

María Gabriela Madonia | mgmadonia@yahoo.com.ar
Facultad de Artes. Universidad Nacional de La Plata. Argentina

Recibido: 19/3/2020

Aceptado: 25/6/2020

RESUMEN

El presente artículo es una aproximación analítica de un trabajo interdisciplinario realizado en 2012. El propósito es repensar en pautas generales para el desarrollo de productos orientados a abastecer determinados medicamentos en la política estatal. En ese sentido, el marco teórico que se pretende desarrollar radica en la tensión entre el modelo formal con el que habitualmente se diseña en la industria farmacéutica y las diferencias y regularidades propias de una construcción de conceptos propios para la tarea social que desarrolla el Estado. La hipótesis fundamental se sostiene en la idea de que las diferencias de orden político-ideológicas determinan también líneas de intervención específicas del diseñador.

PALABRAS CLAVE

Estado; diseño; tecnología; producción; salud

ABSTRACT

This article is an analytical approach to an interdisciplinary work carried out in 2012. The purpose is to rethink general guidelines for the development of products aimed at supplying certain drugs in state policy. In this sense, the theoretical framework that is intended to be developed lies in the tension between the formal model with which it is usually designed in the pharmaceutical industry and the differences and regularities inherent in the construction of own concepts for the social task carried out by the State. The fundamental hypothesis is based on the idea that political-ideological differences also determine specific lines of intervention for the designer.

KEYWORDS

State; design; technology; production; health

Diseñar en Producción Pública de Medicamentos Cuando el objetivo es un bien social

Design in Public Production of Medicines When the Objective is a Social Asset

OPI 01 NIÓN

La contradicción entre el ámbito público y el privado atraviesa la historia social general y es motivo de posicionamientos que exceden con holgura el campo del diseño y de la comunicación. La etapa actual, con sus inesperados y laberínticos desenlaces, puede leerse en esa clave. El papel de un Estado presente, asimilable a lo que la historiografía contemporánea denominó *Estado de bienestar* —para caracterizar el período que se extiende desde el final de la segunda guerra hasta la caída del muro de Berlín como acontecimientos simbólicos—, gravita sobre la vida cotidiana, los medios masivos, los hábitos, las relaciones interpersonales y los discursos que circulan en esos espacios en disputa.

El diseño ocupa un lugar de privilegio en la construcción de esos imaginarios colectivos. Vidrieras, imágenes callejeras, pantallas y redes reflejan, no solo en sus contenidos sino en su estética, esas cosmovisiones que extrañamente consiguen conjugarse.

El mercado de los medicamentos es uno de los más extendidos y complejos dentro del sistema capitalista. Por un lado, involucra enormes intereses económicos que pueden autonomizarse y escindirse de las políticas consagradas al bien común, y, por el otro,



Figura 1. Etiquetas de ampollas y sueros Instituto Biológico Dr. Tomás Perón (2010)

1. El primer nivel de atención comprende los centros de salud, postas sanitarias y salas de primeros auxilios que realizan tareas de atención, prevención y promoción de la salud de forma ambulatoria a nivel local.

sus contenidos, formas de distribución, precios y condiciones de comunicabilidad constituyen eslabones decisivos para la garantía de los derechos esenciales de la comunidad.

El diseño es una herramienta clave en este proceso, como lo es en cualquiera de las dimensiones de la sociedad contemporánea. El o la paciente que no consigue leer el prospecto de una sencilla caja de aspirinas porque la tipografía es muy pequeña o no está dimensionada a escala humana, se encuentra, en cierto modo, en un nivel de vulnerabilidad al que lo somete la misma lógica instrumental del sistema.

La Producción Pública de Medicamentos (PPM) es la encargada de proveer medicamentos y vacunas esenciales en el *primer nivel de atención*¹ de la salud y en hospitales provinciales. También produce los denominados *medicamentos huérfanos*: aquellos que la industria farmacéutica no realiza, ya que la relación entre costo de producción y demanda de pacientes consumidores es tan baja que no les garantiza rédito económico.

