



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

TRABAJO FINAL DE CARRERA

Facultad de Ciencias Económicas

Mayo 2026

**"Los Agentes de Propaganda Médica (APM'S) como
herramienta de comunicación en el marketing
farmacéutico y su impacto en la prescripción de
medicamentos en Argentina en 2025"**

Alumna: Ferreyra Roko, Maria Laura

ID: P000178123

Mail: marial.ferreyra@comunidad.ub.edu.ar

Carrera: Licenciatura en Comercialización (305)

Tutores : Cdor. Eduardo Tchouhadjian (legajo 21.177) y Lic. Veronica Pardo

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, por su apoyo incondicional y por haberme brindado la oportunidad de estudiar, aun a la distancia desde Misiones. En especial, a mi mamá, Flazminia, y a mis amigas, quienes me acompañaron durante las interminables horas de estudio y fueron un sostén fundamental a lo largo de este proceso.

Agradezco también a Gador, mi primera experiencia laboral, espacio donde surgió la inspiración para desarrollar esta investigación y profundizar en el marketing farmacéutico y la visita médica.

Asimismo, agradezco a la universidad, a mis profesores y tutores, y a todas las personas que participaron y colaboraron en esta investigación.

Gracias infinitas.

Índice:

Resumen.....	4
Introducción.....	4
Pregunta de Investigación.....	6
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
General.....	
Específico.....	
Metodología.....	9
Marco teórico.....	11
Capítulo 1: El APM como factor clave de comunicación en el marketing y promoción farmacéutica.....	14
1.1 El marketing farmacéutico y el mercado ético en Argentina.....	14
1.2 El APM: definición, rol y evolución histórica.....	17
1.3 Competencias, habilidades y aptitudes del APM.....	19
1.4 La visita médica como proceso de comunicación estratégica.....	22
1.5 Ética, regulación y auditorías en la actividad del APM.....	25
Capítulo 2: El mercado farmacéutico argentino: actores, cadena de valor y variables del marketing.....	27
2.1 El medicamento como producto y la promoción en un contexto de marketing restringido.....	27
2.2 Plaza: El recorrido del medicamento en la cadena de comercialización.....	31
2.3 Precio: PVP y obras sociales.....	33
2.4 Farmacias, sustitución por genéricos y límites comerciales de la prescripción médica.....	36

Capítulo 3: Transformaciones del modelo promocional farmacéutico.....	38
3.1 El modelo promocional farmacéutico en Argentina durante la pandemia de COVID-19 (2020).....	38
3.2 El APM en otros países: transformación del rol, digitalización y modelos híbridos en mercados desarrollados.....	41
3.3 El costo del modelo tradicional y las propuestas de reformulación.....	44
Análisis e interpretación de resultados.....	48
Conclusion.....	51
Bibliografía.....	53
Anexos.....	56

Resumen

El presente trabajo analiza la percepción de efectividad de la visita médica como herramienta de comunicación dentro del marketing farmacéutico argentino en un contexto de creciente digitalización. A partir de un enfoque metodológico mixto, que combina revisión bibliográfica con investigación empírica basada en encuestas y entrevistas a médicos y Agentes de Propaganda Médica (APM), se examina el rol de esta práctica en la decisión de prescripción de medicamentos.

Los resultados evidencian que, si bien la decisión terapéutica se fundamenta principalmente en criterios clínicos, la visita médica continúa desempeñando un rol relevante como canal de actualización, recordación de marca y construcción de vínculos profesionales. Sin embargo, su influencia directa resulta limitada frente a la intervención de otros actores del sistema, como obras sociales, farmacias y regulaciones.

En este sentido, se concluye que la visita médica no desaparece, sino que se redefine en un modelo híbrido u omnicanal, donde la interacción personal se complementa con herramientas digitales, manteniendo su vigencia en tanto logre adaptarse a las nuevas dinámicas del mercado farmacéutico.

Introducción

Luego de cuatro años de formación académica en la carrera de Comercialización, donde la mayoría de los casos de estudio, estrategias y marcos teóricos se centran en el marketing B2C, mi primera experiencia profesional dentro del laboratorio Gador transformó por completo mi forma de comprender la disciplina. En ese entorno descubrí un universo que, aunque opera bajo los principios generales del marketing, tiene sus propias reglas, dinámicas y protagonistas.

El marketing farmacéutico, particularmente en el segmento de medicamentos de prescripción, no responde a las lógicas tradicionales de la venta directa al consumidor: el paciente no elige el producto, ni influye en su adquisición de forma activa. Es el médico quien toma la decisión de prescribir, y en ese proceso intervienen herramientas muy

específicas de comunicación que rara vez se exploran en profundidad en los estudios de marketing general.

Una de esas herramientas, quizás la más tradicional y al mismo tiempo la más resistente al cambio, es la visita médica. Esta práctica, que consiste en el encuentro entre el Agente de Propaganda Médica (APM) —representante del laboratorio— y el profesional de la salud, constituye un eslabón clave en el circuito de influencia entre la industria farmacéutica y la práctica médica. Más allá de su aparente simpleza, la visita médica representa un acto cargado de intencionalidad comercial, técnica y simbólica: es un espacio donde se construye confianza, se transmiten argumentos clínicos, se posicionan marcas y, fundamentalmente, se promueve la adopción de productos.

El marketing farmacéutico ha sido históricamente un terreno poco explorado desde una mirada académica que no sea puramente técnica o regulatoria. Aún más escasa es la investigación que analiza con detenimiento cómo se estructura y qué efectos tiene la visita médica en la decisión del médico prescriptor, especialmente en contextos nacionales como el argentino. En este sentido, este trabajo se propone indagar en ese vacío: observar el fenómeno desde una perspectiva integral, que no solo describa su funcionamiento, sino que también lo sitúe en un contexto más amplio de transformación tecnológica, cambios culturales y nuevas regulaciones éticas.

En un entorno post-pandemia y cada vez más digitalizado, donde la interacción cara a cara parece ceder terreno frente a canales automatizados, resulta especialmente relevante preguntarse qué lugar sigue ocupando la visita médica, qué valor le atribuyen quienes la ejercen y quienes la reciben, y cómo ha evolucionado esta herramienta en un ambiente de comunicación en plena mutación.

El abordaje adoptado combina la investigación bibliográfica con una dimensión empírica. Dado que no es posible aislar experimentalmente el efecto de la visita médica en condiciones reales de mercado, la investigación adopta un enfoque descriptivo-analítico, basado en la triangulación de fuentes y perspectivas. Por un lado, se revisarán fuentes provenientes de libros especializados, artículos académicos, materiales institucionales y fuentes digitales confiables, que permitan establecer un marco teórico y contextual sólido. Por otro lado, se llevarán a cabo entrevistas y encuestas a médicos prescriptores (de diferentes especialidades) y a Agentes de Propaganda Médica con extensa experiencia en

el sector, con el objetivo de conocer en profundidad su percepción del proceso, los cambios que han experimentado y los desafíos que atraviesan en su práctica profesional.

El texto se organiza en tres capítulos principales. El primer capítulo se centra en **el rol del APM como figura profesional dentro del marketing farmacéutico**, abordando su formación, sus habilidades comunicativas, sus aptitudes técnicas y su función como herramienta de comunicación entre el laboratorio y el médico prescriptor. Asimismo, se analizan los aspectos éticos, regulatorios y los mecanismos de control y auditoría que atraviesan su actividad.

El segundo capítulo aborda el **análisis de las variables principales del marketing aplicadas al rubro farmacéutico, abordando las 4P's** y sus características, así como la participación de los distintos actores en la cadena de comercialización. En este apartado se examinan el rol de las obras sociales y prepagas, los denominados precios ópticos y las principales amenazas que afectan la efectividad de la visita médica, como la prescripción por genéricos y la sustitución de productos en el punto de venta.

El tercer capítulo hace énfasis en los **cambios introducidos por la digitalización**, en el **rol del APM en otros países y en el impacto de la pandemia de COVID-19**. Se examinan las nuevas modalidades de interacción entre laboratorios, médicos y farmacias, así como las estrategias adoptadas para sostener la relevancia de esta herramienta en un contexto de transformación de los modelos tradicionales de comunicación.

Así, esta investigación no pretende solamente describir una práctica vigente, sino también aportar una mirada crítica y actualizada sobre su relevancia en el presente, su posible reformulación a futuro y su lugar dentro de una industria que, aunque poco visible para el público general, tiene una influencia directa y profunda en la salud de millones de personas.

Pregunta de investigación

El mercado farmacéutico argentino se caracteriza por un alto nivel de regulación, la intervención de múltiples actores y una marcada separación entre quien prescribe, quien dispensa y quien consume el medicamento. En este contexto, los agentes de propaganda

médica se han consolidado históricamente como una de las principales herramientas de comunicación del marketing farmacéutico, orientada a influir en la decisión de prescripción de los profesionales de la salud.

Sin embargo, la presencia de otros actores clave —como las farmacias, las obras sociales, las prepagas y los mecanismos de formación de precios— y los avances en la digitalización introduce variables que pueden reforzar, condicionar o limitar el impacto real de dicha herramienta. A partir de estos elementos, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿En qué medida la visita médica es percibida como efectiva dentro del marketing farmacéutico argentino en un contexto de creciente digitalización, y cómo se explica su vigencia en la influencia sobre la prescripción de medicamentos frente a la intervención de otros actores del sistema en Argentina en el año 2025?

Justificación

El análisis del marketing farmacéutico resulta relevante debido a las particularidades del mercado en el que se desarrolla, donde las decisiones comerciales se encuentran estrechamente vinculadas a la salud pública y a marcos regulatorios específicos. La visita médica, como principal canal de promoción de medicamentos de venta bajo receta, representa una inversión significativa para los laboratorios farmacéuticos y continúa siendo objeto de debate en cuanto a su efectividad y legitimidad.

Comprender cómo interactúan la visita médica, la cadena de comercialización, la formación de precios y el rol de las farmacias y los sistemas de cobertura permite aportar una visión integral del funcionamiento del mercado farmacéutico argentino. Asimismo, este análisis resulta pertinente en un contexto de transformación del sector, donde emergen nuevos canales de comunicación y se reconfiguran las relaciones tradicionales entre la industria y los profesionales de la salud. La presente investigación busca, por lo tanto, contribuir al análisis académico del marketing farmacéutico desde una perspectiva actualizada, crítica y contextualizada.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la percepción de efectividad de la visita médica como herramienta de comunicación de la visita médica como herramienta de comunicación dentro del marketing farmacéutico argentino en un contexto de creciente digitalización, considerando la influencia de los distintos actores y variables del mercado sobre la prescripción de medicamentos en Argentina el año 2025.

Objetivos específicos

- Describir las características del mercado farmacéutico argentino, destacando su carácter regulado, la multiplicidad de actores y las dinámicas que condicionan la prescripción.
- Analizar el rol del Agente de Propaganda Médica (APM) como herramienta de comunicación dentro de la estrategia de promoción farmacéutica, considerando su adaptación frente a procesos de digitalización.
- Examinar la cadena de comercialización del medicamento y los mecanismos de formación de precios, identificando cómo estos factores inciden en la accesibilidad y elección terapéutica.
- Identificar la influencia de actores como obras sociales, prepagas, farmacias y financiadores en la decisión final de prescripción y dispensa.
- Evaluar el impacto de la digitalización en las estrategias de comunicación del marketing farmacéutico y su relación con la vigencia de la visita médica.
- Evaluar los factores que limitan o condicionan el impacto de la visita médica, incluyendo la sustitución por genéricos, las regulaciones y las transformaciones del entorno digital.
- Analizar, a partir de encuestas y entrevistas, la percepción de médicos, APM y otros actores del sector respecto de la efectividad, vigencia y relevancia de la visita médica en el contexto actual.

Metodología

El presente estudio adopta un enfoque metodológico mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas con el objetivo de analizar la percepción de efectividad de la visita médica dentro del marketing farmacéutico en Argentina.

Se trata de una investigación de tipo no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo-analítico, orientada a comprender las percepciones y dinámicas de los distintos actores involucrados en el proceso de prescripción y comercialización de medicamentos.

En el componente cuantitativo, se realizaron dos encuestas estructuradas dirigidas a médicos (n=28) y Agentes de Propaganda Médica (APM) (n=26). Los cuestionarios incluyeron principalmente preguntas cerradas y escalas tipo Likert (1-5), permitiendo medir variables como la percepción de influencia del APM en la prescripción, la frecuencia de interacción, el valor atribuido a la visita médica, los factores determinantes de la prescripción y el impacto de la digitalización.

En el componente cualitativo, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a médicos (n=8), APM (n=4) y farmacéuticos (n=5), con el objetivo de profundizar en aspectos relacionales, percepciones subjetivas y dinámicas del sistema que no pueden ser captadas mediante instrumentos estructurados. Las entrevistas fueron de carácter semiestructurado, permitiendo a los participantes expresarse libremente y generar nuevas líneas de análisis.

A partir de los instrumentos diseñados, se relevaron variables vinculadas a la experiencia profesional de los actores, la frecuencia de interacción entre médicos y APM, la percepción de influencia de la visita médica en la prescripción, el valor atribuido a dicha interacción, así como los principales factores que intervienen en la toma de decisión terapéutica. Asimismo, se incorporaron variables relacionadas con las barreras que limitan la efectividad de la visita médica, el rol de la digitalización en el proceso comunicacional y las expectativas sobre la evolución futura del APM dentro del sistema de salud.

En el componente cualitativo, se exploraron dimensiones vinculadas a la construcción del vínculo profesional, las tensiones entre lo comercial y lo ético, las estrategias de los APM, la dinámica de interacción entre los distintos actores del sistema y el grado de autonomía de las farmacias dentro de la cadena de comercialización.

La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados en función de su accesibilidad a través de redes profesionales, contactos personales, LinkedIn y vínculos con la industria farmacéutica. Se procuró alcanzar diversidad geográfica dentro de Argentina, así como heterogeneidad en términos de especialidades médicas, experiencia profesional y tipo de institución.

Los participantes fueron seleccionados en función de su rol activo dentro del sistema de salud, incluyendo médicos prescriptores, APM en ejercicio y farmacéuticos con experiencia en atención al público. El tamaño de la muestra responde a criterios de accesibilidad y viabilidad, propios de estudios exploratorios en contextos profesionales.

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante técnicas descriptivas, mientras que la información cualitativa fue interpretada a través de un análisis temático, identificando patrones recurrentes y tensiones entre los distintos actores del sistema.

Finalmente, se reconocen limitaciones propias del diseño metodológico, particularmente en relación con la representatividad de la muestra y la posible presencia de sesgos de selección y deseabilidad social, por lo que los resultados deben interpretarse en términos exploratorios. Una limitación central del estudio radica en la imposibilidad de medir el comportamiento real de prescripción, por lo que los resultados se basan en percepciones declaradas y no en datos observables.

Dado que no es posible medir directamente la prescripción real atribuible a la visita médica, se trabaja con indicadores perceptuales y relacionales. En esta investigación, la efectividad de la visita médica se operacionaliza a partir de tres dimensiones:

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento
Percepción de efectividad de la visita médica	Influencia percibida	Grado en que el médico considera que la visita influye en su prescripción	Encuesta
	Valor informativo	Utilidad percibida de la información brindada	Encuesta / Entrevistas
	Relación interpersonal	Nivel de confianza y vínculo con el APM	Entrevistas
Impacto de la digitalización	Sustitución	Percepción de reemplazo o complemento	Encuesta
	Uso digital	Frecuencia de uso de herramientas digitales	Encuesta
Rol del APM	Función	Rol percibido (informativo/comercial)	Entrevistas

	Valor percibido	Importancia del vínculo profesional	Entrevistas
--	--------------------	-------------------------------------	-------------

Marco Teórico

El marketing, en su concepción contemporánea, se entiende como un proceso estratégico orientado a la creación, comunicación y entrega de valor, que excede ampliamente la noción tradicional de intercambio comercial. Desde esta perspectiva, el marketing no se limita a la promoción de productos o al estímulo de la demanda, sino que articula relaciones complejas entre organizaciones, decisores y contextos específicos. Esta concepción resulta especialmente relevante en aquellos mercados en los que el proceso de decisión no es directo ni individual, y donde el consumo final se encuentra mediado por actores profesionales que actúan como intermediarios en la elección del producto o servicio.

El desarrollo del marketing relacional aporta una base conceptual fundamental para comprender estos procesos (Grönroos, 1994). Este enfoque plantea un desplazamiento desde una lógica transaccional, centrada en el corto plazo, hacia una lógica relacional orientada a la construcción de vínculos duraderos entre las organizaciones y sus públicos estratégicos (Kotler & Keller, 2016). La creación de valor ya no se concibe únicamente en términos económicos inmediatos, sino también como el resultado de interacciones sostenidas, coherentes y percibidas como legítimas por las partes involucradas. En este sentido, la confianza se presenta como un activo intangible clave, construido a lo largo del tiempo a través de experiencias consistentes y de una comunicación percibida como relevante y responsable (Morgan & Hunt, 1994).

Dentro de este enfoque, la comunicación interpersonal ocupa un lugar destacado. A diferencia de los canales masivos o digitales, la interacción cara a cara permite un intercambio bidireccional, en el cual el mensaje puede adaptarse a las necesidades, expectativas y conocimientos del interlocutor (Watzlawick et al., 1967). La literatura en comunicación y marketing relacional sostiene que este tipo de interacción favorece la construcción de credibilidad, ya que combina el contenido informativo con elementos simbólicos y relacionales que influyen en la percepción del mensaje y de quien lo emite (Goffman, 1959). En contextos profesionales, esta dimensión relacional resulta particularmente significativa, dado que las decisiones suelen estar asociadas a la evaluación de la competencia, la autoridad y la confiabilidad de las fuentes de información.

La fuerza de ventas se inscribe dentro de este marco como una herramienta estratégica del marketing, especialmente en mercados donde los productos requieren explicación técnica, contextualización o actualización constante (Ingram et al., 2015). A lo largo del tiempo, la función de la fuerza de ventas ha evolucionado desde un rol predominantemente transaccional hacia modelos de venta consultiva (Rackham, 1988), en los que el representante actúa como un asesor que acompaña el proceso de decisión del cliente (Johnston & Marshall, 2016).

Desde esta perspectiva, el impacto de la fuerza de ventas no puede evaluarse exclusivamente a partir de indicadores cuantitativos inmediatos, como el volumen de ventas, sino que debe analizarse también en términos cualitativos, tales como la percepción de utilidad de la información brindada, la legitimidad del rol del representante y la continuidad de la relación en el tiempo. Diversos autores sostienen que, en contextos de decisión profesional, la influencia ejercida por la fuerza de ventas es generalmente indirecta y acumulativa, resultado de interacciones reiteradas más que de acciones aisladas.

La toma de decisiones profesionales constituye otro eje central para el análisis teórico. A diferencia del consumo individual, estas decisiones se encuentran atravesadas por marcos normativos (Simon, 1957), criterios técnicos, y procesos cognitivos que no siempre son plenamente racionales (Kahneman, 2011). Los modelos de comportamiento profesional destacan que la influencia se ejerce principalmente a través de la información y la autoridad percibida, más que mediante estímulos emocionales o publicitarios. En este sentido, la persuasión directa cede lugar a procesos de legitimación del mensaje, donde la calidad del contenido y la coherencia del discurso resultan determinantes. Diversos estudios han analizado la influencia de la promoción farmacéutica sobre la prescripción médica, evidenciando que las interacciones con la industria pueden afectar los patrones de prescripción, aunque no siempre de forma consciente o declarada por los profesionales (Spurling et al., 2010).

Asimismo, la influencia en contextos profesionales debe ser entendida como un proceso gradual, que se construye a lo largo del tiempo y en interacción con otros factores estructurales. La literatura advierte que ninguna herramienta de marketing actúa de manera aislada ni determina por sí sola una decisión, sino que forma parte de un entramado más amplio de variables que condicionan el comportamiento de los decisores. Esta mirada resulta fundamental para evitar enfoques simplistas o reduccionistas al analizar el impacto de las acciones de marketing en sectores complejos. En línea con estos hallazgos,

investigaciones más recientes sugieren que la influencia del marketing farmacéutico se ejerce de manera indirecta, a través de la construcción de relaciones y la provisión de información relevante (IQVIA, 2021).

En los mercados vinculados a la salud, estas dinámicas se encuentran además atravesadas por consideraciones éticas y regulatorias específicas. La teoría del marketing en contextos regulados plantea que la ética no constituye únicamente un límite externo a la actividad comercial, sino un componente central de su legitimidad. La regulación influye en la forma en que se diseñan y ejecutan las estrategias de marketing, promoviendo prácticas más responsables y alineadas con criterios de transparencia y profesionalismo. En este marco, la credibilidad y la confianza adquieren un valor estratégico, ya que condicionan la aceptación de las acciones de marketing por parte de los distintos actores involucrados.

Desde una perspectiva teórica, la regulación no elimina la necesidad del marketing, sino que redefine sus formas y exige un mayor grado de sofisticación en las estrategias de comunicación y relacionamiento. Esto implica que las herramientas de marketing deben adaptarse a marcos normativos estrictos, sin perder su capacidad de generar valor informativo y relacional. Algunos autores destacan que, en estos contextos, las acciones percibidas como legítimas y alineadas con valores profesionales tienden a ser más efectivas que aquellas orientadas exclusivamente a la persuasión comercial. La transformación del rol del APM hacia funciones más consultivas y relacionales ha sido identificada como una tendencia clave en el marketing farmacéutico contemporáneo (McKinsey & Company, 2022).

En el presente trabajo, si bien en el uso coloquial y sectorial suele emplearse la denominación “visitador médico”, se adoptará a partir de aquí la expresión APM (Agente de Propaganda Médica), por corresponder a la denominación formal, académica y legalmente reconocida de la profesión en Argentina. Esta precisión terminológica permite mantener coherencia conceptual a lo largo del análisis y situar el rol dentro de su marco normativo y profesional específico.

El recorrido teórico presentado permite comprender el marketing como un proceso relacional, estratégico y condicionado por múltiples factores, en el cual la comunicación interpersonal y la fuerza de ventas desempeñan un rol relevante en contextos de decisión profesional. Sin embargo, estos enfoques generales no explican por sí solos cómo se manifiestan estas dinámicas en sectores específicos ni cómo interactúan con las particularidades de cada mercado. En este sentido, el marco teórico proporciona las categorías analíticas necesarias para abordar el objeto de estudio, pero requiere ser

complementado con un análisis empírico que permita observar cómo estos conceptos se expresan en la práctica. La presente investigación se sitúa precisamente en ese espacio, articulando los aportes teóricos con el análisis del marketing farmacéutico y del rol de la visita médica como herramienta de comunicación e influencia.

