociedades e instituciones lo permitan. En

	medicamentos.			2013 se hicieron 15 pláticas.
	Mismo objetivo	Folletería	Reportar un evento adverso es muy fácil, para ello se incluyeron las siguientes vías de contacto: 1) Número telefónico (01 800) del <i>call center</i> 2) Correo electrónico directo 3) Reporte a través del representante médico	

Retroalimentación del cliente

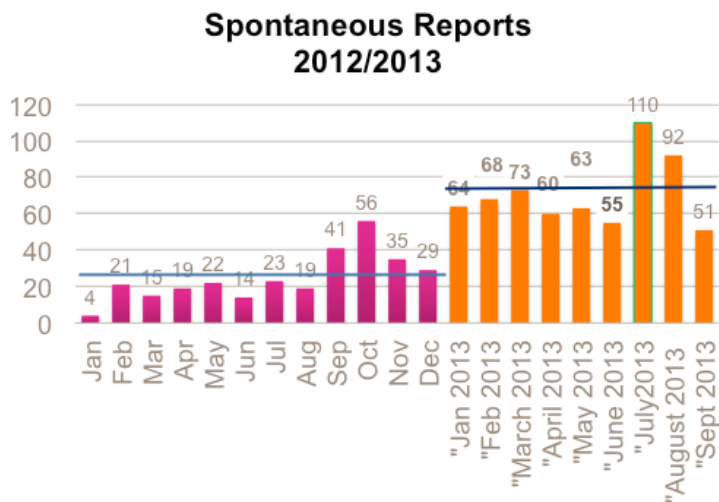
Cuando se tenía ya un avance las campañas de comunicación se decidió que el propio gerente de Farmacovigilancia debería hacer trabajo de campo directamente con los médicos, visitarlos en sus consultorios y conocer de primera mano su forma de pensar, sus expectativas, las barreras para el reporte, su retroalimentación sobre esa actividad y toda la información que le pudiera dar a Pharmalab una pista para mejorar las estrategias y llegar al objetivo deseado. Esta actividad no sólo aportó muy valiosa información a Pharmalab, también en ese mismo momento permitió que algunos médicos le reportaran en ese momento eventos adversos que recordaban y pudieron constatar la facilidad para elaborar un reporte.

Midiendo el avance.

La única manera de saber si las acciones e inversiones realizadas estaban funcionando era hacer la medición del número de reportes y compararlo con el histórico. El número de reportes fue graficado mensualmente (Ver figura 1) y presentado al director general y todo el equipo directivo para enfatizar que el compromiso era al más alto nivel posible dentro de Pharmalab. Cada mes se

revisaron este y otros indicadores de la misma área.

Fig. 1. Evolución del número de reportes de eventos adversos



Hasta el momento del presente reporte, el número de casos reportados se incrementó significativamente en relación al año anterior, mes con mes se vio el aumento en el número de reportes y gracias a ello se ha demostrado como una estrategia de comunicación puede resolver una problema tan complejo y multifactorial y al mismo tiempo justifica las inversiones realizadas con un resultado objetivo y demostrable.

Conclusiones

A finales de 2012 y principios de 2013, Javier enfrentó un problema complejo y multifactorial, resolverlo requirió un adecuado análisis de la situación, posteriormente a desarrollar una estrategia de comunicación adecuada y por último, pero no menos importante una adecuada implementación de dicha

estrategia. La comunicación jugó un papel predominante en cada una de las tres etapas del caso, desde la forma de analizarlo hasta la manera en como llegar a cada uno de los diferentes públicos objetivos. Es un claro ejemplo también de la importancia de cerrar el círculo de la comunicación, emitir un mensaje y tener retroalimentación del mismo. Ninguna de las etapas descritas hubiera sido posible sin el uso de las técnicas de comunicación como el “brain storming” para el análisis y la creación de la estrategia, así como la persuasión y la retroalimentación para la implementación. Investigar la manera de pensar de los médicos y lograr con ellos empatía fue una de las claves para el éxito, avanzar con la estrategia propuesta y escucharlos nuevamente demostró el valor de completar el circuito y volver emisor a quien era solamente receptor y actuar en consecuencia a su mensaje.

Si bien este era un caso que parecía meramente técnico en el área de la medicina, fue gracias a la comunicación que se discutieron opciones para resolverlo y que se implementó adecuadamente la que en su momento fue la más adecuada.