Nuestro país cuenta con 39 laboratorios de PPM distribuidos en 12 provincias y en Capital Federal. Debido a las dificultades para dar respuesta a la demanda de estos productos esenciales genéricos por parte de la población y del sistema de Salud Pública, el Estado decidió, en el año 2010, reabrir algunos laboratorios PPM dedicados a este tipo de producción. Uno de ellos fue el Instituto Biológico Dr. Tomás Perón (IB) de la ciudad de La Plata, Argentina, que hasta ese momento únicamente podía abastecer de sueros y vacunas de uso humano y veterinario, pero no se encontraba produciendo medicamentos esenciales ni huérfanos [Figura 1]. Esta reapertura generó una nueva forma de pensar la comunicación visual, teniendo en cuenta que no existía área de diseño donde desarrollar este tipo de proyectos.

Si se realiza un breve recorrido sobre la información y los modos de trabajo reglamentados para estos casos, apenas se encuentran mínimas normativas básicas que no abarcan el estudio de la producción pública.

En la Argentina existe una disposición establecida en el año 2012 por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), en la cual se definen los lineamientos generales de la información que deben contener prospectos, etiquetas y rótulos de especialidades medicinales, pero únicamente de venta libre. Es decir, que la PPM quedaría fuera de la misma.

Solo en cuatro puntos se hace referencia a la problemática de diseño y comunicación:

1. Estar escrita en idioma español.
2. Detallar en forma clara la información sobre el modo en que el usuario pueda acceder y usar correctamente el medicamento.
3. El cuerpo de letra será de tipografía Arial 8 o mayor, o el equivalente en legibilidad. En caso de aclaración o mensajes críticos, deberán tenerse en cuenta las poblaciones con agudeza visual disminuida.
4. Incluir pictogramas, íconos, colores diferentes y todos aquellos elementos de diseño que ayuden a un mejor entendimiento de la información (Disposición 0753, 2012, Anexo I, p. 6).

Un análisis dentro del proceso de diseño nos llevaría a pensar: ¿cómo se detalla de forma clara la información? ¿Qué son mensajes críticos? ¿Cómo se emplea de manera racional el uso del color en el diseño? ¿Cómo se resuelve gráficamente el problema de la agudeza visual disminuida?

Los profesionales que trabajan en proyectos de diseño para la Salud Pública se enfrentan a menudo con un dilema en el cual tensionan la funcionalidad con la estética. En este caso, se ponen en juego condiciones compositivas diferentes a las que se aplican en el campo privado. Si se piensa en el diseño de un prospecto para la industria farmacéutica, la matriz conceptual seguramente consideraría la identidad visual corporativa de esa empresa. Por ejemplo, el color institucional, la semántica y las variables dentro de una única familia tipográfica, entre otros recursos gráficos establecidos. Entonces, estos rasgos de identidad privilegian la pregnancia de la simbología característica de la empresa en detrimento de la inteligibilidad con la cual el paciente se puede vincular con el producto y su función medicinal.

Si la salud es concebida como un derecho, el medicamento deja de ser un producto proyectado para su comercialización y se transforma en un bien social. Esta premisa es decisiva en el diseño.

En consecuencia, ¿cuál es la función esencial de un prospecto o blíster de medicamento? Si se tiene en cuenta que aproximadamente el 70 % de las y los pacientes que consumen medicamentos padecen de agudeza visual disminuida, en el proceso de diseño se debería analizar ese envase o prospecto en relación con esta perspectiva y no como producto estético diferenciador, tomando al mismo desde su percepción inicial.

Una excelente reproducción del signo en todos sus soportes físicos no garantiza necesariamente un registro visual unívoco en todas las condiciones de lectura: fija o móvil, cercana o distante, lenta o rápida, en pequeño o en grande, con poca o con mucha luz. Este parámetro es puramente perceptual: indica el grado de reconocibilidad visual de los rasgos esenciales del signo. Sus valores óptimos dependen de las condiciones particulares de lectura a que esté sometido el signo concreto (Chavez & Belluccia, 2003, p. 52).