En base a los conceptos teóricos analizados y con el fin de orientar el abordaje empírico del estudio, se formulan las siguientes hipótesis de investigación:

H1: La visita médica influye en la prescripción de medicamentos.

H2: La digitalización reduce el impacto percibido de la visita médica.

H3: La relación entre el APM y el médico incrementa la percepción de valor de la visita médica.

Estas hipótesis serán contrastadas a partir del análisis de los datos obtenidos mediante las técnicas de investigación implementadas.

Capítulo 1: El APM como factor clave de comunicación en el marketing y promoción farmacéutica

1.1 El marketing farmacéutico y el mercado ético en Argentina

El marketing farmacéutico constituye una disciplina específica dentro del campo del marketing, cuya lógica de funcionamiento se encuentra profundamente condicionada por el carácter sanitario del producto que comercializa y por el entramado regulatorio que rige su producción, distribución y comunicación. A diferencia del marketing de bienes de consumo masivo, el marketing farmacéutico opera en un mercado donde el medicamento no es considerado un bien ordinario, sino un insumo esencial para la preservación y recuperación de la salud, lo que impone restricciones particulares a las estrategias comerciales y comunicacionales de las empresas que lo integran (Calvo, M. 1995).

En Argentina, el mercado farmacéutico se configura como un sector estratégico tanto desde el punto de vista económico como social. Se trata de una industria de alta complejidad tecnológica, con fuerte presencia de empresas nacionales y filiales de laboratorios multinacionales, que interactúan en un sistema regulado por el Estado y articulado con los subsistemas público y privado de salud (Bisang, 2010). Esta estructura

determina no sólo las condiciones de competencia entre los distintos actores, sino también las modalidades a través de las cuales los medicamentos pueden ser promocionados y comunicados.

Además, en la práctica contemporánea, el marketing farmacéutico tiende a orientarse crecientemente hacia la generación de valor dentro del sistema de salud, no limitándose a la difusión de productos, sino integrando dimensiones como la educación médica, la experiencia del paciente y la eficiencia en el acceso a tratamientos. Esta ampliación del enfoque refleja una evolución desde una lógica promocional hacia una lógica estratégica dentro del ecosistema sanitario.

Desde una perspectiva general, el mercado farmacéutico argentino puede segmentarse en distintos submercados, cada uno con dinámicas propias de consumo, regulación y comunicación. Entre ellos se distinguen:

- el mercado de medicamentos de venta bajo receta o mercado ético (Rx),
- el mercado de medicamentos de venta libre (OTC),
- el mercado hospitalario y el segmento de medicamentos de especialidad y alto costo, incluyendo productos biotecnológicos.

Esta segmentación resulta central para comprender las estrategias de marketing farmacéutico, ya que cada uno de estos segmentos presenta distintos niveles de intervención estatal, diferentes actores decisores y variadas posibilidades de comunicación comercial (Calvo, M. 1995).

El mercado de medicamentos de venta libre se caracteriza por permitir la publicidad directa al consumidor final, dentro de los límites establecidos por la normativa vigente, y responde a lógicas más cercanas al marketing de consumo masivo. En contraste, el mercado ético —objeto central de esta investigación— agrupa a aquellos medicamentos cuya dispensa requiere prescripción médica y cuya promoción no puede dirigirse al público general. En este segmento, la comunicación comercial se encuentra orientada exclusivamente a profesionales de la salud habilitados, lo que convierte al médico en el principal destinatario de las acciones de marketing de los laboratorios (Castresana et al., 2011).

El mercado hospitalario y el de medicamentos de alto costo presentan, a su vez, dinámicas particulares vinculadas a procesos de compra institucional, licitaciones y

evaluaciones farmacoeconómicas, donde la decisión de uso del medicamento suele involucrar a múltiples actores además del médico prescriptor. No obstante, incluso en estos segmentos, la información científica y la formación médica continúan desempeñando un rol relevante en la adopción de nuevas terapias, lo que refuerza la importancia de las estrategias de comunicación profesional dentro del marketing farmacéutico.

El análisis del marketing farmacéutico adquiere una relevancia particular al tratarse de un sector directamente vinculado con la salud y el bienestar de la población. A diferencia de otros mercados, las decisiones que se toman en este ámbito no solo tienen implicancias comerciales, sino también sanitarias, ya que pueden impactar en la calidad de vida de millones de personas. En este sentido, estudiar las prácticas de marketing en la industria farmacéutica implica abordar un campo donde convergen intereses económicos, criterios científicos y responsabilidades éticas, lo que otorga al análisis una dimensión social significativa.

En este sentido, el médico ocupa un lugar central dentro del sistema farmacéutico argentino, no sólo como profesional responsable de la prescripción, sino también como mediador entre la industria, el medicamento y el paciente. La relación médico-paciente se caracteriza por una marcada asimetría de información, dado que el paciente, en la mayoría de los casos, carece de los conocimientos técnicos necesarios para evaluar alternativas terapéuticas. Esta situación otorga al médico un rol de liderazgo clínico y decisional, que lo convierte en un actor fundamental para el marketing farmacéutico, especialmente en el mercado ético (Wazana, 2000).

Desde la perspectiva del marketing, esta centralidad del médico implica que las estrategias de comunicación deben orientarse a establecer vínculos profesionales basados en la credibilidad científica, la calidad de la información y la continuidad en el tiempo. A diferencia de las acciones promocionales de corto plazo propias del consumo masivo, el marketing farmacéutico se apoya en enfoques relacionales, donde la construcción de confianza resulta fundamental para la aceptación de los productos y la adopción de nuevas alternativas terapéuticas (Kotler & Keller, 2016).

En el mercado ético argentino, la comunicación comercial se desarrolla a través de canales profesionales específicos, como congresos, publicaciones científicas, actividades de formación médica continua y, de manera central, la visita médica. La existencia y persistencia de esta herramienta no responde a una elección arbitraria de la industria

farmacéutica, sino a las características estructurales del mercado y a las restricciones normativas que lo regulan.

En este marco, el APM surge como una figura clave dentro del marketing farmacéutico, actuando como nexo entre el laboratorio y el médico prescriptor. Su función principal consiste en transmitir información científica y promocional sobre los medicamentos, dentro de los límites éticos y legales establecidos, contribuyendo a que el profesional de la salud cuente con datos actualizados para la toma de decisiones terapéuticas. La relevancia de esta herramienta comunicacional sólo puede comprenderse plenamente si se la analiza en relación con el contexto general del mercado farmacéutico argentino, su segmentación, su regulación y el rol decisional del médico.

En síntesis, el marketing farmacéutico en Argentina se desarrolla en un entorno complejo, donde coexisten distintos segmentos de mercado con lógicas diferenciadas, una fuerte intervención estatal y una clara centralidad del médico como decisor terapéutico. Estas condiciones estructurales explican por qué, en el mercado ético, la comunicación comercial adopta formas específicas y por qué la visita médica se consolida como una de las principales herramientas del marketing farmacéutico. El análisis de este contexto resulta indispensable para avanzar, en los apartados siguientes, en el estudio del APM como instrumento de comunicación estratégica y en la evaluación de su impacto en la prescripción de medicamentos.

1.2 El APM: definición, rol y evolución histórica

En este contexto, donde la industria farmacéutica ha desarrollado canales específicos de comunicación profesional orientados a los médicos prescriptores, el APM se consolida como un actor clave dentro de las estrategias de marketing farmacéutico, actuando como intermediario entre el laboratorio y el profesional de la salud (Calvo, M. 1995).

Desde una definición clásica, el APM puede entenderse como el representante profesional de un laboratorio farmacéutico cuya función principal consiste en brindar información científica, técnica y promocional sobre los medicamentos que comercializa su empresa, dirigida a médicos y otros profesionales de la salud habilitados para prescribir o recomendar tratamientos (Castresana et al., 2011). Esta definición pone de relieve dos dimensiones centrales de su rol: por un lado, su carácter informativo y, por otro, su inserción dentro de una estrategia comercial más amplia.

En este sentido, los profesionales entrevistados coinciden en que el APM cumple una función principalmente informativa dentro del sistema de salud. Un médico especialista señaló que la relación con los visitantes médicos es “buena” y que resulta “importante por el apoyo al desarrollo y actualización médica”, destacando que su influencia en la decisión de prescripción es limitada, ya que esta se basa principalmente en la evidencia científica. A pesar de eso, los resultados de la encuesta realizada a médicos indican que la mayoría valora positivamente la visita médica como instancia de actualización profesional, aunque no la consideran un factor determinante en la elección del tratamiento.

Históricamente, la actividad del visitador médico se desarrolla en paralelo al crecimiento y consolidación de la industria farmacéutica durante el siglo XX. A medida que el avance científico dio lugar a una mayor diversidad de medicamentos y tratamientos, se volvió necesario establecer mecanismos sistemáticos para difundir información terapéutica entre los profesionales de la salud. En sus orígenes, la visita médica se centraba fundamentalmente en la presentación de productos y en la entrega de material promocional, con un enfoque predominantemente comercial (Trelleira, 2020).

Con el paso del tiempo, y especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, el rol del APM comenzó a transformarse como respuesta a diversos factores: el incremento de la regulación estatal, la mayor disponibilidad de información científica independiente, el fortalecimiento de los códigos de ética profesional y la creciente exigencia de los médicos respecto de la calidad y veracidad de la información recibida. Estos cambios impulsaron una progresiva profesionalización de la actividad, desplazando el énfasis desde una lógica meramente promocional hacia una función comunicacional más compleja, basada en el conocimiento técnico y la capacidad de argumentación científica (Avorn, 2004).

Este rol, sin embargo, no se limita a la transmisión unidireccional de mensajes comerciales. Diversos autores coinciden en que la visita médica constituye un espacio de intercambio comunicacional, donde el médico no solo recibe información, sino que también plantea objeciones, consultas y experiencias clínicas que pueden retroalimentar a la empresa farmacéutica (Calvo, M. 1995). El APM, entonces, cumple una función bidireccional, actuando tanto como emisor de información como receptor de percepciones y necesidades del profesional de la salud.

En enfoques contemporáneos del sector, el APM comienza a ser concebido no sólo como un transmisor de información, sino como un intérprete del entorno sanitario. Esto implica la capacidad de analizar variables como el comportamiento prescriptivo, el posicionamiento

competitivo y las dinámicas institucionales, incorporando una lógica de negocio en su accionar cotidiano. De este modo, el rol trasciende la ejecución de visitas para orientarse hacia la comprensión estratégica del mercado en el que opera.

La progresiva complejidad del entorno sanitario y terapéutico ha reforzado esta dimensión comunicacional. El desarrollo de medicamentos innovadores, terapias biotecnológicas y tratamientos de alta complejidad ha elevado las exigencias cognitivas del rol, demandando visitantes con mayor formación técnica y capacidad para interpretar estudios clínicos, guías terapéuticas y evidencia científica. Esta evolución ha contribuido a redefinir la identidad profesional del APM, alejándose del estereotipo de “vendedor” y acercándose a la figura de un comunicador especializado en salud (Trelleira, 2020).

No obstante, esta transformación no ha estado exenta de tensiones. La doble naturaleza del rol —comercial e informativo— ha sido objeto de debate tanto en el ámbito académico como en el profesional. Mientras que algunos autores destacan el valor de la visita médica como fuente de actualización para los médicos, otros señalan el riesgo de sesgos informativos derivados de los intereses comerciales de la industria farmacéutica (Wazana, 2000).

En este marco, el APM puede ser comprendido como una figura situada en la intersección entre el marketing, la comunicación y la ética profesional. Su rol no puede analizarse de manera aislada, sino en relación con el contexto estructural del mercado farmacéutico, las normas que regulan la promoción de medicamentos y las expectativas de los médicos como destinatarios de la comunicación.

Entonces, el APM emerge históricamente como una respuesta a las particularidades del mercado farmacéutico y evoluciona progresivamente hacia un rol más profesionalizado, en el que la comunicación estratégica y el conocimiento científico adquieren un peso creciente. Comprender esta evolución resulta fundamental para analizar, en los apartados siguientes, las competencias y habilidades requeridas para el ejercicio de la actividad, así como el modo en que la visita médica se configura como un proceso de comunicación con potencial impacto en la decisión de prescripción.

1.3 Competencias, habilidades y aptitudes del APM

La evolución del rol del APM dentro del marketing farmacéutico ha implicado una redefinición progresiva de las competencias, habilidades y aptitudes necesarias para el

ejercicio eficaz de la actividad. En un entorno caracterizado por una creciente complejidad terapéutica, una regulación cada vez más estricta y un mayor acceso a la información científica por parte de los profesionales de la salud, el desempeño del visitador médico exige un perfil profesional que trasciende ampliamente la función comercial tradicional (Calvo, M. 1995).

Desde una perspectiva conceptual, las competencias del APM pueden entenderse como la integración de conocimientos técnicos, habilidades comunicacionales y aptitudes personales que le permiten influir con éxito en la decisión del médico al prescribir. Este enfoque se alinea con los principios del marketing relacional, en el cual la generación de valor se apoya en la calidad del vínculo profesional y en la credibilidad del emisor del mensaje, más que en la simple repetición de estímulos promocionales (Kotler & Keller, 2016).

Entre las competencias fundamentales del visitador médico se destaca, en primer lugar, el conocimiento técnico-científico. La capacidad de comprender, interpretar y comunicar información relacionada con principios activos, mecanismos de acción, indicaciones terapéuticas, perfiles de seguridad y resultados de estudios clínicos resulta indispensable para establecer legitimidad frente al médico. Diversos estudios señalan que la percepción de competencia científica del Agente de Propaganda Médica influye significativamente en la disposición del profesional de la salud a recibir la información y considerarla dentro de su práctica clínica (Avorn, 2004).

Este conocimiento no se limita a los productos del laboratorio representado, sino que abarca una comprensión general del área terapéutica, de las alternativas disponibles en el mercado y de las guías clínicas vigentes. En este sentido, el APM actúa como un comunicador especializado en salud, capaz de contextualizar la información promocional dentro de un marco científico más amplio, evitando abordajes excesivamente comerciales que puedan afectar su credibilidad profesional (Castresana et al., 2011).

Junto al conocimiento técnico, las habilidades comunicacionales ocupan un lugar central en el perfil del APM. La visita médica constituye una interacción interpersonal breve, planificada y altamente competitiva, en la cual el visitador debe captar la atención del médico, adaptar su discurso al perfil del receptor y responder adecuadamente a objeciones o consultas. La capacidad de escucha activa, la claridad expositiva y la adecuación del mensaje al contexto clínico específico del profesional resultan determinantes para la eficacia comunicacional de la visita (Calvo, M. 1995).

Estas habilidades comunicacionales se vinculan estrechamente con la capacidad de personalización del mensaje. A diferencia de otras formas de promoción más impersonales, la visita médica se apoya en el conocimiento del interlocutor, considerando variables como su especialidad, su experiencia profesional y su entorno de trabajo. Esta adaptación refuerza la lógica relacional del marketing farmacéutico y contribuye a la construcción de vínculos profesionales sostenidos en el tiempo.

Otra competencia relevante es la capacidad de planificación y gestión del tiempo. La actividad del APM se desarrolla en un contexto de agendas médicas saturadas y tiempos de atención cada vez más acotados, lo que exige una organización eficiente del territorio, una adecuada priorización de contactos y una frecuencia de visita equilibrada. La habilidad para gestionar estos aspectos resulta fundamental para mantener la presencia del laboratorio sin generar rechazo por parte del profesional de la salud (Trelleira, 2020).

A estas competencias se suman aptitudes personales vinculadas a la construcción de relaciones profesionales basadas en la confianza. Los autores especializados destacan que la continuidad del vínculo entre el visitador y el médico puede influir en la receptividad del mensaje, siempre que dicha relación se fundamenta en el respeto mutuo, la coherencia del comportamiento y la calidad de la información brindada (Wazana, 2000). La confianza, en este sentido, no constituye un recurso automático, sino una construcción progresiva que depende del desempeño consistente del visitador a lo largo del tiempo.

En el contexto actual, también se requiere capacidades analíticas y de gestión de información. El uso de herramientas digitales, sistemas de gestión de clientes (CRM) y análisis de datos permite al APM tomar decisiones más precisas respecto de la priorización de médicos, la frecuencia de contacto y la estrategia de abordaje. En esta línea, la intuición comercial cede lugar a una lógica basada en evidencia, donde la planificación se apoya en indicadores concretos de desempeño y potencial.

En Argentina, el ejercicio de la actividad del APM se encuentra asociado además a una serie de requisitos formales y profesionales que contribuyen a reforzar su legitimidad frente a los médicos prescriptores. Si bien no existe una normativa única que regule el acceso a la profesión, los laboratorios farmacéuticos suelen exigir formación terciaria o universitaria vinculada al área de la salud, las ciencias biológicas, la comercialización o el marketing, complementada con instancias de capacitación específica en farmacología y comunicación científica (Calvo, M. 1995).

La experiencia previa en ámbitos relacionados con la promoción médica o la comercialización de productos de salud suele constituir un requisito valorado por las empresas, al igual que determinadas condiciones personales asociadas a la movilidad, la disponibilidad horaria y la capacidad de organización territorial. En términos etarios, si bien no se establecen límites formales, el perfil requerido por la industria suele orientarse a profesionales jóvenes o de mediana edad, capaces de adaptarse a las exigencias dinámicas de la actividad y a los cambios constantes del sector (AAPMRA, 2012).

La presentación personal y la vestimenta profesional adquieren también un rol relevante dentro de los requisitos implícitos del puesto. En un entorno caracterizado por relaciones interpersonales con profesionales de la salud, la imagen del APM funciona como un elemento simbólico de representación del laboratorio al que pertenece. La prolijidad, la sobriedad y la adecuación al ámbito sanitario contribuyen a reforzar la percepción de profesionalismo y seriedad, aspectos que inciden en la receptividad del mensaje comunicacional (Castresana et al., 2011).

Finalmente, la formación continua se presenta como un requisito transversal en el ejercicio de la actividad. La actualización permanente en contenidos científicos, normativos y comunicacionales no solo responde a las exigencias del mercado farmacéutico, sino que constituye una condición necesaria para sostener la credibilidad profesional del visitador médico y garantizar que la información transmitida se encuentre alineada con los estándares éticos y científicos vigentes.

1.4 La visita médica como proceso de comunicación estratégica: desarrollo y dinámica de la práctica profesional

La visita médica, en el marco del marketing farmacéutico, no constituye un acto aislado ni improvisado, sino un proceso estructurado que se despliega a lo largo del tiempo y que involucra una serie de etapas claramente diferenciadas. Analizar la visita médica desde su desarrollo práctico —siguiendo el recorrido cotidiano del APM— permite comprender con mayor claridad cómo se construye la comunicación entre la industria farmacéutica y el médico prescriptor, y de qué manera esta interacción puede incidir en la toma de decisiones terapéuticas.

El proceso de la visita médica comienza antes del encuentro presencial propiamente dicho. La planificación constituye una instancia fundamental de la actividad, en la cual el

visitador organiza su territorio, define prioridades y selecciona los profesionales a visitar en función de múltiples variables, como la especialidad médica, el volumen potencial de prescripción, la afinidad terapéutica con los productos del laboratorio y la frecuencia óptima de contacto. Esta etapa previa determina en gran medida la eficacia del proceso comunicacional, ya que permite adecuar el mensaje a las características específicas de cada médico (Calvo, M. 1995).

Una vez planificada la visita, el proceso continúa con el acceso al médico, uno de los momentos más críticos de la práctica profesional. La visita médica se desarrolla en contextos institucionales diversos —consultorios privados, hospitales públicos, clínicas, sanatorios— y bajo condiciones de tiempo generalmente limitadas. El ingreso al espacio del médico implica respetar normas explícitas e implícitas del ámbito sanitario, lo que convierte a este momento en un primer acto comunicacional, donde la actitud, la presentación personal y el respeto por la dinámica del lugar influyen directamente en la receptividad del profesional.

El encuentro cara a cara constituye el núcleo del proceso. Durante la interacción, el APM presenta información relacionada con uno o más productos del laboratorio, integrando datos clínicos, indicaciones terapéuticas y argumentos comparativos, siempre dentro del marco regulatorio vigente. A diferencia de otros formatos promocionales, la visita médica permite adaptar el contenido del mensaje en tiempo real, en función de las reacciones del médico, sus preguntas y su experiencia clínica previa. Esta flexibilidad convierte a la visita en un espacio de comunicación personalizada, donde el mensaje no es estático, sino dinámico y contextualizado (Avorn, 2004).

En la práctica actual, la visita médica se desarrolla en un contexto de creciente saturación de estímulos y limitación de tiempo por parte del profesional de la salud. Esto ha generado una transformación en la dinámica de la interacción, donde los enfoques extensos y estandarizados tienden a perder efectividad frente a propuestas más sintéticas, relevantes y adaptadas al contexto específico del médico. En este escenario, el proceso comunicacional no se basa en la acumulación de datos, sino en la selección estratégica de aquellos contenidos que resultan más pertinentes para el perfil del médico y su práctica cotidiana. La capacidad de sintetizar información compleja y presentarla de manera comprensible constituye uno de los aspectos centrales de la eficacia de la visita médica.

En cuanto a la frecuencia de las visitas, los resultados de las encuestas evidencian una variabilidad significativa, lo que refleja que el acceso de los APM a los profesionales

depende de múltiples factores, como la especialidad médica y la disponibilidad del profesional.

Durante la visita, el médico puede expresar dudas, objeciones o comentarios basados en su experiencia clínica, lo que genera un intercambio que trasciende la lógica de la comunicación unidireccional. Este diálogo permite al visitador ajustar su discurso, aclarar conceptos y, en algunos casos, recoger información relevante sobre la percepción del producto en la práctica real. De este modo, la visita médica se configura como un espacio de intercambio profesional más que como una simple instancia de promoción (Castresana et al., 2011).