Bibliografía

- Brockman, John. *Thinking. The New Science of Decision-Making, Problem-Solving and Prediction*. Ed. Harper Perennial. Oct 2013.
- Keenan, Kate. *The Management Guide to Soling Problems*. Ed. Formulas 4 Life (Pocket Manager). Oct 2012.
- Lyndi, Ellis. *Brainstorming*. Ed. Book Pubber. Ene 2013.
- Pacelli, Lonnie. *The Prefect Brainstorm- Getting the Most Out of BrainStorming Session*. Ed. Leading on the Edge International. Oct 2010.
- Ruiz, Jake. *The Art of Solving Problems*. Ed. Book Pubber. Ene 2013.
- St. Hilarie, Chris. *27 técnicas de persuasión. Estrategias para convencer y ganar aliados*. Ed. Conecta. Edición en formato digital Jul 2010. ISBN 978-8-4939-1459-2

Anexo I.

Farmacovigilancia.

Al interactuar con los pacientes, los médicos influyen grandemente en ellos, no sólo con sus intervenciones terapéuticas, sino también con sus consejos, pero aún cuando en todos los casos el médico lo hace con la firme convicción y el propósito de aliviar, curar, prevenir o por lo menos mitigar una afección; la variabilidad biológica, la idiosincrasia y un sinnúmero de factores más, hacen que algunos pacientes puedan presentar “eventos adversos⁹” con los medicamentos.

Hablar de los eventos adversos producidos por un medicamento es un terreno difícil de tratar cuando hablamos de individuos, es por ello que el estudio estadístico de los eventos adversos es una herramienta que nos permite diferenciar los que son atribuibles al medicamento, de aquellos que no lo son, pero para ello se debe alcanzar un tamaño de muestra adecuado y la información debe ser manejada por expertos.

Partiendo de la base que todos los medicamentos, e incluso el placebo pueden producir eventos adversos, es obligación del fabricante dar seguimiento a estos eventos y estudiarlos para poder hacer nuevas recomendaciones a los médicos sobre el uso de los medicamentos, sus precauciones, contraindicaciones o nuevas interacciones.

Antes de poder tener un nuevo medicamento disponible en el mercado, éste ha superado, en promedio, más de 10 años de investigación y ha sido utilizado por miles de pacientes, demostrando así su seguridad y eficacia. A pesar de lo anterior, existen muchas variables difíciles de controlar durante los estudios para registrar un nuevo medicamento, por ejemplo: las alergias o las enfermedades concomitantes, además de las interacciones medicamentosas.

Muchos medicamentos, al ser introducidos al mercado, son prescritos en millones de pacientes, lo que hace que aquellos eventos adversos cuya incidencia es tan pequeña que no se manifiesta durante los estudios de registro, se puedan ver con mayor facilidad en grandes poblaciones.

⁹ Todo acontecimiento no deseado, que ocurre a un paciente a quién se le administró un producto farmacéutico. (Definición de la OMS) (Nota del autor: Este acontecimiento no necesariamente tiene una relación causal con el medicamento en cuestión)

La única manera de poder conocer el perfil real de un medicamento cuando es prescrito a grandes poblaciones es a través de los estudios de Farmacovigilancia (cuadro 1).

Cuadro 1. Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia está relacionada con la detección, valoración y prevención de las reacciones adversas a los medicamentos.

Sus objetivos principales son:

1. Detección temprana de reacciones o interacciones hasta ahora desconocidas
2. Detección de incremento en la frecuencia de reacciones adversas (conocidas)
3. Identificación de factores de riesgo y posibles mecanismos subyacentes de las reacciones adversas
4. Estimación de aspectos cuantitativos de análisis riesgo/beneficio y disseminación de la información necesaria para mejorar la prescripción de medicamentos y su regulación.

La finalidad de la Farmacovigilancia es:

- El uso racional y seguro de los medicamentos
- La valoración y comunicación de los riesgos y beneficios de los medicamentos en el mercado
- Educar e informar a los pacientes.

Tomado de : *World Health Organization. SAFETY MONITORING of MEDICINAL PRODUCTS. Guidelines for setting up and running a Pharmacovigilance Centre. The Uppsala Monitoring Centre (the UMC), WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. Uppsala, Sweden*

Los fabricantes de medicamentos invierten grandes sumas de dinero para continuar el estudio de los medicamentos que ya han sido aprobados por las autoridades sanitarias en todo el mundo y se encuentran disponibles para su uso en grandes poblaciones.

Los reportes de eventos adversos que se hacen en cada país se concentran en grandes bases de datos que contienen millones de parámetros que son analizados por expertos y, supervisados por las autoridades locales o regionales de salud (p.ej.: la COFEPRIS en México, la FDA en EUA y la EMA en Europa) y mundiales (La Organización Mundial de la Salud). La información obtenida del análisis de estas grandes bases de datos se utiliza en la actualización de la información para prescribir, por ejemplo: respecto a nuevas interacciones medicamentosas, precauciones especiales en grupos de riesgo, informar de nuevos efectos adversos de muy baja incidencia y en algunos casos incluso para retirar un medicamento del mercado.