En el año 2011 se llevó a cabo por primera vez el diseño para la gráfica de medicamentos, sueros y vacunas de uso animal y humano para el IB de la ciudad de La Plata. Abarcaba diseño, producción, gestión, seguimiento y control de impresiones, e implementación en el proceso de embalaje y, además, empaque de blísteres, etiquetas, prospectos, envases y *packaging* de medicamentos, etiquetas, prospectos y *packaging* para ampollas y envases de sueros y vacunas de uso animal y humano [Figura 2].

Figura 2. Proceso de envasado y etiquetado de vacunas, Instituto Biológico Dr. Tomás Perón (2012)



El trabajo conjunto del diseñador con profesionales y con técnicos de otras disciplinas permitió comprender desde su génesis las diferentes facetas que intervienen en el proceso de producción, el control de calidad, el envasado y los tiempos pertinentes que demanda completar el itinerario del proceso.

2. Pantone es un sistema de color universalmente aceptado (creado por la misma empresa en el año 1963), para la comunicación del color en artes gráficas, diseño de interiores y equipamiento, y que permite no solo seleccionar, sino también especificar, controlar y comunicar una gran cantidad de colores, en cualquier parte del mundo.

En el análisis inicial se observó que los blísteres, los envases y el *packaging* no contaban con un elemento capaz de diferenciar color, variables tipográficas u otro recurso gráfico distintivo. El principal problema a resolver era eliminar errores en el circuito de logística y distribución de estos insumos que se distribuían en todos los centros de atención primaria y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Y luego, una vez dentro de cada farmacia de establecimiento, el mismo error que podía presentarse por la variación de miligramos de un mismo medicamento o por su uso animal o humano.

Como hemos señalado, la premisa a tener en cuenta debía orientarse a un objetivo prioritario y social: que la impresión y la producción de las piezas gráficas estaban destinadas a la distribución pública y no a la industria farmacéutica, es decir, diseñar teniendo en cuenta principalmente los recursos y las dificultades con que cuenta el Estado.

La división humano/animal requería su contraparte visual. Con este propósito se definieron Pantone violeta y Pantone verde. Esa decisión reducía el costo de impresión a dos tintas ya que se utilizarían Pantone² + Negro en cada caso [Figura 3].

Figura 3. Nuevo diseño ampollas EDTA-C (2012)





Figura 4. Proceso de emblistado de comprimidos sólidos, Instituto Biológico Dr. Tomás Perón (2012)

3. La flexografía es un sistema de impresión cuya forma impresora es en relieve y flexible. Imprime sobre soportes celulósicos o no celulósicos y es utilizada mayormente para la impresión de etiquetas y embalajes en bobinas. Está considerada como el sistema de impresión con mayor crecimiento en un futuro próximo.

Como principal recurso gráfico, para toda la producción de uso animal se utilizó el color violeta —distintivo internacional sudamericano para los profesionales veterinarios— y sus variables tonales según fuese suero o vacuna.

La cruz violeta fue una propuesta más, realizada en 1916 por algunos miembros de la veterinaria militar española [...]. Fue, y sigue siendo, el símbolo de la veterinaria civil argentina con la que se encuentran muy identificados los veterinarios de este país. Fue el color que adoptó el centro de estudiantes del Instituto Superior de Agronomía y Veterinaria, centro que había sido fundado en 1904 y que pasó a la órbita de la Universidad de Buenos Aires en 1909, ya convertido en Facultad de Agronomía y Veterinaria. Este color tuvo y tiene una gran difusión en toda el área iberoamericana. [...] Son las ondas de mayor frecuencia que puede percibir el ojo humano. Este color se adoptó por los veterinarios suramericanos por la gran visibilidad que proporciona a quien busca un servicio veterinario (Moreno Fernández-Caparrós, 2015, s. p.).

Y para toda la producción de uso humano, se definió el color verde —distintivo internacional de uso medicinal y farmacéutico—, y sus variables tonales según fuesen sueros, vacunas o *packaging* para blísteres de medicamentos sólidos.