Los datos relevados de las encuestas muestran que los principales factores que inciden en la prescripción médica son la evidencia científica, la experiencia clínica y las características del paciente, mientras que la influencia de la promoción comercial ocupa un lugar secundario. Esta tendencia se ve reforzada por los testimonios obtenidos en las entrevistas, donde los profesionales destacan que la decisión terapéutica se basa prioritariamente en criterios clínicos, relegando la influencia del APM a un rol complementario.

El cierre de la visita constituye otra etapa relevante del proceso. Más allá de la despedida formal, el cierre implica dejar instalado un mensaje claro, un concepto clave o un atributo distintivo del producto que pueda ser recordado por el médico. Este cierre no apunta a una decisión inmediata, sino a contribuir a la construcción progresiva de una imagen terapéutica del medicamento dentro del esquema mental del prescriptor.

El proceso de la visita médica no finaliza con el encuentro individual, sino que se proyecta en el tiempo a través de la repetición planificada de contactos. La continuidad de las visitas permite reforzar mensajes, actualizar información y consolidar la relación profesional. Esta dimensión temporal resulta central para comprender el impacto potencial de la visita médica, ya que la influencia no se produce de manera instantánea, sino como resultado de un proceso acumulativo de comunicación y confianza (Wazana, 2000).

Asimismo, el contexto físico y simbólico de la visita adquiere relevancia dentro del proceso comunicacional. El hecho de que la interacción se desarrolle en el ámbito de trabajo del médico refuerza el carácter profesional del intercambio y condiciona el tipo de discurso esperado. La visita médica se inserta así en la rutina cotidiana del profesional de la salud, adaptándose a sus tiempos, espacios y prioridades.

El APM no solo transmite información científica; trabaja con objetivos comerciales definidos por el laboratorio. En cada encuentro busca reforzar la recordación de marca, instalar un atributo diferencial en la mente del prescriptor o, en el caso de productos maduros, reposicionar el medicamento frente a nuevas alternativas terapéuticas. Estas metas no se declaran explícitamente durante la interacción, pero orientan la selección de argumentos, el énfasis en determinados estudios y la elección del material promocional entregado.

Cuando la visita concluye y el visitador abandona el consultorio, el proceso no termina. En el registro posterior de la actividad —carga de datos, observaciones sobre la actitud del médico, identificación de objeciones recurrentes— se construye información estratégica que permitirá ajustar futuros contactos. La etapa post-visita resulta tan relevante como la interacción misma: allí se evalúa si el objetivo fue de introducción, refuerzo o defensa de posicionamiento, y se planifica la frecuencia del próximo contacto según el potencial del profesional y el momento del producto dentro de su ciclo de vida.

En enfoques más recientes, se destaca la importancia del seguimiento posterior a la visita como parte integral del proceso comunicacional. El contacto no finaliza en el encuentro presencial, sino que se extiende a través de acciones posteriores que buscan reforzar el mensaje, resolver dudas y sostener la presencia del producto en la mente del prescriptor. Esta continuidad contribuye a transformar la interacción puntual en un proceso sostenido de construcción de posicionamiento.

Así, un día de trabajo no consiste simplemente en recorrer consultorios, sino en construir —visita tras visita— presencia, posicionamiento y memoria de marca en un entorno donde la decisión no se produce en el momento, pero se prepara silenciosamente.

1.5 Ética, regulación y auditorías en la actividad del APM

En la práctica cotidiana, la relación entre visitadores médicos y profesionales de la salud adopta múltiples formas que van más allá de la simple entrega de información científica. Las actividades promocionales habituales, si bien pueden cumplir una función educativa, también operan como herramientas de posicionamiento de marca y fortalecimiento del vínculo entre el médico y la empresa farmacéutica (Wazana, 2000).

Desde una perspectiva contemporánea, la relación entre el APM y el médico puede interpretarse como un activo estratégico dentro del proceso de posicionamiento

farmacéutico. La continuidad del vínculo, la coherencia en el tiempo y la percepción de valor aportado por el visitador influyen en la receptividad del mensaje, reforzando la idea de que la interacción no se agota en el contenido informativo, sino que se construye sobre dimensiones relacionales sostenidas. Sin embargo, en las encuestas realizadas, la mayoría de los profesionales de la salud ubica la influencia del APM en niveles medios o bajos, lo que confirma su carácter complementario y no determinante en la toma de decisiones clínicas.

Uno de los estímulos más frecuentes en la promoción farmacéutica ha sido históricamente la invitación a congresos nacionales e internacionales, cubriendo total o parcialmente gastos de inscripción, traslados y alojamiento. Si bien estas prácticas se justifican, en muchos casos, bajo el argumento de la actualización científica, han sido objeto de debate ético debido al posible condicionamiento que generan en la independencia del prescriptor. En respuesta a estas controversias, los marcos regulatorios actuales establecen límites precisos respecto del tipo de eventos financiados, la proporcionalidad del beneficio ofrecido y la necesidad de que el contenido tenga un claro valor académico (AAPMRA, 2012).

Otro tipo de incentivo habitual ha sido la entrega de obsequios promocionales, como artículos de escritorio, material médico básico o elementos vinculados a la práctica profesional. Si bien estos obsequios suelen tener un valor económico reducido, diversos estudios han demostrado que incluso incentivos de bajo costo pueden influir en la percepción del médico respecto de una marca o laboratorio (Avorn, 2004). Por este motivo, los códigos de ética del sector tienden a restringir cada vez más este tipo de prácticas, promoviendo la eliminación de regalos que no posean una utilidad estrictamente profesional.

En el contexto argentino, la regulación de estas actividades se inscribe dentro de un marco legal general supervisado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), que establece criterios sobre la promoción de medicamentos, la información autorizada y los destinatarios habilitados para recibirla. Un principio central de esta normativa es la prohibición de la publicidad directa al consumidor de medicamentos de venta bajo receta, lo que refuerza el carácter profesional y controlado de la comunicación entre laboratorios y médicos (ANMAT, s.f.).

Complementariamente, asociaciones profesionales como la Asociación Argentina de Propaganda Médica (AAPMRA) han desarrollado códigos de ética que regulan de manera específica el accionar del APM. Estos códigos establecen, por ejemplo, la prohibición de

ofrecer incentivos económicos directos, la obligación de presentar información científica veraz y equilibrada, y la necesidad de respetar la autonomía del médico en su decisión terapéutica. Asimismo, se promueve la transparencia en el patrocinio de eventos científicos y la clara identificación del carácter promocional de determinadas actividades (AAPMRA, 2012).

Las auditorías constituyen otro elemento clave en el control de la promoción farmacéutica. En la práctica, los laboratorios implementan sistemas de auditoría interna que supervisan la actividad de sus APM, incluyendo la revisión de materiales utilizados, el contenido de los mensajes transmitidos y el cumplimiento de protocolos establecidos. En algunos casos, estas auditorías se complementan con controles externos o con evaluaciones realizadas por organismos regulatorios, lo que contribuye a estandarizar las prácticas promocionales y reducir comportamientos discrecionales (Trelleira, 2020).

Desde la perspectiva del Agente de Propaganda Médica (APM), este entramado de regulaciones y controles condiciona significativamente su accionar cotidiano. La planificación de la visita, el contenido del mensaje, los materiales entregados y las propuestas de actividades deben ajustarse estrictamente a los lineamientos éticos y normativos vigentes. De este modo, la función del visitador no solo implica habilidades comerciales y comunicacionales, sino también un conocimiento preciso de los límites regulatorios que rigen su actividad.

Para concluir, la ética, la regulación y las auditorías no eliminan la dimensión persuasiva de la visita médica, pero sí la encuadran dentro de un marco que busca compatibilizar los intereses comerciales de la industria farmacéutica con la protección de la salud pública.

Capítulo 2: El mercado farmacéutico argentino: actores, cadena de valor y variables del marketing

2.1 El medicamento como producto y la promoción en un contexto de marketing restringido

En la industria farmacéutica, el medicamento no es simplemente una formulación química aprobada para una indicación terapéutica. Es una construcción estratégica que combina

ciencia, posicionamiento, arquitectura de marca y decisiones de diseño que comienzan mucho antes del lanzamiento comercial. El valor no se genera únicamente por la eficacia clínica, sino por cómo esa eficacia se traduce en una propuesta clara para un segmento médico específico (Calvo, M. 1995; Pombar, 2015).

El producto como construcción estratégica

La diferenciación puede construirse a través de múltiples variables:

- Fórmula y combinación: incorporación de principios activos combinados para mejorar adherencia (por ejemplo, dosis fijas combinadas).
- Presentaciones: comprimidos recubiertos, cápsulas blandas, liberación prolongada, jarabes pediátricos con mejor saborización.
- Frecuencia de administración: productos de toma diaria frente a alternativas de múltiples dosis.
- Líneas o familias de producto: extensiones de marca que abarcan distintas concentraciones o indicaciones bajo un mismo paraguas marcario.

La arquitectura de marca es clave. Algunos laboratorios construyen marcas individuales fuertes; otros desarrollan familias que transfieren reputación entre productos. Esta decisión impacta en el posicionamiento futuro y en la facilidad de introducir extensiones de línea.

El packaging también cumple un rol estratégico. Más allá de la exigencia informativa, el diseño puede comunicar modernidad, tecnología, naturalidad o especialización. En productos OTC, el envase compite visualmente en góndola, por lo que colores, tipografía y claridad del beneficio declarado son determinantes. Incluso en medicamentos éticos, la identificación clara de dosis y especialidad facilita la recordación por parte del profesional.

Asimismo, los sellos o avales institucionales —cuando están permitidos— pueden reforzar la credibilidad. La mención de estudios clínicos, sociedades científicas que participaron en investigaciones o certificaciones de calidad internacional fortalece el posicionamiento técnico. En mercados donde la confianza es un activo central, estos elementos no son accesorios.

En cuanto a la propiedad del producto, es frecuente que los laboratorios comercialicen moléculas desarrolladas por terceros mediante acuerdos de licencia. Esto permite ampliar portafolio sin asumir todo el riesgo de I+D. La decisión de tercerizar o licenciar responde a

criterios estratégicos: velocidad de entrada al mercado, especialización técnica y capacidad financiera.

El momento de comunicar: ¿cuándo nace el producto en el mercado?

Una cuestión estratégica relevante es el momento en que se comunica la existencia de un nuevo medicamento. En general, la información detallada se difunde una vez obtenida la aprobación regulatoria. Sin embargo, en ciertos casos se generan expectativas previas en ámbitos científicos —presentaciones en congresos, publicaciones de estudios clínicos— que comienzan a instalar el nombre de la molécula antes de su lanzamiento comercial.

A esto se le suma el sistema de patentes, que adquiere un rol central en la estrategia de lanzamiento. La protección patentaria otorga al laboratorio un período de exclusividad para la comercialización de la molécula, limitando la competencia directa y permitiendo recuperar la inversión en investigación y desarrollo. Por ello, el momento de comunicación y entrada al mercado se encuentra estrechamente vinculado a la vigencia de la patente, ya que una gestión estratégica del tiempo puede maximizar el aprovechamiento de dicho período antes de la aparición de medicamentos genéricos.

El momento de lanzamiento también se vincula con la ventaja del primer entrante, ya que el laboratorio que introduce inicialmente una molécula al mercado puede capturar una porción significativa de la prescripción y posicionarse de manera temprana en la mente del profesional de la salud, generando barreras difíciles de superar para competidores posteriores. No obstante, esta ventaja implica también asumir mayores niveles de riesgo, dado que el primer actor enfrenta la incertidumbre del mercado, posibles ajustes regulatorios y la necesidad de validar en la práctica clínica el desempeño del producto.

El Agente de Propaganda Médica, en este proceso, no participa del desarrollo científico del producto, pero puede convertirse en un canal clave para introducirlo formalmente en el mercado. Su intervención comienza cuando el laboratorio define el mensaje estratégico y el material promocional aprobado. Comunicar anticipadamente sin respaldo formal podría beneficiar indirectamente a competidores que trabajen sobre la misma molécula, por lo que la estrategia de timing es crítica.

Promoción en mercados restringidos y no restringidos

En mercados donde la publicidad directa al consumidor está permitida —como Estados Unidos para ciertos medicamentos bajo receta— las campañas suelen vender más la

“condición” o la “idea de solución” que el producto en sí. Se construyen relatos emocionales sobre calidad de vida, bienestar o recuperación funcional, acompañados por advertencias obligatorias sobre efectos adversos. En este esquema, el paciente se convierte en actor activo que puede solicitar al médico una marca específica.

En contraste, en mercados donde la promoción directa está restringida, la comunicación debe orientarse al profesional y adoptar un tono técnico. Esto no elimina la creatividad, pero la traslada al terreno científico: cómo presentar datos comparativos, cómo destacar ventajas clínicas relevantes y cómo segmentar adecuadamente a los prescriptores.

En el segmento OTC, donde sí se permite publicidad masiva, suelen utilizarse campañas que venden el beneficio concreto —“alivio rápido”, “defensas fortalecidas”— más que la composición técnica. Es común el uso de figuras profesionales (actores caracterizados como médicos o farmacéuticos) para transmitir autoridad. La presencia de un médico real puede aportar credibilidad, pero también obliga a cumplir estrictamente con normativas éticas para evitar interpretaciones engañosas.

Un aspecto estratégico relevante es que una campaña que enfatiza la categoría terapéutica puede expandir el mercado total, beneficiando también a competidores. Por ejemplo, una publicidad que promueve la importancia de tratar cierto síntoma puede incrementar la demanda general del segmento. En estos casos, la empresa asume el costo de educar al mercado, pero comparte parte del beneficio con otras marcas. La decisión de realizar este tipo de campañas depende de la posición competitiva del laboratorio dentro de la categoría.

Marca, posicionamiento y segmento meta

El medicamento se diseña para un segmento definido: no todos los médicos reciben el mismo mensaje ni todos los pacientes constituyen el mismo público objetivo. La segmentación puede basarse en especialidad, volumen de prescripción, perfil de pacientes atendidos o nivel de adopción de innovaciones.

En el ámbito farmacéutico, resulta fundamental distinguir entre las diferentes figuras que intervienen en el proceso de consumo, tales como el cliente, el consumidor y el paciente, ya que cada uno implica niveles distintos de participación y decisión en la adquisición y uso del medicamento. Esta diferenciación permite comprender con mayor precisión la complejidad del proceso de comercialización en el sector (Vergara, s.f.).

El posicionamiento exitoso no surge únicamente de la eficacia clínica, sino de la coherencia entre fórmula, presentación, mensaje científico y público meta. Un producto que promete conveniencia debe sostenerla en su esquema posológico; uno que promete seguridad debe respaldarlo con estudios sólidos y materiales claros.

En la práctica del sector, se observa que la solidez técnica del producto no garantiza por sí sola su desempeño comercial. Incluso medicamentos con respaldo científico significativo pueden presentar dificultades de penetración si no logran integrarse de manera efectiva en la estrategia de comunicación, segmentación y ejecución en el mercado. Por esto, el éxito no depende únicamente de la construcción del producto, sino de su capacidad de ser activado correctamente dentro del sistema sanitario.

El medicamento como producto estratégico se construye en múltiples capas: científica, marcaria, visual y comunicacional. Su promoción, lejos de ser una repetición mecánica de argumentos técnicos, exige decisiones precisas sobre momento, segmento y forma de comunicación. La pregunta que surge entonces no es sólo cómo se promociona un medicamento en un contexto restringido, sino hasta qué punto la construcción estratégica previa del producto determina su posibilidad real de éxito antes incluso de que el mercado lo conozca.

2.2 Plaza: El recorrido del medicamento en la cadena de comercialización

El medicamento, a diferencia de otros bienes de consumo, no se diseña ni se comercializa en función de la demanda directa del paciente, sino dentro de un sistema caracterizado por la fragmentación de los decisores y por una fuerte regulación estatal. En el mercado farmacéutico, quien consume no es quien prescribe, quien prescribe no es quien paga y quien paga no siempre es quien decide la marca dispensada. Esta estructura multiplica los puntos de intervención y complejiza la gestión comercial del laboratorio (Calvo, M. 1995; Pombar, 2015).

El recorrido del producto comienza incluso antes de su creación formal, en la etapa de definición estratégica del pipeline. Allí el laboratorio decide qué área terapéutica abordar, qué tipo de innovación desarrollar (radical, incremental o genérica) y qué posicionamiento proyecta construir en el mediano plazo. Estas decisiones no se sustentan únicamente en criterios científicos, sino también en proyecciones de rentabilidad, barreras de entrada,

competencia existente y marcos regulatorios vigentes (Castresana et al., 2011). En esta fase, el control del laboratorio es prácticamente total: define la molécula, la indicación, la estrategia de diferenciación y el perfil futuro del producto.

Superada la etapa de investigación y desarrollo, el medicamento ingresa al circuito regulatorio. Aquí aparece el primer límite externo: el laboratorio ya no puede definir libremente todas las variables del producto, sino que debe ajustarse a criterios técnicos y normativos que condicionan su lanzamiento.

Una vez autorizado, el medicamento entra en la fase de construcción comercial. La visita médica, los materiales científicos, la participación en congresos y las actividades de actualización profesional constituyen herramientas habituales para influir en la prescripción (Pombar, 2015; Racimo, s.f.). En este punto, el laboratorio aún conserva un alto grado de control sobre el mensaje estratégico: decide qué estudios destacar, qué atributos diferenciales comunicar y qué segmento médico priorizar.

Sin embargo, la prescripción no representa el final del recorrido, sino el inicio de una etapa donde el control comienza a diluirse progresivamente. Una vez emitida la receta, intervienen nuevos actores: droguerías, farmacias, obras sociales y prepagas. La cobertura parcial, los descuentos obligatorios, los convenios con financiadores y la inclusión o exclusión en determinados vademécums influyen directamente en la elección final del producto (Tobar, 2012). El laboratorio puede haber logrado la prescripción, pero no necesariamente garantiza la dispensación efectiva de su marca.

El punto crítico se sitúa en la farmacia. Allí confluyen tres dimensiones: la indicación médica, la capacidad de pago del paciente y la política de sustitución vigente. En este tramo, y con la ley de genéricos, la estrategia de marca construida por el laboratorio puede verse erosionada por decisiones vinculadas al precio, disponibilidad o acuerdos comerciales con la farmacia.

Finalmente, el medicamento llega al paciente. Aunque no participa de manera directa en la decisión inicial de prescripción, su influencia no es inexistente. El paciente interviene indirectamente a través de su comportamiento posterior: puede aceptar o rechazar la sustitución, continuar o abandonar el tratamiento, expresar preferencias en consultas futuras o incluso modificar la percepción del médico respecto a la eficacia o tolerancia del producto. Estudios sobre comportamiento del consumidor en salud muestran que la experiencia de

uso impacta en la adherencia terapéutica y en la demanda futura, aun en mercados altamente regulados (Redalyc, 2019).

En consecuencia, el recorrido del medicamento permite identificar con mayor precisión dónde se pierde el control del laboratorio. El dominio es alto en las etapas estratégicas y promocionales iniciales, pero se reduce significativamente en el circuito de financiación y dispensación, donde intervienen variables económicas y normativas externas a su gestión directa. A su vez, el paciente no puede ser considerado un actor plenamente pasivo: su rol es indirecto, mediado y posterior, pero incide en la sostenibilidad comercial del producto a través de la adherencia, la percepción de valor y la demanda reiterada.

Un aspecto relevante en la gestión del canal es la distinción entre presencia y rotación. La disponibilidad del producto en un amplio número de puntos de venta no necesariamente se traduce en ventas efectivas. En la práctica, el desempeño comercial se vincula más estrechamente con la capacidad de generar salida del producto que con su mera distribución. Esto implica que la estrategia no debe centrarse exclusivamente en la cobertura, sino en la activación real del canal. Desde una lógica operativa, el funcionamiento del canal requiere coherencia entre la promoción médica, la disponibilidad del producto y las condiciones comerciales del entorno. La presión sobre la distribución, sin una demanda previamente construida, tiende a generar ineficiencias, como sobrestock o baja rotación.

Este entramado de decisiones fragmentadas explica por qué, en la industria farmacéutica, la estrategia comercial no se agota en la prescripción médica. El éxito del medicamento depende de comprender integralmente su viaje: desde la definición estratégica inicial hasta el comportamiento del paciente una vez adquirido. Es en ese tránsito —entre el control inicial y la dispersión final— donde se define la verdadera eficacia del marketing farmacéutico.

2.3 Precio: PVP y obras sociales

El precio del medicamento en Argentina no puede comprenderse únicamente como el valor del producto en sí. El precio de venta al público (PVP) constituye la expresión visible de una estructura mucho más compleja que combina decisiones estratégicas del laboratorio, márgenes de intermediación, acuerdos sectoriales y sistemas de cobertura que modifican sustancialmente el ingreso efectivo de la empresa (Calvo, M. 1995; Pombar, 2015).

Formalmente, el laboratorio establece un precio de salida que funciona como referencia para la cadena. Sobre ese valor se estructuran los márgenes de droguerías y farmacias, configurando el PVP final. Sin embargo, ese precio nominal no equivale al ingreso neto del laboratorio. Bonificaciones comerciales, descuentos institucionales y acuerdos con financiadores reducen el valor efectivamente percibido por la empresa. En consecuencia, es necesario distinguir entre precio publicado y precio realizado. El primero corresponde al valor de lista establecido por el laboratorio y utilizado como referencia dentro de la cadena de comercialización, mientras que el segundo refleja el ingreso efectivo que la empresa percibe una vez aplicadas bonificaciones, descuentos y acuerdos con financiadores. En este sentido, el precio publicado constituye un valor teórico, mientras que el precio realizado representa el valor real resultante de las condiciones comerciales.

En productos innovadores bajo patente, el precio suele definirse con una lógica de recuperación de inversión y posicionamiento por valor terapéutico diferencial. En estos casos, el laboratorio puede aplicar estrategias de desceme en las etapas iniciales del ciclo de vida, apoyándose en la ausencia de competidores directos (Castresana et al., 2011). A medida que el producto avanza hacia la madurez y enfrenta competencia —especialmente tras el vencimiento de patente— el margen tiende a comprimirse y la estrategia de precio debe adaptarse para sostener la participación.

En medicamentos de alto volumen o en categorías con múltiples oferentes, el precio también cumple una función competitiva. No solo influye en la percepción de calidad, sino que determina la inclusión o exclusión en determinados listados de cobertura. En este punto, el sistema de obras sociales y prepagas adquiere un rol central como condicionante del consumo.

En Argentina, una parte significativa de los medicamentos se adquiere a través de sistemas de cobertura que aplican descuentos sobre el PVP. Estos porcentajes de cobertura —que pueden variar según patología, plan o convenio— modifican el precio final afrontado por el paciente y, simultáneamente, impactan en el ingreso del laboratorio. En la práctica, el laboratorio negocia condiciones comerciales con financiadores que implican bonificaciones o reintegros, afectando su margen real (Tobar, 2012).

El caso del PAMI resulta particularmente relevante por su peso específico en el mercado. Como principal comprador institucional de medicamentos del país, el PAMI negocia condiciones diferenciadas con los laboratorios, estableciendo acuerdos de precio y cobertura que pueden representar grandes volúmenes de venta, pero con márgenes ajustados. La

empresa enfrenta entonces una tensión estratégica: aceptar menores márgenes unitarios a cambio de alto volumen y estabilidad de demanda, o priorizar rentabilidad por unidad en segmentos menos regulados. Además, la relevancia del PAMI trasciende su propia operatoria, ya que sus acuerdos funcionan como referencia para el resto del sistema, influyendo en la dinámica general del mercado farmacéutico.

En este contexto, el llamado “precio óptico” —más frecuente en productos OTC— cumple un rol secundario frente a la lógica estructural del sistema de cobertura. Mientras que en mercados de consumo masivo el precio puede funcionar como estímulo directo de compra, en el sector farmacéutico argentino el impacto real depende del nivel de descuento aplicado por la obra social y del copago resultante. El consumidor no siempre percibe el precio completo, lo que desdibuja parcialmente la relación tradicional entre precio y decisión individual.

Desde la perspectiva del ciclo de vida del producto, la interacción con obras sociales puede modificar la estrategia inicial. Un medicamento innovador puede ingresar con precio elevado, pero requerir ajustes para lograr inclusión en determinados convenios. A su vez, productos maduros pueden sostener volumen gracias a acuerdos institucionales aun cuando su rentabilidad unitaria disminuya.

Además, resulta necesario distinguir entre crecimiento en volumen y generación de rentabilidad. Incrementos en la venta pueden coexistir con una reducción del margen si se sustentan en esquemas de descuentos o condiciones comerciales poco eficientes. Por ello, la gestión del precio no se limita a su definición inicial, sino que implica un monitoreo constante del impacto real sobre la rentabilidad del producto.

La pregunta central, entonces, es cuánto beneficio representa finalmente para la empresa farmacéutica el precio fijado. El margen bruto teórico debe descontar bonificaciones a la cadena, descuentos institucionales, acuerdos con financiadores y costos promocionales. El resultado es un ingreso neto que puede diferir significativamente del PVP publicado. Por ello, el precio en farma no es solo una cifra visible, sino una variable negociada y dinámica que combina estrategia comercial y adaptación al poder de compra institucional.

Para concluir, el laboratorio no controla plenamente el precio efectivo de su producto, sino que lo gestiona dentro de un entramado de negociaciones donde el volumen, la cobertura y la posición competitiva condicionan la rentabilidad final.

2.4 Farmacias, sustitución por genéricos y límites comerciales de la prescripción médica

La prescripción médica suele interpretarse como el momento decisivo del proceso comercial en la industria farmacéutica. Sin embargo, en el recorrido real del medicamento, la instancia de dispensación en farmacia introduce una nueva capa de decisiones que pueden confirmar, modificar o incluso desviar la intención original del prescriptor. Este tramo evidencia uno de los principales límites comerciales de la estrategia orientada exclusivamente al médico.

En Argentina, la normativa de prescripción por nombre genérico habilita al farmacéutico a ofrecer alternativas terapéuticamente equivalentes cuando el médico no especifica marca comercial (Congreso de la Nación Argentina, 2002). Este marco regulatorio institucionaliza la posibilidad de sustitución y transforma al farmacéutico en un actor con capacidad de incidencia concreta en la elección final del producto. En consecuencia, la marca promovida por el laboratorio no siempre es la efectivamente dispensada, aun cuando haya sido posicionada con éxito en la mente del médico (Tobar, 2012).

Por su parte, los profesionales del ámbito farmacéutico entrevistados señalan que la decisión final de dispensación puede verse influenciada por factores como la disponibilidad de stock, los acuerdos comerciales y la posibilidad de sustitución, lo que introduce una instancia adicional en el proceso de comercialización.

La sustitución puede responder a múltiples factores: diferencia de precio, disponibilidad en stock, acuerdos comerciales entre farmacias y determinados laboratorios, o preferencia histórica del establecimiento por ciertas líneas. En productos maduros con alta competencia de genéricos, la variable precio adquiere mayor peso, especialmente cuando el paciente debe afrontar copagos significativos. En estos casos, la farmacia se convierte en un espacio donde confluyen la lógica sanitaria y la lógica comercial.

Este fenómeno introduce un límite estructural a la influencia del laboratorio. La inversión en promoción médica puede verse parcialmente neutralizada si el producto no se encuentra disponible o si existe una alternativa más económica que el farmacéutico recomienda activamente. Desde el punto de vista estratégico, esto obliga a ampliar el foco: ya no alcanza con gestionar la prescripción; resulta necesario comprender la dinámica del punto de venta.

En este contexto, se observa una tendencia creciente a incorporar visitas o acciones comerciales dirigidas también a farmacias. Algunos laboratorios desarrollan equipos específicos para fortalecer la relación con el farmacéutico, brindar información sobre líneas de producto, mejorar la exhibición en el caso de OTC y reforzar atributos diferenciales que puedan sostener la elección de marca en el mostrador (Pombar, 2015). En este marco, adquieren relevancia figuras como el GPV (Gestor de Punto de Venta) o APF (Agente de Propaganda Farmacéutica), orientadas a la gestión comercial en farmacia y a la optimización de la presencia de marca en el punto de venta. Si bien estas prácticas no sustituyen la visita médica tradicional, reconocen que el último tramo del proceso puede redefinir el resultado comercial.

La farmacia no opera únicamente como canal de distribución, sino como espacio de asesoramiento profesional. El farmacéutico puede influir en la decisión del paciente cuando existen dudas, objeciones económicas o desconocimiento sobre la marca prescrita. En ese intercambio breve, la percepción de calidad, la confianza en el laboratorio y la experiencia previa con determinados productos pueden inclinar la elección final.

En la práctica, el punto de dispensación se configura como el espacio donde la estrategia comercial se materializa en resultados concretos. Factores como la recomendación activa del farmacéutico, la disponibilidad inmediata del producto y su visibilidad dentro del establecimiento inciden directamente en la elección final. Esto refuerza la idea de que la venta efectiva no se define exclusivamente en la instancia de prescripción, sino en la interacción final con el canal.

Desde la perspectiva del marketing farmacéutico, esta instancia revela una tensión central: la prescripción médica constituye una condición necesaria pero no suficiente para asegurar la venta efectiva de la marca. La cadena no concluye en el consultorio, sino que se redefine en el punto de dispensación, donde convergen regulación, precio, stock y criterio profesional del farmacéutico.

La simple presencia del producto no garantiza su recomendación ni su salida, por lo que resulta necesario implementar acciones orientadas a fortalecer su posicionamiento en el punto de venta. Estas pueden incluir capacitación al personal, mejora en la exhibición y estrategias comerciales que faciliten la elección del producto frente a alternativas disponibles. La creciente participación de la farmacia como actor activo obliga a replantear el alcance real del concepto de “influencia comercial” en la industria. Si la decisión puede modificarse en el último eslabón del recorrido, entonces la pregunta ya no es solo cómo

impacta la visita médica en la prescripción, sino cuánto de ese impacto logra sostenerse hasta el momento en que el medicamento cambia efectivamente de manos.

Capítulo 3: Transformaciones del modelo promocional farmacéutico

3.1 El modelo promocional farmacéutico en Argentina durante la pandemia de COVID-19 (2020)

El año 2020 alteró de manera abrupta el funcionamiento habitual del marketing farmacéutico en Argentina. La instauración del aislamiento social preventivo y obligatorio en marzo implicó la suspensión casi total de la visita presencial del APM en consultorios y centros de salud, práctica que históricamente había constituido el eje de la estrategia promocional del sector. La imposibilidad de acceso físico a los profesionales no fue un ajuste progresivo sino una interrupción inmediata, que obligó a reorganizar en cuestión de semanas estructuras comerciales diseñadas durante décadas en torno a la territorialidad, la frecuencia de contacto y la interacción cara a cara.

En el plano operativo, los equipos comerciales debieron redefinir sus dinámicas de trabajo. Las reuniones de ciclo presenciales fueron reemplazadas por encuentros virtuales internos; los objetivos tradicionales de cobertura y frecuencia de visita quedaron en suspenso; y las métricas clásicas —cantidad de entrevistas, entrega de muestras, presencia institucional— perdieron centralidad como indicadores de desempeño. En su lugar, comenzaron a utilizarse variables propias del entorno digital: tasa de apertura de correos electrónicos, asistencia a webinars, duración de videollamadas y registro de interacciones en sistemas de automatización comercial.

La literatura especializada documenta que la pandemia aceleró significativamente la transformación digital de la industria farmacéutica. Una encuesta global difundida por Pharmaceutical Technology señaló que profesionales del sector estimaron que el COVID-19 adelantó aproximadamente cinco años la adopción de herramientas digitales en la industria. Esta aceleración no respondió a un rediseño estratégico planificado, sino a la necesidad de sostener la comunicación profesional ante la imposibilidad del contacto físico (Pharmaceutical Technology, 2020).

Esta transformación hacia entornos digitales no implicó la sustitución de la visita médica tradicional. En línea con esto, los datos relevados de las encuestas indican que el 91,67% de los APM considera que los canales digitales y la visita presencial se complementan, evidenciando la consolidación de un modelo híbrido. Esta percepción es consistente con la visión de los profesionales de la salud en las encuestas realizadas, donde el 46,43% considera que la digitalización complementa la visita médica, mientras que un 35,71% no percibe modificaciones sustanciales.

En este contexto, el remote detailing —presentaciones virtuales mediante plataformas de videoconferencia— pasó de ser un canal complementario a convertirse en la principal vía de interacción entre APM y médicos. Paralelamente, se intensificó el uso de plataformas de educación médica continua, seminarios web y envío segmentado de materiales científicos. Investigaciones publicadas en Sustainability analizaron el impacto de la automatización de la fuerza de ventas (Sales Force Automation) durante la pandemia, destacando que estos sistemas no solo permitieron registrar y organizar interacciones digitales, sino también sostener actividades de formación científica en línea, con resultados positivos en términos de alcance y sistematización de contenidos (Altuntaş & Yalçın, 2023).

El desplazamiento hacia lo digital implicó también una redistribución presupuestaria. Informes del sector indican que el gasto global en publicidad digital farmacéutica experimentó un incremento significativo en 2020, superando los 9.500 millones de dólares y proyectando un crecimiento adicional en 2021. Este aumento refleja la reasignación de recursos desde actividades presenciales hacia estrategias digitales, en un intento por mantener visibilidad de marca y comunicación científica en un entorno de restricciones (Pharmaphorum, 2020).

Sin embargo, la virtualización masiva no estuvo exenta de tensiones. Diversos análisis señalaron la aparición de fatiga digital entre profesionales de la salud, producto de la sobreoferta de webinars y presentaciones virtuales. Y no solo generó esol, sino también una disminución en la capacidad de procesamiento efectivo de la información promocional, reduciendo el impacto de los contactos que no lograban diferenciarse en términos de relevancia clínica.

La interacción mediada por pantalla tendió a formalizar el intercambio y a reducir espacios informales de diálogo, afectando dimensiones relacionales que tradicionalmente caracterizaban la visita presencial. Estudios sobre marketing farmacéutico en el contexto post-COVID subrayaron que la eficacia de la visita virtual dependía en gran medida de la

preparación del contenido y de la capacidad de síntesis, dado que el tiempo disponible para la interacción digital era generalmente menor y más estructurado que en el encuentro físico (EADA, 2021). Esto implicó que el impacto de la comunicación dependiera cada vez más de la capacidad de generar valor en instancias breves.

En paralelo, el comportamiento del mercado durante 2020 aportó un elemento empírico relevante para el análisis del modelo promocional. Según datos del Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), el volumen total de unidades dispensadas en el país durante 2020 mostró una variación levemente positiva respecto de 2019, mientras que la facturación nominal registró un incremento significativo, asociado tanto a actualizaciones de precios como a cambios en la composición del consumo. La continuidad de tratamientos crónicos y el carácter esencial de las farmacias dentro del sistema sanitario contribuyeron a sostener el nivel de dispensación aun en ausencia de visitas presenciales regulares.

Este comportamiento del mercado sugiere que la demanda farmacéutica posee componentes estructurales relativamente independientes de la intensidad promocional inmediata, particularmente en segmentos terapéuticos de uso prolongado. No obstante, ello no implica que la promoción haya perdido relevancia, sino que su impacto puede manifestarse en horizontes temporales distintos, especialmente en lanzamientos, posicionamiento de nuevas moléculas o construcción de recordación de marca.

La pandemia de 2020 evidenció así una doble dimensión del modelo promocional. Por un lado, mostró su vulnerabilidad ante la dependencia de la presencialidad y la concentración de recursos en la fuerza de ventas territorial. Por otro, reveló la capacidad de adaptación del sector mediante la incorporación acelerada de herramientas digitales y la reorganización de equipos comerciales. El resultado no fue la desaparición de la promoción, sino su reconfiguración provisional bajo condiciones extraordinarias.

En términos analíticos, 2020 puede interpretarse como un escenario de prueba que permitió observar el funcionamiento del mercado farmacéutico con mínima interacción física entre APM y médicos. La experiencia dejó en evidencia tanto el potencial de los canales digitales para sostener la comunicación científica como las limitaciones de un modelo exclusivamente virtual para reemplazar la dimensión relacional construida históricamente en la práctica presencial.

3.2 El APM en otros países: transformación del rol, digitalización y marcos regulatorios diferenciados

La pandemia no solo tensionó el modelo promocional argentino, sino que visibilizó transformaciones que en varios países desarrollados ya se encontraban en curso. A diferencia de Argentina —donde la visita presencial había mantenido una centralidad estructural hasta 2020— en mercados como Estados Unidos, Reino Unido y Alemania el proceso de digitalización comercial se había iniciado con anterioridad, impulsado por presión sobre costos, mayor regulación, profesionalización de métricas comerciales y cambios en los hábitos de interacción médica.

En Estados Unidos, el modelo tradicional del sales representative farmacéutico comenzó a reconfigurarse ya en la década de 2010, con reducción progresiva de fuerzas de ventas masivas y adopción de estrategias omnicanal. El remote detailing, las plataformas de e-detailing asincrónico y los portales personalizados para médicos adquirieron centralidad estratégica.

Sin embargo, el caso estadounidense presenta una particularidad estructural que modifica el ecosistema promocional: es uno de los pocos países del mundo donde se permite la publicidad directa al consumidor (Direct-to-Consumer Advertising, DTC) de medicamentos sujetos a prescripción, bajo regulación de la Food Drug Administration (Food and Drug Administration [FDA], 2020). Esto implica que la comunicación no se dirige exclusivamente al profesional de la salud, sino también al paciente a través de televisión, prensa y medios digitales. En este contexto, el APM no constituye el único canal de transmisión del mensaje promocional, sino que opera dentro de una estrategia multicanal que integra comunicación masiva, digital y profesional. La demanda puede verse influida por campañas dirigidas al público general, generando consultas activas del paciente hacia el médico.

En consecuencia, la competencia entre laboratorios ya no se configura exclusivamente en torno al producto, sino en la capacidad de captar y sostener la atención del profesional dentro de un entorno altamente demandante y fragmentado. Este cambio redefine las estrategias promocionales, priorizando la pertinencia del mensaje por sobre su frecuencia.

En Reino Unido, por ejemplo, el sistema sanitario público impone restricciones estrictas en materia de promoción y acceso institucional. La interacción con profesionales se encuentra altamente regulada y sujeta a normas de transparencia y trazabilidad. Allí, la

digitalización se integró con políticas de compliance rigurosas, consolidando un modelo en el cual el contacto virtual —a través de plataformas aprobadas y trazables— se convirtió en parte estable de la arquitectura promocional. El APM actúa en un entorno donde la justificación científica del mensaje y la documentación de la interacción adquieren especial relevancia.

Este contexto regulatorio y tecnológico reduce significativamente los márgenes de improvisación en la actividad promocional, promoviendo una mayor estructuración de las interacciones y una planificación basada en datos, en detrimento de prácticas tradicionales más intuitivas o informales.

En Alemania y otros países de Europa continental, el avance de herramientas de automatización de la fuerza de ventas (Sales Force Automation) permitió profesionalizar la planificación comercial y el seguimiento de interacciones digitales. El estudio de Altuntaş y Yalçın (2023) señala que estos sistemas no solo optimizan la organización de visitas, sino que generan métricas comparables entre canales presenciales y virtuales, favoreciendo decisiones basadas en datos. La digitalización, en estos casos, no implica únicamente cambiar el medio de contacto, sino incorporar capacidades analíticas que transforman la gestión comercial.

Un elemento común en estos mercados desarrollados es la consolidación del modelo híbrido. La evidencia posterior a 2020 indica que, aun con la reanudación de la presencialidad, no se retornó al esquema previo de dependencia casi exclusiva del contacto físico. Análisis sectoriales difundidos por Pharmaphorum (2020) muestran que una proporción significativa de médicos manifestó preferencia por mantener cierto grado de interacción virtual por razones de eficiencia y optimización del tiempo. En consecuencia, la visita presencial comenzó a reservarse para instancias estratégicas —lanzamientos, actualización científica compleja o construcción relacional— mientras que la información rutinaria se canaliza digitalmente.

Desde una perspectiva estructural, el APM en mercados desarrollados tiende a exhibir tres características diferenciales respecto del modelo tradicional latinoamericano:

- Integración tecnológica sistemática mediante CRM avanzados y analítica predictiva.
- Redefinición de métricas comerciales, con menor énfasis exclusivo en frecuencia de visita y mayor foco en calidad e impacto de interacción.
- Incorporación formal de competencias digitales dentro del perfil profesional.

La literatura especializada sostiene que esta transición no implica deshumanización del vínculo, sino reconfiguración de su formato. EADA (2021) destaca que el desafío post-COVID para el marketing farmacéutico no consiste en sustituir al APM, sino en rediseñar la experiencia de interacción con énfasis en valor científico, personalización y eficiencia de recursos. En este sentido, el APM contemporáneo en mercados desarrollados opera menos como transmisor unidireccional de información y más como coordinador de experiencias de contacto integradas.

El profesional de la salud no demanda únicamente información, sino criterios aplicados a la práctica clínica. La disponibilidad de contenido científico ha reducido el valor diferencial de la información en sí misma, desplazando la expectativa hacia la interpretación, contextualización y aplicabilidad del conocimiento en situaciones concretas.

El análisis comparado permite observar que la transformación del rol no depende únicamente del avance tecnológico, sino también del marco regulatorio y del modelo sanitario de cada país. En Estados Unidos, la coexistencia de publicidad directa al consumidor y promoción profesional configura un ecosistema promocional más amplio y competitivo. En Europa continental y el Reino Unido, la restricción publicitaria y el control institucional refuerzan la centralidad del vínculo profesional, aunque bajo formatos digitalmente integrados.

Para el caso argentino, donde la publicidad directa de medicamentos con receta está prohibida y la promoción se dirige exclusivamente al profesional de la salud, la centralidad estructural del APM es mayor que en el modelo estadounidense. La experiencia internacional muestra que la persistencia de esquemas híbridos no depende solo de la coyuntura sanitaria, sino de decisiones estratégicas en inversión tecnológica, capacitación profesional y rediseño de métricas comerciales. En los mercados desarrollados, la transformación no se limitó a un cambio de canal, sino que implicó una redefinición del rol dentro de un ecosistema promocional más complejo, regulado y orientado por datos.

En este contexto, la transformación del rol del APM no puede interpretarse únicamente como una adaptación operativa a nuevos canales de comunicación, sino como un cambio estructural en la lógica del marketing farmacéutico. La evidencia internacional sugiere que el valor del APM ya no reside exclusivamente en la transmisión de información, sino en su capacidad de interpretar, contextualizar y priorizar contenido científico en función de la práctica clínica del profesional de la salud.

En un entorno caracterizado por la sobreoferta informativa, el diferencial competitivo deja de estar en el acceso a la información —cada vez más disponible de forma autónoma— y se desplaza hacia la calidad del intercambio, la personalización del mensaje y la capacidad de generar relevancia en interacciones limitadas en tiempo. En este sentido, el APM tiende a consolidarse como un agente de valor agregado dentro de un ecosistema multicanal, donde la coordinación entre canales presenciales y digitales resulta central para la efectividad promocional.

Esta reconfiguración implica que la digitalización no sustituye el vínculo profesional, sino que redefine sus condiciones de funcionamiento, integrando eficiencia operativa con profundidad técnica en la interacción.

3.3 El costo del modelo tradicional y las propuestas de reformulación

El modelo tradicional de promoción farmacéutica basado en la territorialidad y la visita presencial intensiva implica una estructura de costos elevada y relativamente rígida. La fuerza de ventas constituye históricamente uno de los componentes más significativos del gasto comercial en la industria, al integrar remuneraciones fijas y variables, viáticos, movilidad, materiales promocionales, muestras médicas, reuniones de ciclo, supervisión y estructuras administrativas asociadas. En contextos de estabilidad, esta inversión se justifica en la medida en que la frecuencia de contacto y la construcción relacional inciden en el posicionamiento de marca y en la recordación terapéutica. Sin embargo, la experiencia de 2020 tensionó la relación entre estructura de costos y resultados observables.

Desde una perspectiva crítica, diversos análisis sostienen que el modelo tradicional basado en alta frecuencia de visita presenta rendimientos decrecientes en contextos de saturación informativa. La exposición reiterada a mensajes promocionales homogéneos puede no solo reducir su efectividad, sino también generar resistencia por parte de los profesionales de la salud. En este sentido, la eficiencia del modelo no depende únicamente de la intensidad del contacto, sino de su capacidad de diferenciación y relevancia clínica.

Este cuestionamiento no implica la obsolescencia del APM, sino la necesidad de redefinir los criterios de asignación de recursos y evaluación de desempeño, desplazando el foco desde la cantidad de interacciones hacia el valor generado en cada una de ellas.