Empezó en 1863 de la mano del movimiento de Cruz Roja, del suizo Henri Dunant. Fue ahí donde la gente comenzó a relacionar con proveedores de salud y las boticas decidieron comenzar a adoptarlo. En Francia, pasada la primera guerra mundial, no les apetecía el símbolo de Henri Dunant, por lo que prohibieron su uso. Desde entonces cambiaron el color de la cruz al verde por su relación con la naturaleza y plantas medicinales utilizadas en las preparaciones. Sin embargo, esta convención no es ni exclusiva ni universal (Ventura, 2013, s. p.).

En el primer estadio de la distribución, la misma estaba focalizada en el personal de salud. Pero el paciente recibiría blísteres sueltos y prospectos. Sería el último eslabón de esa cadena, y el más importante como objetivo social en la atención. La distinción de cada diseño de blíster de medicamento sólido se daría por tinta Pantone, respetando la familia tipográfica y teniendo en cuenta que serían impresos en bobinas de aluminio en *flexografía* [Figura 4].³

El diseño de etiquetas para envases de vidrio de sueros y de vacunas tenía particularidades de origen: el tamaño de la superficie a diseñar en ninguno de los casos superaba los 4 x 3 centímetros, el soporte debía ser adhesivo, buen receptor de tinta y estas tener la propiedad de adaptabilidad y duración a las variaciones de temperatura de hasta -15 °C aproximadamente. Por otra parte,

el sistema de impresión también era flexográfico. El uso de las herramientas tecnológicas en el proceso de diseño tendría la misma relevancia que, por ejemplo, una correcta elección tipográfica [Figura 5].



Figura 5. Boceto final del diseño aprobado de los envases de vidrio (2011)

Por último, el diseño del prospecto debía romper con las reglas impuestas socialmente en la percepción habitual del lenguaje farmacéutico. El objetivo principal sería la funcionalidad, lograr síntesis en los contenidos, y la clara identificación de los niveles de lectura en mensajes importantes a destacar para la y el paciente. Tecnológicamente se dejó de lado el gramaje liviano del soporte celulósico, tan utilizado en la industria farmacéutica, para ser reemplazado por soporte papel obra de 85 gm/m². Con esto mejoraría su lectura tanto del frente como del dorso, debido a su mayor opacidad, densidad y estabilidad dimensional. El cuerpo de la tipografía elegida se probó previamente con personas de visión disminuida; se utilizaron variables semibold/bold según el contenido o el mensaje y un mayor cuerpo y grosor definió el nombre genérico del medicamento. A partir de esos criterios se diseñaron prospectos cuyo formato final máximo fue de 20 x 28 centímetros y con los datos técnicos esenciales que requiere la reglamentación de ANMAT.⁴

4. Cabe destacar que, lamentablemente, la inundación ocurrida en la ciudad de La Plata en abril del año 2013 afectó al IB y se perdieron, entre otras pertenencias, la mayoría de los productos medicinales, archivos digitales, etiquetas y la totalidad de los envases en depósito.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo desarrollado, surge una conjetura que podría contribuir a la reformulación de ciertos lugares comunes en la definición teórica del campo del diseño, al menos en lo que a estas

especificidades se refieren: las operaciones y los procedimientos en cualquier construcción de conceptos visuales que se plasman sobre objetos que por su escala condicionan su inteligibilidad, nunca es neutra. Su circulación, sus destinatarios y las condiciones socioculturales que le otorgan sentido se van a manifestar necesariamente en resoluciones formales.

REFERENCIAS

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (6 de febrero de 2012). *Disposición 0753 de 2012*. Recuperado de http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Disposicion_0753-2012.pdf

Chaves, N. y Belluccia, R. (2003). *La Marca Corporativa. Gestión y diseño de símbolos y logotipos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Moreno Fernández-Caparrós, L. A. (2 de febrero de 2015). La cruz azul cumple cien años. Recuperado de <https://www.historiaveterinaria.org/update/cruz-azul-145629284.pdf>

Ventura, A. (15 de noviembre de 2013). La cruz: simbología y marcas médicas [Entrada de blog]. Recuperado de <http://www.marketingmedico.com/2013/11/15/la-cruz-medica-simbolo-del-sector/>