La interrupción de la presencialidad evidenció que el sistema podía sostener cierto nivel de ventas aun con reducción drástica de visitas físicas, particularmente en segmentos

crónicos. Esta constatación no invalida la relevancia del APM, pero sí obliga a reconsiderar la eficiencia marginal de algunos componentes del modelo tradicional. Si la demanda de determinados productos presenta baja elasticidad promocional en el corto plazo, la intensidad territorial uniforme puede no ser económicamente óptima en todos los segmentos.

En mercados desarrollados, como se observó en el apartado anterior, la reformulación no consistió en la eliminación del APM sino en la reconfiguración de su función dentro de esquemas híbridos. Informes sectoriales difundidos por Pharmaphorum (2020) y Pharmaceutical Technology (2020) describen cómo la digitalización permitió redistribuir recursos hacia canales de mayor trazabilidad y segmentación, reduciendo costos logísticos sin abandonar la interacción profesional. La incorporación de sistemas de automatización de la fuerza de ventas analizada por Altuntaş y Yalçın (2023) muestra que la tecnología no solo sustituye parte de la presencialidad, sino que optimiza la planificación y medición del desempeño comercial.

En términos económicos, la reformulación del modelo puede analizarse en tres dimensiones complementarias:

1. Segmentación diferencial de la presencialidad. No todos los médicos ni todos los productos requieren la misma frecuencia de visita. La asignación territorial basada en potencial prescriptivo, etapa del ciclo de vida del producto y complejidad terapéutica permitiría concentrar la presencialidad en situaciones de mayor impacto estratégico. Así, la segmentación deja de ser un ejercicio teórico para convertirse en un criterio operativo central. La diferenciación entre profesionales de alto, medio y bajo potencial permite asignar recursos de manera más eficiente, combinando estrategias relacionales intensivas con automatización en segmentos de menor impacto.

2. Digitalización parcial de funciones. Actividades informativas rutinarias, recordatorios de marca, envío de literatura científica y seguimiento post-lanzamiento pueden canalizarse mediante plataformas digitales, reduciendo costos de desplazamiento y tiempo improductivo sin eliminar el vínculo profesional. La visita presencial se convierte en una experiencia de valor que debe justificar su realización. La calidad del intercambio, la personalización del contenido y la pertinencia del momento de contacto se vuelven determinantes para su efectividad.

3. Métricas basadas en valor y no solo en frecuencia. El énfasis exclusivo en cantidad de visitas puede reemplazarse por indicadores de calidad de interacción, participación en

actividades científicas virtuales, conversión en segmentos priorizados y análisis de datos integrados.

Las condiciones para la supervivencia del modelo no parecen depender de la preservación intacta de su forma histórica, sino de su capacidad de adaptación. En este sentido, la permanencia del APM como figura estratégica requiere:

- Capacitación formal en herramientas digitales y analítica básica de datos.
- Integración con sistemas CRM que permitan planificación inteligente de contactos.
- Redefinición del perfil profesional hacia competencias consultivas más que meramente informativas
- Coordinación con estrategias institucionales y regulatorias crecientemente exigentes.

A pesar del avance de la digitalización, las habilidades interpersonales adquieren un valor diferencial. En un entorno caracterizado por la sobreinformación, la capacidad de generar confianza, interpretar necesidades y establecer vínculos significativos se consolida como un factor clave de efectividad promocional. Las herramientas digitales amplían sus capacidades de análisis, planificación e interacción, pero mantienen la centralidad del componente humano en la construcción del vínculo profesional.

Del mismo modo, la percepción de los propios APM respecto de las barreras estructurales —precio, sustitución en farmacia, prescripción por genérico o digitalización— permite identificar tensiones internas del modelo tradicional. En este marco, las principales limitaciones del impacto del APM no se encuentran en la interacción con el médico, sino en instancias posteriores del proceso. Los datos de la encuesta indican que la sustitución en farmacia constituye la principal barrera, seguida por la prescripción por genéricos, lo que evidencia que la recomendación médica no garantiza la concreción de la venta.

La reformulación del modelo no implica necesariamente reducción de empleo ni sustitución masiva, sino reestructuración inteligente de recursos. La experiencia internacional demuestra que los esquemas híbridos pueden sostener la relevancia del APM mientras optimizan costos operativos y mejoran la trazabilidad de resultados. Todo esto implica también un desplazamiento en la unidad de análisis, incorporando al paciente como variable relevante dentro de la estrategia. Factores como adherencia, continuidad terapéutica y acceso efectivo al tratamiento comienzan a integrarse en la propuesta de valor, ampliando el enfoque tradicional centrado exclusivamente en la prescripción.

La transformación del modelo no impacta de manera homogénea en todos los profesionales, generando una brecha creciente entre aquellos que logran adaptarse a las nuevas exigencias y quienes continúan operando bajo lógicas tradicionales. Esta diferencia no responde necesariamente a la experiencia acumulada, sino a la capacidad de actualización, aprendizaje y adaptación estratégica.

A su vez, la medición del impacto de la visita médica presenta limitaciones. Los datos de las encuestas explican que si bien la mayoría de las empresas implementa indicadores, una proporción significativa reconoce que dicha medición es parcial, lo que pone en evidencia la dificultad de cuantificar con precisión la influencia del APM sobre la prescripción.

Finalmente, los profesionales de la salud coinciden en que la visita médica continuará siendo relevante a futuro, aunque sujeta a transformaciones. Esta percepción refuerza la idea de que el rol del APM no desaparece, sino que evoluciona en función de las nuevas dinámicas del sistema.

En términos estratégicos, la pregunta no parece ser si el modelo tradicional debe sobrevivir en su forma original, sino bajo qué condiciones puede transformarse para conservar legitimidad profesional, eficiencia económica y coherencia con un entorno sanitario crecientemente digitalizado.

La reformulación del modelo promocional farmacéutico no debe entenderse como un proceso exclusivamente tecnológico, sino como una transformación integral que involucra dimensiones económicas, relacionales y estratégicas. La evidencia sugiere que los modelos más sostenibles no son aquellos que sustituyen completamente la presencialidad, sino aquellos que logran integrar de manera coherente distintos canales de interacción, optimizando recursos sin perder profundidad en el vínculo profesional.

La sostenibilidad futura del modelo dependerá, por lo tanto, de su capacidad para equilibrar eficiencia económica, valor científico y legitimidad en la relación con los profesionales de la salud, en un entorno caracterizado por mayores niveles de regulación, digitalización y exigencia en la calidad de la información.

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados permiten aceptar parcialmente la hipótesis H1, ya que si bien los médicos no reconocen una influencia directa, sí se evidencia un impacto indirecto.

En relación con H2, los datos indican que la digitalización no reduce el impacto de la visita médica, sino que la complementa.

Respecto de H3, los resultados respaldan la importancia del vínculo interpersonal como factor clave en la valoración de la visita médica.

1. Influencia del APM en la prescripción: brecha entre percepción y realidad

Los resultados evidencian una diferencia clara entre la percepción del agente de propaganda médica (APM) y la de los médicos respecto de su influencia en la prescripción. Mientras que el 79,17% de los APM considera que su impacto es alto, la mayoría de los médicos lo ubica en niveles medios o bajos.

Esta divergencia no debe interpretarse como una contradicción, sino como la manifestación de dos perspectivas distintas dentro del mismo proceso. Desde el lado del APM, la evaluación del impacto se construye en función de su intervención dentro de la estrategia comercial. En cambio, desde la práctica médica, la prescripción se configura como un proceso complejo, dominado por la evidencia científica, la experiencia clínica y las condiciones de acceso del paciente.

Las entrevistas refuerzan esta interpretación. Profesionales como el Dr. Oscar y la Dra. Patricia sostienen que la decisión clínica se basa principalmente en criterios éticos y científicos, relegando al APM a un rol secundario. Sin embargo, otros testimonios, como el del Dr. Miguel o la Dra. Alicia, evidencian que el APM puede influir en la incorporación de nuevos productos o en contextos donde el acceso a la información es más limitado.

En este sentido, los resultados permiten concluir que la influencia del APM no es directa ni determinante, sino indirecta, heterogénea y altamente contextual.

2. Sistema multiactor: la prescripción no garantiza la dispensación

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que la efectividad de la visita médica no se agota en la prescripción, sino que depende de múltiples instancias posteriores.

Las encuestas a APM identifican como principal barrera la sustitución en farmacia, lo cual es consistente con los testimonios de farmacéuticos y expertos en trade marketing. La

farmacia emerge como un actor clave en la etapa final del proceso, con capacidad de modificar la decisión inicial del médico en función de variables como precio, stock, descuentos y cobertura.

La metáfora de la “mesa de cuatro patas” propuesta por Gabriel sintetiza esta lógica: médicos, APM, farmacias y financiadores conforman un sistema interdependiente, donde ninguna decisión es completamente autónoma.

Asimismo, se observa que la autonomía de la farmacia es relativa. Si bien puede influir en la dispensación, su accionar está condicionado por la receta médica, las políticas internas (en el caso de cadenas) y el marco regulatorio. Esto confirma que la decisión final es el resultado de una negociación implícita entre múltiples actores.

3. Redefinición del rol del APM: de promotor a asesor híbrido

Los resultados muestran una transformación en la concepción del rol del APM. Tanto en encuestas como en entrevistas, se observa una tendencia a posicionarlo como un asesor técnico más que como un vendedor tradicional.

Los médicos valoran principalmente la actualización científica, la información sobre nuevas moléculas y el acceso a muestras, mientras que los propios APM se definen como facilitadores de conocimiento y vínculo.

Sin embargo, esta redefinición convive con una lógica comercial persistente. Testimonios como el del Dr. Raul evidencian una relación abiertamente transaccional, donde los incentivos económicos pueden incidir en la prescripción. Esto introduce una tensión estructural entre el rol sanitario y los objetivos comerciales de la industria.

En consecuencia, el APM se configura como un actor híbrido, cuya efectividad depende de su capacidad para equilibrar ambas dimensiones: científica y comercial.

4. Digitalización: complementariedad y no sustitución

Tanto los datos cuantitativos como cualitativos coinciden en señalar que la digitalización no ha reemplazado la visita médica, sino que la complementa.

Más del 90% de los APM y cerca de la mitad de los médicos consideran que ambos canales conviven de manera integrada. Las entrevistas refuerzan esta idea, destacando que

las herramientas digitales cumplen principalmente funciones de apoyo, seguimiento y gestión, pero no sustituyen el valor del vínculo interpersonal.

Asimismo, emergen límites claros a la digitalización: la saturación de estímulos, la falta de tiempo de los profesionales y, en algunos casos, la resistencia al uso de tecnologías. Incluso perfiles jóvenes, como la médica residente entrevistada, manifiestan preferencia por la interacción presencial.

El análisis de los datos sugiere que los profesionales que reportan mayor uso de herramientas digitales tienden a valorar la visita médica como complemento, más que como canal principal.

En este contexto, el modelo predominante es híbrido, donde la ventaja competitiva no radica en la sustitución del canal tradicional, sino en la capacidad de integrarlo de manera eficiente con nuevas herramientas.

5. Factores determinantes de la prescripción: primacía clínica y económica

Los resultados de la encuesta a médicos son contundentes: la evidencia científica y la experiencia clínica constituyen los principales determinantes de la prescripción, seguidos por variables económicas como precio y cobertura.

La información brindada por el APM se ubica en un nivel intermedio, lo que confirma su carácter complementario. Asimismo, se observa que una mayor frecuencia de interacción con APM se asocia con una mayor percepción de utilidad de la información brindada.

Este hallazgo es consistente con los testimonios cualitativos, donde se destaca la centralidad del paciente como eje de decisión. En particular, el poder adquisitivo y el acceso al medicamento aparecen como variables críticas, especialmente en el contexto económico argentino.

Asimismo, se observa que, en ausencia de diferenciación clínica significativa entre productos, el posicionamiento de marca puede adquirir mayor relevancia, operando a nivel implícito en la decisión del profesional.

6. Dimensión ética: tensiones y heterogeneidad en la práctica

Uno de los aportes más relevantes del análisis cualitativo es la identificación de tensiones éticas dentro del sistema.

Por un lado, existen profesionales que sostienen una práctica centrada en el paciente, rechazando la influencia de incentivos comerciales. Por otro, emergen casos donde estos incentivos son reconocidos como un factor relevante en la prescripción.

Esta heterogeneidad evidencia que la influencia del APM no solo depende de variables estructurales, sino también de factores individuales, como los valores, la ética profesional y el contexto de práctica.

En este sentido, la visita médica no puede analizarse únicamente desde su efectividad comercial, sino también desde sus implicancias éticas dentro del sistema de salud.

7. Proyección del rol del APM

Finalmente, los resultados muestran un consenso general sobre la continuidad del rol del APM, aunque sujeto a transformaciones. Se identificó que los médicos que destacan la relación interpersonal con el APM tienden a otorgar mayor valor a la visita médica en general.

La mayoría de los encuestados considera que seguirá siendo relevante, pero deberá adaptarse a nuevas condiciones, incorporando habilidades como la personalización, la comunicación efectiva y el uso estratégico de herramientas digitales.

No obstante, también surgen visiones más disruptivas, que anticipan una posible pérdida de relevancia del rol en un contexto de creciente digitalización y automatización.

En este escenario, la sostenibilidad del APM dependerá de su capacidad para generar valor más allá de la promoción, consolidándose como un actor estratégico dentro de un sistema cada vez más complejo.

Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de efectividad de la visita médica como herramienta de comunicación dentro del marketing farmacéutico argentino, en un contexto caracterizado por la digitalización y la participación de múltiples actores en el proceso de decisión.

A partir del análisis teórico y empírico, se constató que el mercado farmacéutico presenta particularidades estructurales que lo diferencian de otros mercados, entre ellas su alto nivel

de regulación, la disociación entre prescripción, dispensa y consumo, y la intervención de múltiples actores. En este escenario, la visita médica ha ocupado históricamente un rol central como canal de comunicación entre la industria farmacéutica y el profesional de la salud.

No obstante, los resultados obtenidos permiten reformular su función. Si bien los médicos sostienen que sus decisiones de prescripción se basan principalmente en la evidencia científica y la experiencia clínica, la persistencia y valoración de la visita médica evidencian que su influencia no es directa ni decisional, sino indirecta, acumulativa y relacional. En este sentido, su valor no radica en la modificación inmediata de conductas, sino en su capacidad para aportar información, generar recordación de marca y construir relaciones de confianza a lo largo del tiempo.

En este punto, el principal aporte de esta investigación consiste en demostrar que la aparente contradicción entre la baja influencia declarada por los profesionales y la alta inversión sostenida por la industria no constituye una inconsistencia, sino que responde a la naturaleza misma del proceso de decisión médica, donde los factores relacionales y simbólicos cumplen un rol estructural. De este modo, la visita médica no actúa como un mecanismo de persuasión directa, sino como un dispositivo de legitimación dentro del sistema de salud.

Por otra parte, la creciente digitalización introduce transformaciones significativas en el modelo tradicional de promoción farmacéutica. Sin embargo, los resultados permiten sostener que este proceso no implica una sustitución total del APM, sino una reconfiguración hacia esquemas híbridos. La comunicación digital, si bien amplía el alcance y mejora la eficiencia operativa, presenta limitaciones en términos de personalización, generación de confianza y construcción de credibilidad, aspectos que continúan siendo centrales en la interacción presencial.

En este sentido, una eventual desaparición de la visita médica no respondería a su pérdida de relevancia funcional, sino a cambios estructurales más amplios en el sistema de salud o en los modelos de regulación. No obstante, dicha sustitución implicaría la pérdida de un canal clave para la construcción de legitimidad profesional, lo que podría afectar la calidad del vínculo entre la industria y el cuerpo médico.

En conclusión, la visita médica no persiste por ser percibida como la herramienta más eficiente, sino por constituir un mecanismo de validación dentro de un entorno donde la

confianza, la credibilidad y la interacción interpersonal continúan siendo activos estratégicos fundamentales. Su vigencia futura dependerá de su capacidad de adaptación a un ecosistema comunicacional cada vez más complejo, sin perder su dimensión relacional, que constituye su principal diferencial.

Bibliografía

AAPMRA. (2012a). *Código de ética y normas de conducta profesional*. Asociación Argentina de Propaganda Médica. <https://www.aapmra.org.ar/codigo-de-etica/>

AAPMRA. (2012b). *Informe de análisis del ejercicio profesional del visitador médico*. Asociación Argentina de Propaganda Médica.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (s.f.). *Normativa sobre comercialización y promoción de medicamentos*.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (s.f.). *Normativa sobre promoción y publicidad de medicamentos*.
<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/medicamentos/publicidad>

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). (s.f.). *Regulación y control de medicamentos en Argentina*.

Altuntaş, S., & Yalçın, N. (2023). The impact of sales force automation systems on remote detailing and medical education during COVID-19. *Sustainability*, 15(11).
<https://www.mdpi.com/2071-1050/15/11/8955>

Avorn, J. (2004). *Powerful medicines: The benefits, risks, and costs of prescription drugs*. Alfred Knopf.

Bisang, R. (2010). *La industria farmacéutica en la Argentina: estructura productiva, innovación y regulación*. CEPAL.

Calvo, M. (1995). Marketing farmacéutico. *Farmaespaña*, 7(2), 43.

Castresana, J., García, M., & López, R. (2011). Promoción farmacéutica y ética profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 123–134.

Congreso de la Nación Argentina. (2002). *Ley N.º 25.649: Prescripción de medicamentos por nombre genérico*.

- EADA Business School. (2021). *Marketing farmacéutico: 3 desafíos en el contexto post-COVID*. <https://www.eada.edu/>
- Food and Drug Administration. (2020). *Prescription drug advertising: Questions and answers*. <https://www.fda.gov/drugs/prescription-drug-advertising>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Grönroos, C. (1994). From marketing mix to relationship marketing: Towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 32(2), 4–20. <https://doi.org/10.1108/00251749410054774>
- Ingram, T. N., LaForge, R. W., Avila, R. A., Schwepker, C. H., & Williams, M. R. (2015). *Sales management: Analysis and decision making* (9th ed.). Routledge.
- IQVIA Institute. (2021). *Digital engagement: Transforming the way pharma connects with healthcare professionals*. <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/digital-engagement-transforming-the-way-pharma-connects-with-healthcare-professionals>
- Johnston, M. W., & Marshall, G. W. (2016). *Sales force management: Leadership, innovation, technology* (12th ed.). Routledge.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kotler, P., & Keller, K. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.
- McKinsey & Company. (2022). *The future of medical reps in a digital world*. <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/the-future-of-medical-reps-in-a-digital-world>
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20–38. <https://doi.org/10.1177/002224299405800302>
- Observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). (2021). *Análisis de la evolución del mercado farmacéutico entre 2019 y 2020*. <https://observatorio.cofa.org.ar/>
- Pharmaceutical Technology. (2020). COVID-19 accelerated digital transformation of the pharma industry by five years, poll. <https://www.pharmaceutical-technology.com/>
- Pharmaphorum. (2020). COVID-19 and the digital pharma marketing revolution. <https://pharmaphorum.com/>
- Pombar, H. (2015). *Marketing farmacéutico estratégico*. Dunken.
- Racimo – Universidad del Salvador. (s.f.). *El marketing de la industria farmacéutica*. <https://racimo.usal.edu.ar/>

Rackham, N. (1988). *SPIN selling*. McGraw-Hill.

Redalyc. (2019). Estrategias de marketing farmacéutico y comportamiento del consumidor. *Revista Latinoamericana de Administración*, 56(2), 33–49.

Simon, H. A. (1957). *Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organizations* (2nd ed.). Macmillan.

Spurling, G. K., Mansfield, P. R., Montgomery, B. D., Lexchin, J., Doust, J., Othman, N., & Vitry, A. I. (2010). *Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review*. PLoS Medicine, 7(10), e1000352.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000352>

Tobar, F. (2012). Política de medicamentos y acceso en Argentina. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 45–58.

Trelleira, A. (2020). La promoción farmacéutica y su evolución. *Journal of Epidemiology and Community Medicine*, 74(3), 215–220.

Vergara Ulloa, A. (s.f.). Diferencias entre prospecto, cliente, consumidor y paciente en farmacia. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/>

Wazana, A. (2000). Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA*, 283(3), 373–380.

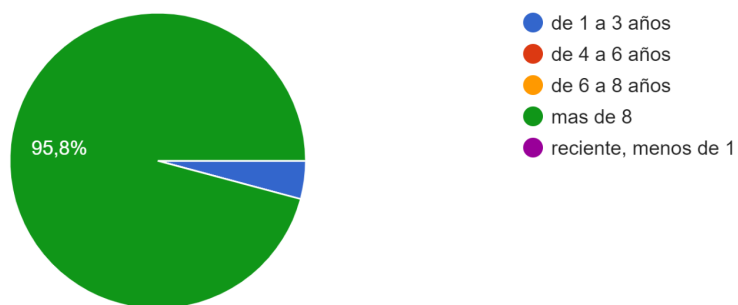
Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W. W. Norton & Company.

Anexos

Anexo I. Cuestionario dirigido a Agentes de Propaganda Médica. Instrumento de elaboración propia, administrado mediante Google Forms, 2025. [Encuesta a APM](#)

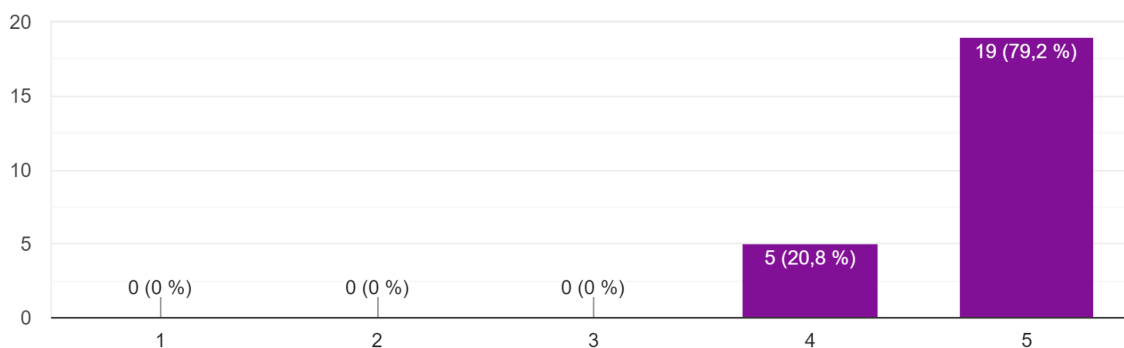
Cuantos años tiene de experiencia como APM?

24 respuestas



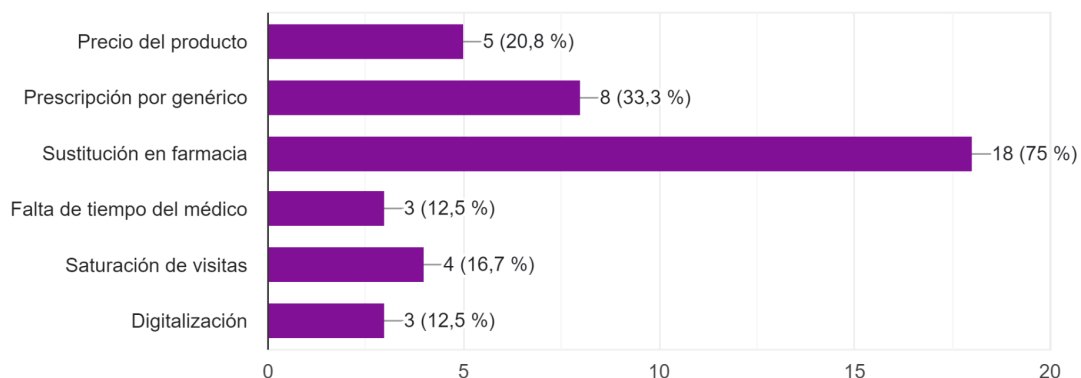
¿Cómo evalúa el impacto de su visita en la prescripción médica?

24 respuestas



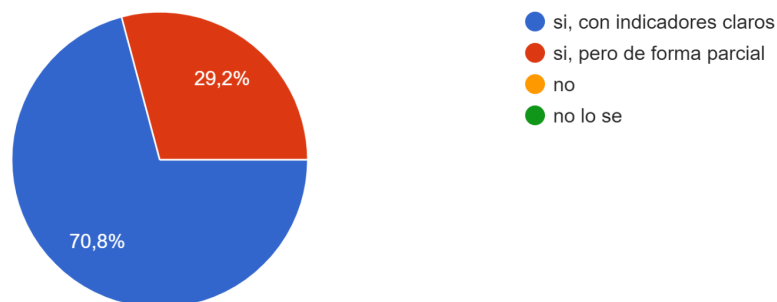
¿Cuáles considera las principales barreras que limitan el impacto de la visita médica?

24 respuestas



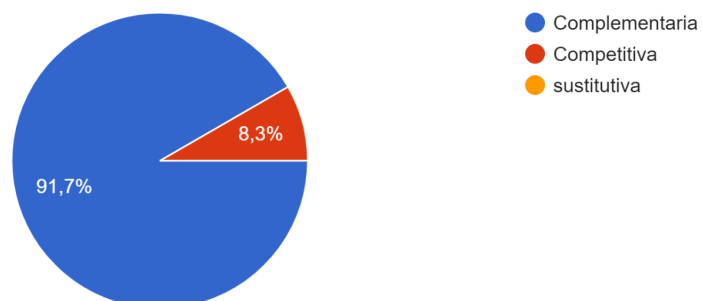
¿La empresa mide el impacto de la visita médica?

24 respuestas



¿Cómo evalúa la convivencia entre visita presencial y canales digitales?

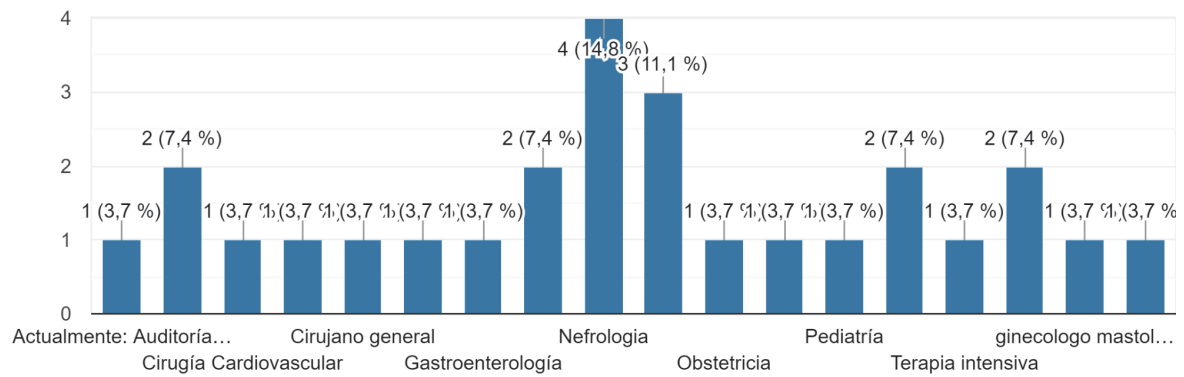
24 respuestas



Anexo II. Cuestionario dirigido a Médicos. Instrumento de elaboración propia, administrado mediante Google Forms, 2025. [Encuesta Médicos](#)

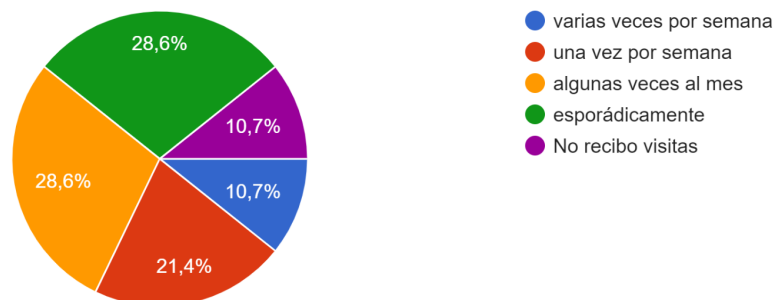
Cual es su especialidad medica?

27 respuestas



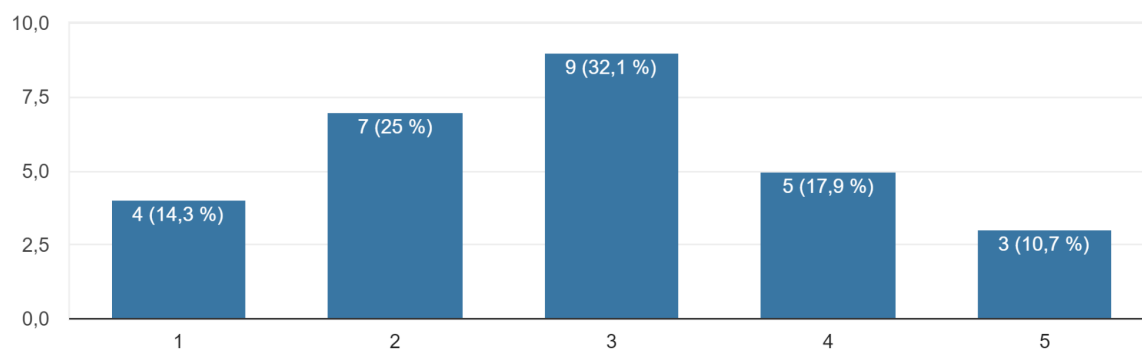
Con que frecuencia recibe visitas medicas?

28 respuestas



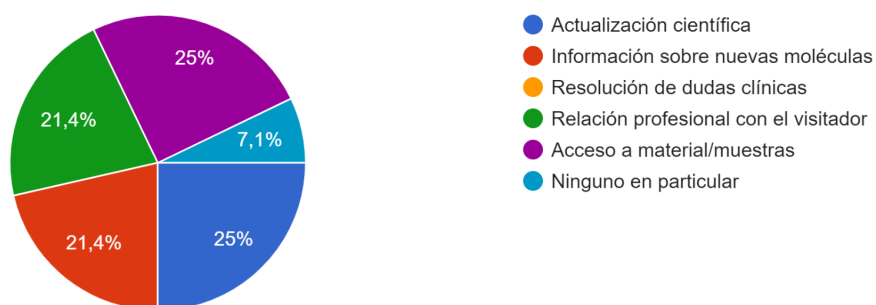
¿En qué medida considera que la visita médica influye en su decisión de prescripción?

28 respuestas

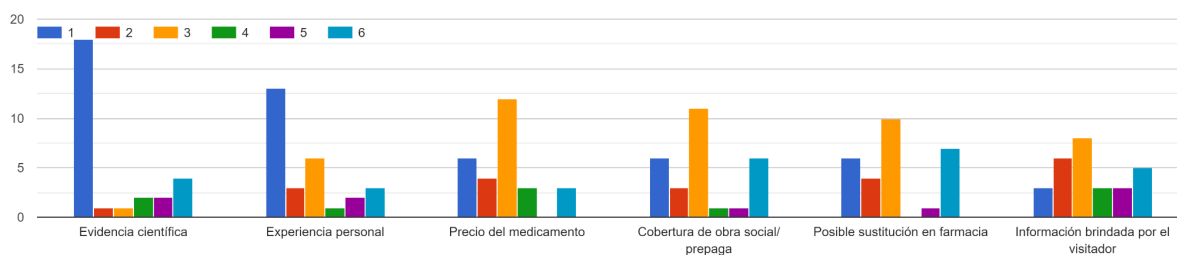


¿Qué aspectos de la visita médica considera más valiosos?

28 respuestas

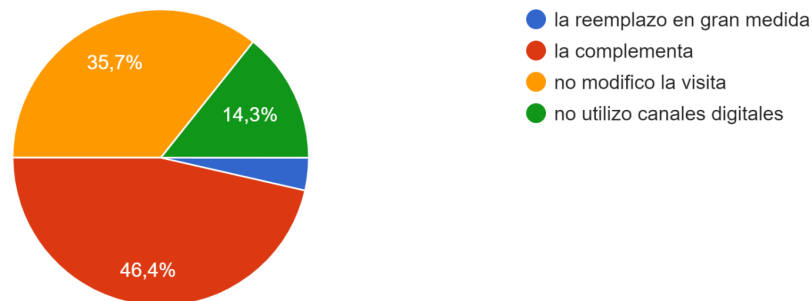


En su práctica diaria, ¿qué factores pesan más al momento de prescribir?



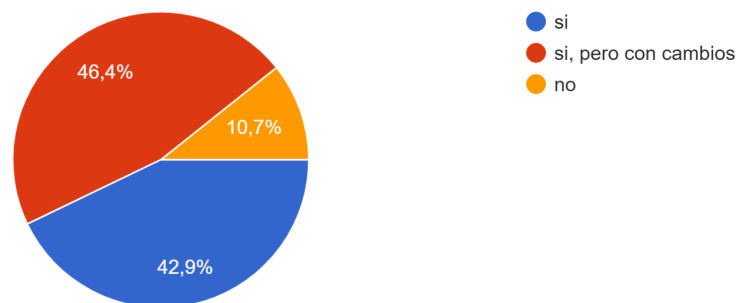
¿Percibe que la digitalización (emails, videollamadas, plataformas) reemplazó o complementó la visita médica?

28 respuestas



A futuro, ¿cree que la visita médica seguirá siendo relevante?

28 respuestas



Anexo III. Guía de preguntas abiertas para entrevistas. Instrumento de elaboración propia, 2025.

- Entrevista a farmacéuticos: ¿Cómo describiría su relación con los agentes de propaganda médica? ¿Qué tipo de vínculo considera que se construye en la práctica? Comercial, formal, informativo, relacional... ¿Cómo suelen desarrollarse las visitas de los APM en la farmacia? Describa tanto los aspectos formales como informales de estas interacciones; indicando el procedimiento, materiales, acciones que realicen. ¿En qué medida considera que los APM influyen en la dispensación de medicamentos? Explique cómo se da esa influencia en la práctica. ¿Ha participado en acciones conjuntas con APM o laboratorios para impulsar la venta o rotación de productos? En caso afirmativo, describa cómo se desarrollan. ¿Cuáles son los principales factores que influyen en la decisión de dispensar un medicamento (por ejemplo: prescripción médica, descuentos, stock, rotación, cobertura, etc.)? Desarrolle ¿Qué tipo de información brindada por los APM le resulta más útil? ¿Qué aspectos considera insuficientes o mejorables? ¿Qué características valora en un APM para considerar que su trabajo es efectivo? ¿Cómo describiría el grado de autonomía de la farmacia dentro de la cadena de comercialización farmacéutica? En su experiencia, ¿predomina una lógica de decisiones independientes o una dinámica de

interdependencia con otros actores como médicos, laboratorios, APM y obras sociales? Desarrolle. Que ocurre cuando un paciente solicita un producto que no tienen? Cambian de marca o aplican otra solución? Qué estrategias de promoción considera más relevantes en la farmacia? ¿Cómo impactó la digitalización (recetas electrónicas, sistemas de gestión, comunicación digital) en el funcionamiento de la farmacia y en la relación con los APM?

- Entrevista a APM's: ¿Cómo describiría su rol dentro del sistema de salud, más allá de la promoción de productos? Vendedor, asesor, representante, vínculo... ¿Qué diferencias encuentra en la forma de trabajar con médicos según su perfil (por ejemplo, más receptivos, más independientes o más orientados a incentivos)? ¿Cómo percibe el equilibrio entre lo comercial y lo ético en su trabajo cotidiano? ¿Cómo segmenta a sus médicos? Desarrolle estrategias de Targeting Cuando un médico no muestra interés o no prescribe sus productos, ¿qué estrategias utiliza para revertir esa situación? ¿Qué tipo de información considera que realmente valoran los médicos en la visita? ¿Cómo es su interacción con las farmacias y qué rol cumplen en la estrategia comercial del laboratorio? ¿Qué tipo de acciones conjuntas se desarrollan entre el APM, el laboratorio y otros actores (médicos, farmacias) para impulsar un producto? ¿Recibe objetivos o indicadores de desempeño (KPIs)? En caso afirmativo, ¿cómo influyen en su forma de trabajar? ¿Cómo cree que evolucionará el rol del APM en el futuro, especialmente con el avance de la digitalización?

- Entrevista a médicos: ¿Cómo describiría su relación con los APM y qué valor le asigna al vínculo personal más allá de la información que brindan? Si puede, comparta alguna experiencia significativa. ¿En qué medida considera que los APM influyen en sus decisiones de prescripción y en qué situaciones esa influencia es mayor o menor? Más allá del APM, ¿cuáles son los principales factores que influyen en su elección de un medicamento (por ejemplo: experiencia clínica, cobertura, precio, disponibilidad en farmacia, entre otros)? ¿Cómo percibe la interacción entre su prescripción, la farmacia, los laboratorios y las obras sociales? ¿Alguna vez estas variables condicionaron su decisión? ¿Cómo cambiaron la relación y las interacciones con los APM a partir de la pandemia y la digitalización? ¿Prefiere contacto presencial, digital o una combinación? ¿Por qué? ¿Qué características hacen que un APM sea realmente valioso y cómo imagina la evolución de este rol en el futuro?

Anexo IV. Síntesis de resultados de entrevistas. Instrumento de elaboración propia, 2025.

Entrevista a Roberto

Gerente de Entrenamiento de la Fuerza de Ventas – Laboratorio Gador

La entrevista realizada a Roberto permitió obtener una visión integral del funcionamiento del mercado farmacéutico en Argentina, así como del rol estratégico del agente de propaganda médica (APM) en dicho contexto.

En primer lugar, el entrevistado describió la estructura general del mercado farmacéutico, señalando que el mismo se divide en dos grandes segmentos: el mercado ético, sujeto a prescripción médica, y el mercado de productos de venta libre (OTC). En el marco de la presente investigación, el foco se centra en el mercado ético, donde la intervención del APM adquiere mayor relevancia.

Asimismo, destacó la existencia de una categoría particular de medicamentos denominada “especialidades” o productos de alto costo, los cuales operan bajo dinámicas diferentes al resto del mercado. Estos productos, generalmente asociados a patologías de baja prevalencia, presentan un modelo de negocio basado en menor volumen de ventas pero mayor valor unitario (PxQ). En muchos casos, se trata de medicamentos biológicos de alto costo, cuya comercialización puede requerir gestiones administrativas complejas, incluso con intervención legal. Para su distribución, existen droguerías especializadas, como Scienza y Meta.

En relación con la cadena de comercialización, Siveriens explicó la importancia de comprender la conformación del precio de venta al público, el cual se ve afectado por la participación de distintos actores, tales como laboratorios, droguerías, farmacias y financiadores del sistema de salud, incluyendo obras sociales y organismos como PAMI. En este contexto, mencionó también el concepto de “precios ópticos” y las variaciones que puede experimentar el precio del producto a lo largo de la cadena.

Dentro de las principales amenazas del sector, señaló la obligatoriedad de la prescripción por nombre genérico y el rol de la farmacia como punto crítico en la cadena, ya que la sustitución de marcas puede afectar directamente el trabajo del APM. En este sentido, explicó que algunas estrategias de los laboratorios han comenzado a incluir visitas a farmacias, con el objetivo de reducir la sustitución y fortalecer la presencia de marca en el punto de venta.

Respecto al rol del APM, el entrevistado sostuvo que su función no se limita a la transmisión de información, sino que se inscribe dentro de una lógica de “cadena de medios a fines”, donde el objetivo final es comercial, pero requiere de etapas previas que incluyen la generación de conocimiento, la construcción de vínculo y la personalización del mensaje. En este sentido, enfatizó que el valor principal del APM radica en la relación que construye con el profesional de la salud, la cual considera difícilmente reemplazable por la tecnología.

En cuanto al impacto de la digitalización, Siveriens afirmó que más importante que la incorporación de nuevas herramientas es la capacidad de adaptación y correcta utilización de las mismas. Señaló que la tecnología debe entenderse como una herramienta de apoyo, pero no como un sustituto del vínculo humano. Asimismo, destacó la creciente importancia de la omnicanalidad en la estrategia promocional, integrando múltiples puntos de contacto con el profesional de la salud.

Al analizar las diferencias entre un APM promedio y uno altamente efectivo, identificó como factor clave la capacidad de ser asertivo, es decir, aplicar de manera inteligente los conocimientos y herramientas disponibles en función del contexto. Si bien el desarrollo del vínculo puede entrenarse, también lo definió como un componente artístico, donde cada

APM imprime su estilo personal, generando una “marca propia” en su forma de relacionarse.

Por otro lado, subrayó la relevancia de habilidades blandas como la empatía, la escucha activa y la comunicación efectiva, así como la aplicación de conceptos de neuromarketing y segmentación para personalizar el mensaje según el perfil del médico. En este sentido, remarcó que uno de los errores más frecuentes es la falta de personalización y la saturación de estímulos, lo cual puede generar rechazo en el profesional.

En relación con la medición del desempeño del APM, mencionó el uso de herramientas como IQVIA y Close-Up, que permiten analizar ventas y prescripciones. No obstante, advirtió limitaciones en estos sistemas, como el hecho de que la “receta camina”, es decir, puede ser dispensada en un código postal diferente al de su emisión, lo que dificulta la trazabilidad precisa del impacto.

Finalmente, respecto al futuro del rol del APM, planteó que en ciertos segmentos del mercado, especialmente en productos comoditizados, podría intensificarse la competencia basada en precios, lo que modificaría el eje de la discusión desde la marca hacia el costo. Sin embargo, sostuvo que, incluso en ese escenario, la capacidad de adaptación, el aprendizaje continuo y el desarrollo de nuevas competencias —como la alfabetización digital, la resiliencia y la comunicación efectiva— serán determinantes para la evolución del rol.

En línea con esto, el entrevistado aportó material complementario sobre inteligencia artificial aplicada al trabajo del APM, destacando que, si bien la pandemia aceleró la digitalización, este proceso ya se encontraba en curso. Entre los conceptos clave para el futuro del sector, mencionó la necesidad de reinventarse, adaptarse, desarrollar nuevas habilidades y sostener una formación continua.

Entrevista a Alberto

Gerente de Distrito- Zona CABA Norte- Laboratorio Gador

La entrevista realizada a un gerente de distrito de la zona CABA Norte, con experiencia previa como agente de propaganda médica (APM) en el laboratorio Gador, permitió profundizar en la dimensión práctica y relacional del rol del visitador médico dentro del mercado farmacéutico.

Uno de los principales ejes destacados por el entrevistado fue la centralidad de la relación humana en la actividad del APM, la cual considera el elemento más relevante y, al mismo tiempo, más difícil de reemplazar, especialmente en un mercado como el de la salud, caracterizado por altos niveles de exigencia y responsabilidad profesional. En este sentido, sostuvo que, si bien la visita médica puede estar planificada estratégicamente, en la práctica muchas veces se desarrolla de manera distinta, priorizando el vínculo interpersonal por sobre el contenido estrictamente promocional.

El entrevistado remarcó que, en numerosas ocasiones, las interacciones con los médicos trascienden el ámbito profesional, dando lugar a conversaciones de carácter personal. Estas

relaciones, lejos de ser percibidas como forzadas o artificiales, se construyen de manera genuina a lo largo del tiempo, aun cuando el objetivo final del APM sea de naturaleza comercial, vinculado a la generación de prescripción. No obstante, aclaró que el grado de cercanía varía según el perfil del profesional, existiendo médicos que prefieren mantener un vínculo más formal.

En contraste, describió la relación con las farmacias como predominantemente comercial, centrada en su rol como punto de venta. En este caso, el objetivo de la interacción es evitar la sustitución de marcas y asegurar el respeto de la prescripción médica, a diferencia del vínculo con los médicos, donde la construcción relacional adquiere mayor protagonismo.

En cuanto a la incorporación de herramientas digitales, señaló que los APM han integrado dispositivos como tablets en sus visitas, los cuales les permiten acceder a información detallada sobre el historial y perfil del médico. Estas herramientas cumplen principalmente una función administrativa y de apoyo, así como también de control y auditoría por parte de las empresas, más que un reemplazo de la interacción presencial.

Respecto al avance tecnológico, el entrevistado sostuvo que, si bien este es ineludible, el factor clave radica en la capacidad de adaptación de los APM. La tecnología es concebida como una herramienta complementaria que potencia el trabajo, pero no sustituye el valor del vínculo humano. En línea con esto, mencionó que muchos APM incorporan nuevas herramientas digitales por iniciativa propia, más que por una estrategia estructurada de las organizaciones, destacando que la adopción de tecnologías como la inteligencia artificial requiere una integración transversal en toda la empresa y un uso responsable de los datos.

Asimismo, advirtió sobre una creciente saturación digital, que puede generar rechazo por parte de los profesionales de la salud y afectar negativamente la relación. En este contexto, identificó una tendencia a revalorizar el contacto personal y los vínculos reales, en contraposición a la interacción mediada exclusivamente por herramientas digitales.

En relación con el impacto de la pandemia, señaló que algunas empresas realizaron interpretaciones parciales de la situación, considerando que la reducción de visitas presenciales no afectaba significativamente las ventas. Sin embargo, indicó que este análisis no contempló la totalidad de los factores involucrados, ya que durante ese período los APM continuaron sosteniendo el vínculo con los médicos a través de canales como WhatsApp. Además, destacó que el contexto emocional de los profesionales de la salud —marcado por el agotamiento, el estrés y la incertidumbre— llevó a que el rol del APM se orientara más hacia el acompañamiento que hacia la persuasión comercial.

En síntesis, el entrevistado reafirma que el valor diferencial del APM radica en su capacidad de construir relaciones genuinas, adaptarse a los cambios del entorno y comprender las necesidades del profesional de la salud, integrando herramientas tecnológicas sin perder de vista la dimensión humana de su rol.

Entrevista a Gabriel

Bioquímico, gerente de múltiples farmacias y farmacéutico en el Hospital Italiano de Córdoba

La entrevista realizada a Gabriel, bioquímico, gerente de múltiples farmacias y farmacéutico en el Hospital Italiano de Córdoba, aportó una perspectiva integral sobre el funcionamiento del sistema de comercialización farmacéutica, destacándose por su comprensión profunda del rol del agente de propaganda médica (APM), a partir de su amplia experiencia en interacción con laboratorios y visitantes.

Uno de los aportes conceptuales más relevantes del entrevistado fue la metáfora de la “mesa de cuatro patas”, utilizada para describir la estructura del sistema: los APM, los médicos, las farmacias y las coberturas de salud (obras sociales). Según su planteo, la estabilidad del sistema depende del funcionamiento articulado de estos cuatro actores, de modo que la ausencia o falla de uno de ellos compromete el equilibrio general.

En este sentido, el entrevistado permitió revisar una concepción inicial de la farmacia como un actor aislado o independiente, evidenciando, por el contrario, su fuerte interdependencia con el resto de los integrantes de la cadena. Señaló que, en numerosas ocasiones, resulta conveniente para la farmacia actuar en consonancia con médicos, laboratorios y APM, por ejemplo, respetando la prescripción médica, ya que desviarse de esta lógica puede generar consecuencias negativas a lo largo de toda la cadena comercial y relacional.

A su vez, esta dinámica no se desarrolla de manera completamente autónoma, sino que se encuentra enmarcada dentro de un sistema regulado institucionalmente. En Argentina, las farmacias están nucleadas y reguladas por entidades profesionales como los colegios farmacéuticos provinciales y organizaciones de segundo grado como la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), que establecen lineamientos éticos, normativos y operativos para el ejercicio profesional. Este marco refuerza el carácter sanitario de la actividad farmacéutica, limitando prácticas puramente comerciales y promoviendo la dispensación responsable del medicamento, lo que incide directamente en la forma en que se relacionan con los demás actores del sistema.

No obstante, también destacó que las farmacias mantienen cierto grado de autonomía, desarrollando estrategias propias de venta. En este marco, introdujo el concepto de *transfer*, definido como un sistema de descuentos aplicado por la droguería dentro de la cadena de distribución (laboratorio–distribuidora–droguería–farmacia), el cual impacta directamente en la rentabilidad del punto de venta.

En relación con el rol del APM, lo definió como la “cara del laboratorio”, destacando su presencia tanto en el espacio físico de la farmacia —particularmente en el mostrador— como en instancias informales fuera de ella, como reuniones con dueños o gerentes. Indicó que la frecuencia de visita suele ser mensual y que estas interacciones incluyen diversas acciones promocionales, tales como la entrega de materiales de apoyo (bolígrafos, porta

identificaciones) o incentivos al personal, que pueden ir desde desayunos hasta obsequios de mayor valor.

Asimismo, subrayó que la relación entre APM y farmacia, si bien no alcanza el nivel de cercanía observado con los médicos, se caracteriza por un fuerte componente comercial y de colaboración mutua. En este sentido, mencionó que es habitual la coordinación de acciones conjuntas para impulsar la venta de determinados productos, alineando las decisiones de compra con las expectativas de rotación.

El entrevistado también destacó el rol del APM como principal canal de comunicación en el lanzamiento de nuevos productos, señalando que, sin su intervención, la farmacia tendría dificultades para acceder a dicha información de manera oportuna. Consideró que la influencia del APM en la farmacia es significativa, siempre que este disponga de información sólida y relevante. Sin embargo, identificó como aspecto negativo ciertas actitudes de superioridad o informalidad excesiva (“canchereada”), que pueden deteriorar el vínculo profesional.

En cuanto a los factores que inciden en la dispensación de medicamentos, señaló que el principal es el nivel de descuento obtenido, dado que este determina la rentabilidad. A su vez, mencionó la importancia de la rotación del producto y su fecha de vencimiento. Indicó que, a diferencia de otros rubros, las estrategias clásicas de gestión de inventario como PEPS o UEPS no se aplican de manera estricta en farmacias, debido a la naturaleza particular de la demanda, condicionada por la prescripción médica y las necesidades específicas de cada paciente.

Respecto al rol de la farmacia, la definió como un “resolvero” o “simplificador” dentro del sistema, cuya función principal es garantizar la disponibilidad del medicamento en el momento y lugar en que el paciente lo necesita. En este aspecto, destacó el impacto positivo de la digitalización, especialmente a través de herramientas como las recetas electrónicas, los sistemas de envío a domicilio y mejoras en los procesos administrativos y de comunicación.

Finalmente, el entrevistado abordó la influencia de las obras sociales, explicando que estas operan mediante vademécums basados en monodrogas, en los cuales los laboratorios compiten por posicionar sus productos. Señaló que formar parte de estos listados resulta estratégico, ya que desencadena una serie de efectos positivos en la cadena comercial.

A través de distintos ejemplos, ilustró cómo la falta de stock o la sustitución de productos puede generar consecuencias negativas: desde la pérdida de confianza por parte del laboratorio hasta la modificación de hábitos de prescripción por parte del médico, quien puede optar por recomendar otra marca o derivar al paciente a otra farmacia. Estas dinámicas evidencian el carácter interdependiente del sistema y refuerzan la importancia de la coordinación entre sus actores.

En síntesis, la entrevista permite comprender a la farmacia no como un actor aislado, sino como un nodo estratégico dentro de una red compleja de relaciones, donde el APM

desempeña un rol clave como articulador comercial y comunicacional, en un entorno que combina intereses económicos con una fuerte regulación sanitaria.

Entrevista a Oscar

Médico cardiólogo – Sanatorio IOT, Posadas

La entrevista realizada al Dr. Oscar, médico cardiólogo del Sanatorio IOT de Posadas, permitió profundizar en la percepción del rol del agente de propaganda médica (APM) desde la práctica clínica, destacándose especialmente su enfoque centrado en el paciente y su reflexión sobre la tensión existente entre lo comercial y lo ético dentro del sistema de salud.

En primer lugar, el entrevistado describió su relación con los APM como una combinación de profesionalismo y cercanía interpersonal, enmarcada en el compromiso que asigna al ámbito sanitario. En este sentido, valoró especialmente el intercambio de información durante la visita médica, al considerarlo una instancia de retroalimentación y capacitación continua. No obstante, aclaró que, en el caso de medicamentos más genéricos, suele formarse de manera autónoma. Asimismo, destacó la importancia de la entrega de muestras médicas como un recurso que facilita el acceso de los pacientes a los tratamientos.

Un aspecto central de su discurso fue su fuerte orientación hacia el paciente, posicionándolo como el eje principal de sus decisiones. En relación con la influencia del APM en la prescripción, sostuvo que este no ocupa un lugar prioritario, ya que sus elecciones están principalmente condicionadas por variables como el poder adquisitivo del paciente y su cobertura de salud. Esta postura se encuentra directamente vinculada a una concepción ética de la práctica médica, en la cual evita prescribir marcas específicas en función de beneficios ofrecidos por los laboratorios, al considerar que ello no aporta valor real a la atención.

En este marco, el entrevistado puso de manifiesto la existencia de una brecha entre la lógica comercial y la ética profesional. Si bien reconoció como positivas ciertas acciones de los laboratorios —como invitaciones a congresos, provisión de materiales y muestras—, también señaló la presencia de prácticas cuestionables en el sector, mencionando casos en los que algunos profesionales priorizan intereses económicos en la prescripción. Incluso, refirió haber recibido ofrecimientos de este tipo, los cuales decidió rechazar.

En cuanto a la dinámica del sistema, el Dr. Oscar coincidió con la idea de una estructura compuesta por múltiples actores —médicos, farmacias, laboratorios/APM y obras sociales— que, en teoría, deberían funcionar de manera articulada. Sin embargo, introdujo una mirada crítica al afirmar que, en la práctica, cada actor responde a sus propios intereses. Esta situación genera tensiones y desalineaciones, como en el caso de la sustitución de medicamentos en farmacia. Señaló que, aun cuando prescribe una marca específica, esta puede ser modificada en el punto de venta, evidenciando una pérdida de control sobre la decisión final y un posible conflicto entre objetivos comerciales y decisiones clínicas.

Respecto a la digitalización, mencionó que durante la pandemia debió adaptarse al uso de herramientas tecnológicas, las cuales considera útiles y prácticas. No obstante, expresó

una clara preferencia por el contacto presencial, valorando la interacción directa como un componente esencial del vínculo con los APM.

En términos de perfil profesional, el entrevistado destacó la importancia de la eficiencia en la gestión del tiempo, lo que condiciona sus interacciones. En este sentido, señaló que los atributos más valorados en un APM son la cordialidad, la coherencia y la capacidad de adaptación a su estilo y disponibilidad. Indicó que, si bien mantiene contacto con numerosos visitantes, solo algunos logran establecer un vínculo más cercano, basado en el conocimiento mutuo y la afinidad.

La noción de coherencia aparece nuevamente como un elemento clave en la relación, entendida como la correspondencia entre lo que el APM propone y lo que efectivamente puede sostener en el tiempo. Asimismo, sugirió que pequeños gestos y beneficios concretos pueden contribuir a fortalecer el vínculo, siempre que no entren en conflicto con su criterio profesional.

Finalmente, el entrevistado consideró que el rol del APM continuará siendo relevante en el futuro, manteniendo su carácter presencial, aunque evolucionando hacia una mayor personalización, adaptación y uso de herramientas tecnológicas avanzadas.

En síntesis, la entrevista refleja una visión del APM como un actor relevante pero no determinante en la prescripción, cuyo valor se encuentra condicionado por su capacidad de alinearse con una práctica médica centrada en el paciente, en un contexto atravesado por tensiones entre intereses comerciales y principios éticos.

Entrevista a Patricia

Médica pediatra – Sanatorio Boratti, Posadas

La entrevista realizada a la Dra. Patricia, médica pediatra del Sanatorio Boratti de Posadas, aportó una perspectiva crítica respecto del rol del agente de propaganda médica (APM), permitiendo contrastar distintas percepciones dentro del mismo sistema de salud.

En primer lugar, la entrevistada manifestó una actitud cordial pero escéptica hacia los APM. Si bien expresó que valora la visita presencial como instancia de interacción profesional, mantiene siempre presente el carácter comercial del rol, identificando al visitador principalmente como un agente de ventas. En este sentido, su vínculo con los APM se caracteriza por la escucha respetuosa, aunque limitada, sin establecer un intercambio profundo ni una dependencia informativa.

Un aspecto central de su discurso es la baja relevancia que asigna a la influencia del APM en su práctica médica. La entrevistada sostuvo que, como pediatra, su nivel de prescripción es relativamente bajo en comparación con otras especialidades, debido a una tendencia a evitar la medicalización innecesaria. En consecuencia, considera que este segmento no representa un foco estratégico para los laboratorios, lo cual se traduce en una menor frecuencia e intensidad de las visitas.

En relación con el acceso a la información, la Dra. Patricia afirmó que su formación y actualización profesional se desarrollan de manera autónoma, a través de medios digitales, cursos y estudios propios. Desde esta perspectiva, expresó una postura clara: el APM no constituye una fuente de conocimiento relevante ni superior, por lo que no recurre a él para consultas ni instancias de capacitación. Su participación durante la visita se limita, entonces, a una recepción cordial del mensaje promocional.

No obstante, reconoció que el principal valor del APM radica en el recordatorio de marca. Señaló que la repetición sistemática de nombres comerciales puede influir de manera inconsciente en la prescripción, posicionando ciertos productos en la memoria del profesional al momento de elegir. Este reconocimiento introduce una dimensión implícita de influencia, aun dentro de un discurso crítico.

En cuanto a los factores que determinan la prescripción, la entrevistada enfatizó una fuerte orientación ética, priorizando el bienestar del paciente por sobre cualquier incentivo comercial. En este sentido, afirmó que no prescribe marcas por solicitud de los APM ni por beneficios asociados, y que no le preocupa afectar vínculos con los laboratorios en función de sus decisiones. Destacó que un buen profesional debe centrarse exclusivamente en criterios clínicos, considerando también variables como el precio y la cobertura de salud.

Asimismo, mencionó que la reputación y calidad percibida de los laboratorios tienden a ser relativamente homogéneas, lo cual reduce su incidencia como factor diferencial en la elección del medicamento.

En relación con el contexto económico, la entrevistada señaló haber percibido una disminución en la frecuencia de visitas, asociada a recortes presupuestarios en los laboratorios, incluyendo la reducción de personal en fuerzas de venta. Este fenómeno es interpretado como una consecuencia directa de la situación económica general.

Respecto al impacto de la digitalización, sostuvo que esta no ha modificado significativamente la dinámica de la visita médica en su experiencia. Expresó una clara preferencia por la presencialidad y manifestó rechazo ante la posibilidad de una migración hacia formatos virtuales, como las videollamadas, las cuales considera invasivas o poco prácticas.

En cuanto al futuro del rol del APM, la entrevistada no anticipa cambios sustanciales, proyectándolo de manera similar a su configuración actual, con predominio de la interacción presencial.

En síntesis, la entrevista refleja una postura crítica que reconoce al APM como un actor secundario en la toma de decisiones clínicas, cuyo principal aporte se limita al posicionamiento de marca. Esta visión se encuentra fuertemente atravesada por una ética profesional centrada en el paciente y por una clara diferenciación entre el conocimiento médico y la lógica comercial del sector.

Entrevista a Raul

Médico Cardiólogo en el Sanatorio IOT

La entrevista realizada al Dr. Raúl, médico cardiólogo (IOT) en Posadas, aporta una perspectiva altamente crítica y disruptiva respecto del rol del agente de propaganda médica (APM), así como del funcionamiento general de la cadena de valor del sector farmacéutico.

En primer lugar, el entrevistado define su vínculo con los APM en términos estrictamente comerciales, sin otorgar valor a la construcción de relaciones interpersonales. Señala que su estilo profesional y personal se caracteriza por la distancia, limitando la interacción a lo estrictamente necesario. En este marco, el APM es concebido como un vendedor y la visita médica como una transacción orientada a beneficios concretos.

Un aspecto central de su discurso es la primacía de los incentivos económicos y materiales en la toma de decisiones de prescripción. El Dr. Raul reconoce abiertamente que prioriza aquellos laboratorios que le ofrecen mayores beneficios, estableciendo relaciones estables con dos de ellos en función de la magnitud de los incentivos recibidos. En este sentido, afirma que, ante igualdad de eficacia terapéutica, la elección se inclina por la propuesta comercial más favorable.

Asimismo, menciona haber recibido incentivos monetarios directos, los cuales declara aceptar, reforzando la lógica transaccional que estructura su vínculo con la industria. Bajo esta perspectiva, la influencia del APM no radica en el contenido informativo ni en la construcción de confianza, sino en su capacidad de gestionar beneficios competitivos frente a otros laboratorios.

No obstante, introduce una jerarquización en los criterios de prescripción: en primer lugar, los incentivos ofrecidos por los laboratorios con los que mantiene vínculo estable; y en segundo lugar, la respuesta clínica del paciente. En caso de ineficacia terapéutica, el factor comercial pierde relevancia, priorizando la efectividad del tratamiento.

En relación con otros actores del sistema, como farmacias y obras sociales, el entrevistado manifiesta una baja consideración en su proceso de decisión. Señala que procura sostener la marca prescrita, incluso mediante gestiones adicionales, aunque reconoce límites impuestos por las obras sociales, cuya aprobación resulta determinante para su permanencia en el sistema. En este sentido, afirma que, ante un conflicto, prioriza su continuidad dentro de las cartillas médicas por sobre la relación con los laboratorios.

Respecto a la dimensión ética, el discurso del entrevistado presenta tensiones significativas. Si bien reconoce la importancia de la calidad del tratamiento, relativiza el impacto de la prescripción en la percepción del paciente, sosteniendo que estos valoran principalmente el trato y la contención emocional por sobre los resultados clínicos. Esta visión reconfigura el vínculo médico-paciente en términos más cercanos a un servicio relacional que a una práctica exclusivamente sanitaria.

En cuanto al rol del APM, lo define como un intermediario dentro de la cadena de comercialización de medicamentos, anticipando que será uno de los actores más afectados por los procesos de transformación tecnológica. De hecho, proyecta un futuro en el cual tanto los APM como los propios médicos verán reducido o incluso eliminado su rol, producto del avance de la inteligencia artificial y la simplificación de la cadena de valor.

El entrevistado sostiene que no existen estrategias que permitan sostener la relevancia del APM en el largo plazo, considerando su desaparición como un proceso inevitable. En línea con esta visión, minimiza el valor de la presencialidad y de los vínculos interpersonales, afirmando que una eventual migración hacia canales digitales no afectaría su práctica ni su relación con la industria.

En relación con el acceso a la información, el Dr. Raul indica que se actualiza a través de consensos médicos y del intercambio con colegas, quienes funcionan como fuente principal de conocimiento sobre nuevas terapias y lanzamientos. De este modo, el APM queda desplazado también como canal informativo.

Finalmente, el entrevistado contextualiza su análisis en un entorno de transformación estructural del sistema de salud, señalando tendencias como la concentración de laboratorios, la disminución de la atención en el sector privado y el crecimiento del sistema público, en parte como consecuencia de la situación económica. Estas dinámicas refuerzan su percepción de un sistema en transición hacia modelos más concentrados y tecnológicamente mediados.

En síntesis, la entrevista evidencia una visión marcadamente transaccional del vínculo entre médicos y laboratorios, en la cual los incentivos económicos ocupan un lugar central, desplazando tanto la dimensión informativa como relacional del APM. Asimismo, introduce una perspectiva prospectiva que anticipa la pérdida de relevancia de múltiples actores intermedios dentro de la cadena, en un contexto de creciente digitalización y automatización.

Entrevista a Cecilia

Bioquímica y farmacéutica

Los aportes de Cecilia, bioquímica y farmacéutica, permiten reforzar la comprensión de los factores que inciden en la dispensación de medicamentos desde la práctica cotidiana en el punto de venta.

En relación con los determinantes de la dispensación, la entrevistada identifica en primer lugar la prescripción médica como el factor central, seguido por la disponibilidad de stock en farmacia. Esta jerarquización confirma el peso predominante del médico en la decisión inicial, aunque evidencia también la importancia de variables operativas que pueden condicionar la concreción de la venta.

Respecto al grado de autonomía de la farmacia, Cecilia señala que esta se encuentra limitada en gran medida por la receta médica, lo que restringe el margen de acción del farmacéutico en la elección del producto. No obstante, en situaciones de falta de stock, describe estrategias orientadas a sostener la venta, tales como la sustitución por otra marca, la gestión de pedidos para entrega diferida o la derivación del paciente a otra sucursal.

En cuanto a las estrategias comerciales más relevantes, destaca el uso de descuentos como herramienta principal para incentivar la dispensación, en línea con lo observado en otros testimonios del sector.

Finalmente, en relación con la digitalización, la entrevistada resalta impactos positivos en la operatoria diaria. En particular, menciona que la implementación de recetas electrónicas contribuye a agilizar el proceso de dispensación y a reducir errores, mientras que el uso de canales de comunicación como WhatsApp mejora el vínculo con los pacientes, facilitando la interacción y el seguimiento.

Entrevista a Juan

Farmacéutico en Pfizer y especialista en trade marketing

La entrevista realizada a Juan, farmacéutico en Pfizer y especialista en Trade Marketing, aporta una visión integral del rol del agente de propaganda médica (APM) dentro de la cadena de comercialización farmacéutica, particularmente desde su articulación con el punto de venta.

En primer lugar, el entrevistado define la relación entre laboratorio, APM y farmacia como un vínculo de carácter cíclico e interdependiente, en el cual todos los actores forman parte de un mismo sistema. Esta perspectiva resalta la necesidad de coordinación entre los distintos niveles de la cadena, bajo una lógica formal y estructurada.

En cuanto al rol del APM en farmacias, Juan lo describe como una función activa y estratégica, caracterizada por tareas de relevamiento y seguimiento. En este sentido, utiliza la metáfora del “detective” para referirse a su accionar en el punto de venta: los APM indagan sobre el comportamiento de la demanda, consultan a farmacéuticos y empleados, analizan recetas y auditorías médicas, y detectan oportunidades o problemas en la comercialización de los productos. Asimismo, cumplen un rol resolutivo, atendiendo inquietudes de manera inmediata y asegurando claridad en la información transmitida.

Además, el APM contribuye con material de apoyo, como bibliografía, piezas gráficas y elementos promocionales (POP), orientados a incentivar la rotación del producto. Esta combinación de tareas refuerza su posicionamiento como un actor clave en la ejecución de estrategias comerciales en el punto de venta.

Respecto a su nivel de influencia, el entrevistado es categórico al afirmar que el rol del APM es fundamental: sin su intervención, los productos no lograrían rotación en farmacia. En este sentido, destaca su capacidad para traducir información técnica en mensajes claros y operativos, basados en fundamentos científicos, que luego son medidos a través de indicadores de desempeño (KPIs).

En relación con las acciones conjuntas entre laboratorios, APM y farmacias, Juan menciona diversas estrategias integradas, tales como capacitaciones masivas para equipos de ventas, instancias formativas para farmacéuticos (similares a congresos), visitas médicas, refuerzos en el punto de venta mediante material promocional, seguimiento continuo y políticas de descuentos orientadas a generar prueba y posterior fidelización del producto.

En cuanto a los factores que influyen en la dispensación de medicamentos, el entrevistado identifica una combinación de variables. En primer lugar, la prescripción médica se presenta como el principal determinante. Sin embargo, otros elementos adquieren relevancia, como la disponibilidad de stock, la aplicación de descuentos, las estrategias de visibilidad en el punto de venta y la cobertura de obras sociales. Estos factores actúan de manera complementaria, potenciando la efectividad de la prescripción.

Asimismo, introduce el concepto de autonomía de las farmacias, señalando que esta depende, en gran medida, del nivel de inversión que los laboratorios estén dispuestos a realizar. Esto sugiere que la capacidad de decisión del punto de venta puede verse condicionada por incentivos comerciales provenientes de la industria.

Ante situaciones de falta de stock, el entrevistado sostiene que, si la estrategia del laboratorio ha sido correctamente implementada, la farmacia debería procurar mantener la marca solicitada mediante mecanismos como la emisión de vales y la reposición diferida, en lugar de sustituir el producto por otro.

En relación con las estrategias de promoción más relevantes en farmacias, destaca la aplicación de descuentos como herramienta central. En productos de venta libre (OTC),

menciona promociones como descuentos en la segunda unidad, mientras que en medicamentos bajo receta (RX), señala descuentos directos vinculados a obras sociales o acuerdos con cadenas de farmacias.

Finalmente, respecto a la digitalización, Juan reconoce que ha facilitado ciertos procesos, pero sostiene que no reemplaza la importancia de la visita presencial. Desde su perspectiva, los resultados comerciales evidencian que la interacción directa continúa siendo un elemento clave en la efectividad de las estrategias de promoción.

En síntesis, la entrevista posiciona al APM como un actor estratégico dentro de la cadena farmacéutica, con un rol activo en la generación de demanda, la ejecución en el punto de venta y la articulación entre laboratorio y farmacia. A su vez, refuerza la idea de un sistema interdependiente, donde la coordinación de acciones y la inversión comercial resultan determinantes para el éxito de los productos en el mercado.

Entrevista a Jose Miguel

Auxiliar en farmacia (Farmacity)

El testimonio de José Miguel, farmacéutico auxiliar en una cadena de farmacias, permite incorporar una dimensión clave al estudio: la influencia de la estructura organizacional en la toma de decisiones dentro del punto de venta.

En primer lugar, el entrevistado señala que la relación con los APM puede ser tanto relacional como informativa, dependiendo del laboratorio. Sin embargo, introduce un elemento distintivo respecto a otros casos analizados: la existencia de un código de ética empresarial que prohíbe la recepción de obsequios. Este aspecto limita explícitamente ciertas prácticas tradicionales de la industria, marcando una diferencia con modelos más flexibles o informales.

En cuanto a la dinámica de interacción, describe visitas periódicas con doble finalidad: por un lado, el seguimiento comercial (exhibición y ventas) y, por otro, la capacitación sobre nuevos productos. Esto refuerza la idea del APM como un actor híbrido entre lo comercial y lo informativo.

Respecto a la influencia en la dispensación, el entrevistado adopta una postura de baja incidencia directa del APM, afirmando que su recomendación se basa principalmente en la calidad científica de la información y en la novedad del producto. Esta postura se alinea parcialmente con perfiles médicos más autónomos, aunque en este caso trasladado al ámbito farmacéutico.

No obstante, esta aparente autonomía se ve matizada por un elemento central: la existencia de una “bajada de línea” corporativa orientada a la rentabilidad, donde se incentiva la recomendación de determinados productos. Esto evidencia que, en el contexto de cadenas de farmacias, la toma de decisiones no es completamente individual, sino que responde a criterios comerciales definidos a nivel organizacional.

En este sentido, el entrevistado define la autonomía como parcial, dado que la decisión final se construye en la interacción entre:

- la prescripción médica,
- las políticas internas de la empresa,
- y las preferencias del paciente.

Asimismo, se destaca que el precio y los descuentos constituyen actualmente uno de los principales determinantes en la elección del producto, reforzando la dimensión económica del proceso de dispensación.

En relación con la sustitución de medicamentos, se observa un procedimiento estructurado:

- respeto por la marca prescrita cuando el paciente lo solicita,
- posibilidad de sustitución en función del precio o confianza,
- o gestión de stock mediante vales o derivaciones.

Esto evidencia un equilibrio entre cumplimiento normativo, lógica comercial y orientación al cliente.

Finalmente, en cuanto a la digitalización, el entrevistado señala un impacto positivo de las recetas electrónicas, principalmente en términos de eficiencia operativa, aunque identifica limitaciones cuando se restringe la sustitución, lo que reduce la capacidad de decisión del paciente y del farmacéutico.

Entrevista a Alicia

Ginecóloga Infantojuvenil en GEMA posadas

El testimonio de Alicia, ginecóloga en el Instituto GEMA de Posadas, permite incorporar una dimensión territorial al análisis, evidenciando cómo el contexto geográfico condiciona la dinámica de interacción entre médicos y APM.

En primer lugar, la entrevistada señala que, a diferencia de grandes centros urbanos, en ciudades más pequeñas existe una menor presencia y rotación de laboratorios, lo que se traduce en vínculos sostenidos con un número reducido de visitantes. Esta estabilidad genera relaciones cordiales, con cierto componente personal, aunque sin constituirse necesariamente como vínculos de amistad profunda. La profesional reconoce este componente relacional como parte de una estrategia previa a la instancia comercial.

Un hallazgo central del caso es que la médica restringe su prescripción a aquellos laboratorios que la visitan, no por afinidad personal con el APM, sino por una cuestión de conocimiento y acceso a la información. En este sentido, la visita médica aparece como un canal casi excluyente de actualización, especialmente en contextos donde la información no circula con la misma intensidad que en mercados más competitivos como Buenos Aires.

No obstante, la entrevistada relativiza la diferenciación entre productos dentro de su especialidad, particularmente en el caso de anticonceptivos, donde percibe una homogeneidad en calidad y composición, lo que refuerza el peso del posicionamiento de marca por sobre atributos clínicos diferenciales.

En relación con el rol del APM, Alicia establece una clara distinción entre el valor de la información y la ejecución de la visita. Si bien reconoce la importancia de conocer los productos, manifiesta rechazo frente a prácticas que considera ineficientes o inapropiadas, como explicaciones excesivamente básicas o la ausencia de muestras. Este punto evidencia una expectativa de profesionalización del discurso del APM, ajustado al nivel de conocimiento del médico.

Otro aspecto crítico que emerge es la limitación del tiempo médico, identificada como uno de los principales factores de tensión en la interacción. La entrevistada expresa incomodidad frente a visitas extensas, destacando la necesidad de intervenciones más concretas, respetuosas y adaptadas al contexto de alta demanda asistencial.

En cuanto a los factores que influyen en la prescripción, además del conocimiento del producto, se destacan:

- la cobertura de obras sociales,
- y la disponibilidad en farmacias.

La médica advierte que la falta de acceso a los medicamentos puede generar desajustes en la percepción del paciente, afectando la credibilidad profesional.

Respecto a la articulación del sistema, si bien reconoce la existencia de vínculos entre laboratorios, APM y médicos, manifiesta desconocimiento sobre la interacción con otros actores, como obras sociales o farmacias, lo que sugiere una visión parcial del circuito.

Finalmente, en relación con la digitalización, la entrevistada adopta una postura crítica, vinculada nuevamente a la falta de tiempo y a limitaciones en el uso de tecnología. Si bien reconoce la necesidad de adaptación, prefiere el modelo presencial y advierte que una migración total a lo virtual podría generar exclusión en profesionales de mayor edad, afectando la continuidad del rol del APM.

Entrevista a Ariana

Medica residente en nefrología

El testimonio de Ariana, médica residente en nefrología, permite incorporar una dimensión relevante al estudio: la relación incipiente entre los APM y los médicos en formación, caracterizada por una menor exposición y un vínculo aún no consolidado.

En primer lugar, la entrevistada señala que no conocía el término formal de “Agente de Propaganda Médica”, lo cual evidencia que, en etapas tempranas de la carrera profesional, el rol del APM no se encuentra plenamente institucionalizado en la práctica cotidiana. En línea con esto, destaca que el contacto con visitantes es ocasional y poco frecuente, limitado a situaciones puntuales como visitas en guardias.

A diferencia de médicos con mayor trayectoria, donde el vínculo puede estar más desarrollado, en este caso el APM aparece principalmente como un actor que ofrece soporte puntual, especialmente en relación con medicamentos de alto costo y de difícil acceso. Esto posiciona al visitador no tanto como un promotor de marca, sino como un facilitador de información práctica vinculada al acceso al tratamiento.

En cuanto a los factores que influyen en la prescripción, la entrevistada prioriza:

- la cobertura del paciente,
- y la experiencia clínica.

Este enfoque refuerza una lógica de decisión centrada en la viabilidad del tratamiento y en el aprendizaje profesional, más que en estímulos comerciales o relacionales.

Respecto a la interacción entre actores del sistema, Ariana percibe la existencia de vínculos entre laboratorios, APM y otros profesionales, aunque desde una posición periférica, propia de su etapa formativa.

Un aspecto relevante es que, si bien la entrevistada se encuentra altamente familiarizada con el uso de herramientas digitales, manifiesta preferencia por el contacto presencial, destacando su valor para la construcción de vínculos más cercanos. Esto introduce una tensión interesante entre competencias digitales y preferencias relacionales, especialmente en nuevas generaciones.

Finalmente, en relación con el futuro del rol, plantea una redefinición del APM basada en dos ejes:

- la provisión de información científica confiable y relevante,

- y la capacidad de escuchar activamente las necesidades del médico, particularmente en lo referido a barreras de acceso, dudas sobre eficacia y seguridad de los tratamientos.

Esto sugiere una evolución del rol hacia un perfil más consultivo y orientado a la resolución de problemas, en lugar de una lógica exclusivamente promocional.

Entrevista a Evelyn

Farmacéutica en Farmacia de la Villa en Chubut

El testimonio de Evelyn, farmacéutica en Farmacia de la Villa (Chubut), refleja una relación consolidada y de largo plazo con los APM, construida a lo largo de más de 20 años de interacción.

Las visitas incluyen material gráfico, bibliográfico y acciones comerciales como descuentos, así como comunicación de lanzamientos y condiciones comerciales. En este marco, la entrevistada reconoce que la influencia del APM se manifiesta principalmente de forma indirecta, a través de la interacción con los médicos y su impacto en las recetas.

En cuanto a la dispensación, señala que los factores varían según el producto, mientras que la autonomía de la farmacia también es relativa y dependiente del tipo de medicamento. Frente a la falta de stock, las estrategias habituales son la sustitución por otra marca o la gestión del pedido en un plazo de 24 horas.

Asimismo, destaca la importancia de las acciones conjuntas con laboratorios, especialmente en términos de descuentos, plazos y material POP, orientadas a la rotación de productos.

Como aspecto a mejorar, enfatiza la necesidad de capacitaciones con mayor contenido científico, diferenciándolas de las propuestas centradas en marketing.

Finalmente, en relación con la digitalización, expresa una percepción negativa, considerando que ha enlentecido los procesos operativos.

Entrevista a Alejandro

Experto en retail y farmacia hospitalaria, Farmacity

El testimonio de Alejandro, farmacéutico con experiencia en farmacia retail y hospitalaria, actualmente en Farmacity, permite analizar la relación con los APM desde una perspectiva amplia y multifuncional.

Define el vínculo como híbrido y recíproco, que varía según el tipo de interacción (visitas, charlas, eventos o acciones promocionales), predominando una lógica más comercial en la farmacia oficial. Las visitas pueden incluir desde presentaciones informales con material informativo, hasta estrategias más activas como simulación de clientes con incentivos, entrega de muestras o instancias más académicas en contextos hospitalarios.

En cuanto a la influencia del APM, señala que puede impactar en la dispensación, aunque de forma condicionada por múltiples variables, como el tipo de medicamento, su costo, la competencia, y el criterio del farmacéutico. Sin embargo, destaca que el factor de mayor peso es la decisión del paciente, basada en la confianza en la marca y la relación percibida entre precio y calidad.

Asimismo, observa que en contextos económicos adversos los pacientes tienden a optar por marcas genéricas o alternativas más económicas, priorizando la continuidad del tratamiento. En este sentido, los descuentos, coberturas y promociones (tanto del laboratorio como de la farmacia) adquieren un rol central en la decisión final.

Respecto a la información brindada por los APM, valora especialmente aquella que permite resolver consultas y aportar contenido clínico relevante, aunque señala que este último suele ser escaso. También destaca la importancia del buen trato y la periodicidad de las visitas para construir vínculo.

En relación con la autonomía, sostiene que la farmacia tiene una autonomía limitada, condicionada por la industria, el mercado, las droguerías, las prepagas y el marco regulatorio. No obstante, resalta que el farmacéutico posee un rol clave en la instancia final de dispensación, donde puede influir a través del asesoramiento y la construcción de confianza con el paciente.

Ante la falta de stock, las opciones incluyen encargar el producto, sustituirlo o derivar al paciente, dependiendo de la urgencia, disponibilidad y costo. En cuanto a las estrategias de promoción, identifica como principales los descuentos, programas de fidelización y facilidades de pago, además de la exhibición de productos, especialmente en medicamentos de venta libre.

Finalmente, en relación con la digitalización, destaca impactos mayormente positivos, como la reducción de errores, mayor eficiencia y agilidad en la dispensa, aunque también señala desafíos vinculados a la alfabetización digital, la dependencia tecnológica y ciertos costos operativos adicionales.

Entrevista a Miguel Ginecólogo

El testimonio de Miguel, ginecólogo, evidencia una relación positiva con los APM, a quienes reconoce como una fuente relevante de información sobre nuevos productos farmacéuticos.

El entrevistado afirma que los APM influyen en la prescripción, especialmente en la incorporación de nuevos medicamentos. Sin embargo, su decisión clínica se basa en múltiples factores, entre los que destacan el prestigio del laboratorio, la composición del fármaco y la evolución del paciente. A su vez, variables como la disponibilidad, el precio y la cobertura de la obra social pueden condicionar la elección del tratamiento.

En cuanto al tipo de interacción, manifiesta preferencia por el contacto presencial, al considerarlo más efectivo para conocer al APM y obtener información más completa. Asimismo, resalta la importancia de la constancia en las visitas como elemento clave en la relación.

Finalmente, observa una disminución en la frecuencia de las visitas médicas en comparación con períodos anteriores, lo que atribuye tanto a la reducción de APM en los laboratorios como al mayor acceso a información a través de medios digitales.

Entrevista a Matías Director técnico de cadena de farmacias en Comodoro Rivadavia

El testimonio de Matías, director técnico en una cadena de farmacias en Comodoro Rivadavia, describe una relación con los APM de carácter principalmente comercial, informativo y formal, que puede volverse más distendida con el tiempo.

Las visitas se estructuran en dos instancias: una inicial, más formal, orientada a la presentación de productos e información, y otra más breve y frecuente, centrada en el contacto y recordación, incluyendo entrega de muestras o materiales.

El entrevistado considera que los APM tienen una alta influencia indirecta, dado que el proceso comienza con la prescripción médica y que los pacientes tienden a mantenerse fieles a marcas conocidas. En este sentido, la farmacia prioriza la dispensación de la marca indicada por el médico, especialmente en patologías donde no es recomendable la sustitución.

Sin embargo, cuando no hay stock o el paciente lo solicita, se ofrece una alternativa de menor costo, priorizando su decisión. En relación con las coberturas, señala que generalmente se autorizan por droga, salvo en medicamentos de alto costo donde se especifica la marca.

Respecto al rol del APM, valora especialmente la información práctica sobre marcas, presentaciones y disponibilidad, útil para la atención en mostrador. A su vez, destaca que la farmacia, aunque es una unidad de negocio, forma parte de un sistema de salud regulado, por lo que su autonomía es limitada.

Ante la falta de stock, la cadena permite resolver rápidamente mediante derivación a otra sucursal o pedido a droguería, según el nivel de urgencia.

En cuanto a estrategias comerciales, indica que en cadenas están definidas por el área comercial, mientras que en farmacias pequeñas predominan estrategias más básicas o de diferenciación por servicio.

Finalmente, señala que la digitalización de recetas tuvo un impacto positivo en la eficiencia y reducción de errores, aunque no modificó la relación con los APM.

Entrevista a Federico

Agente de Propaganda Médica (APM)

El entrevistado define su rol como un nexo estratégico dentro del sistema de salud, que trasciende la promoción comercial para posicionarse como asesor técnico y facilitador de información científica. Su función principal consiste en brindar contenidos actualizados y basados en evidencia, acompañando la toma de decisiones clínicas y promoviendo el uso racional de los medicamentos. A su vez, actúa como canal de retroalimentación hacia el laboratorio, trasladando necesidades e inquietudes del cuerpo médico.

En su práctica profesional, destaca la importancia de adaptar la interacción según el perfil del médico, diferenciando entre profesionales más receptivos, independientes o orientados a aspectos operativos. Esta segmentación le permite ajustar tanto el contenido como la modalidad de la visita, priorizando desde un enfoque científico profundo hasta uno más práctico y resolutivo.

Asimismo, enfatiza que el equilibrio entre los objetivos comerciales y la ética constituye un eje central de su actividad. Sostiene que la generación de confianza a largo plazo se basa en la transparencia, el respeto por la autonomía médica y la calidad de la información brindada, priorizando siempre la seguridad del paciente por sobre los resultados de ventas.

En términos estratégicos, señala que la segmentación y el targeting de médicos son herramientas clave para optimizar recursos, clasificando a los profesionales según su potencial prescriptivo y aplicando diferentes niveles de frecuencia e intensidad de visita. Frente a la falta de interés de un médico, su enfoque se basa en identificar las causas, reforzar información relevante y eliminar barreras, evitando prácticas de presión comercial.

Respecto a la articulación con otros actores, reconoce a la farmacia como un eslabón fundamental en la estrategia comercial, responsable de garantizar disponibilidad y facilitar la experiencia del paciente. En este sentido, plantea que el posicionamiento de un producto depende del trabajo conjunto entre laboratorio, APM, médicos y farmacias.

Finalmente, indica que el rol del APM evolucionará hacia un perfil más híbrido, combinando la presencialidad con herramientas digitales, y adquiriendo un carácter más analítico y consultivo.

Entrevista a Jorge

Cardiólogo en el sanatorio IOT

El testimonio del profesional médico permite comprender el rol del APM desde la perspectiva del principal decisor en la prescripción. En este sentido, se observa que la relación con los visitantes médicos es valorada positivamente, especialmente en lo que respecta a su aporte en la actualización científica y el acompañamiento profesional. Este aspecto resulta particularmente relevante en contextos donde el acceso a información puede ser limitado.

Sin embargo, el entrevistado manifiesta que el APM no influye de manera directa en la elección del tratamiento, ya que la decisión clínica se fundamenta en criterios jerárquicos claramente definidos: en primer lugar, la evidencia científica, seguida por los resultados clínicos, la cobertura del sistema de salud y el cumplimiento terapéutico del paciente. Asimismo, señala que actores como obras sociales, farmacias o laboratorios no inciden en su decisión prescriptiva.

En relación con el formato de interacción, el médico se muestra indiferente entre el canal virtual y presencial, aunque reconoce una leve preferencia por este último. En conjunto, su testimonio sugiere que el APM cumple un rol complementario y no determinante, cuyo valor reside más en el fortalecimiento del conocimiento que en la influencia directa sobre la prescripción.

Entrevista Ramiro

APM – Laboratorio Gador

Desde la perspectiva del APM, el rol se configura como una combinación de funciones comerciales y de asesoramiento, orientadas a maximizar la efectividad de la promoción. El entrevistado destaca la importancia de la segmentación de médicos, priorizando aquellos perfiles más receptivos y alineados con las estrategias del laboratorio.

En este sentido, reconoce que uno de los principales factores valorados por los médicos en la actualidad no es exclusivamente la información científica, sino también aspectos vinculados a la accesibilidad del medicamento, como los descuentos comerciales y la cobertura de obras sociales. Esto evidencia un desplazamiento hacia variables económicas dentro del proceso de decisión.

Asimismo, resalta el papel estratégico de la farmacia como punto de cierre de la venta, donde se implementan acciones conjuntas como promociones y acuerdos comerciales. El entrevistado también menciona la incorporación de herramientas tecnológicas, como la inteligencia artificial, para optimizar la segmentación y el abordaje comercial.

Por último, en relación con el futuro del rol, plantea que el APM tenderá a consolidarse como un intermediario híbrido, capaz de integrar herramientas digitales con habilidades interpersonales, manteniendo un equilibrio entre lo ético y lo comercial.

Entrevista Ernesto

APM – Misiones

El entrevistado define al APM como un nexo fundamental entre el laboratorio y el médico, destacando su rol en la construcción de vínculos y en la generación de demanda a través de la prescripción. En este marco, enfatiza la importancia de la segmentación y el conocimiento profundo del médico, diferenciando niveles de vínculo para orientar las estrategias comerciales.

A diferencia de la perspectiva médica, este testimonio pone mayor énfasis en la dimensión comercial del rol, señalando que el objetivo final es la obtención de recetas. No obstante, reconoce la necesidad de comprender las razones por las cuales un médico no prescribe, lo que implica un abordaje estratégico basado en el análisis y la adaptación.

El entrevistado también destaca el valor del tiempo como recurso clave para construir relaciones efectivas, así como la importancia de factores como la información sobre nuevos productos, precios y comportamiento del mercado, los cuales son valorados por los profesionales de la salud.

En cuanto a la interacción con farmacias, la considera esencial para interpretar resultados comerciales y posicionamiento de los productos. Asimismo, resalta la relevancia de los indicadores de desempeño como herramientas de seguimiento y mejora continua.

Finalmente, sostiene que el futuro del APM dependerá de su capacidad de adaptación y evolución constante, tanto en términos técnicos como en habilidades personales, destacando que la competitividad en el sector requiere no solo actualización profesional, sino también desarrollo psicológico y estratégico.