

Lic. Silvia Gayoso
Lic. Leticia Codicetti

LA POLITICA ESTRATÉGICA DE COMUNICACIÓN CORPORATIVA

El caso de la Industria Farmacéutica en la Argentina

Master en Comunicación Institucional
UCES
2001

Ficha Técnica

Tesis

LA POLITICA ESTRATÉGICA DE COMUNICACIÓN CORPORATIVA
El caso de la Industria Farmacéutica en la Argentina

Por Silvia Gayoso y Leticia Codicetti

Tutor de Tesis: Lic. Carlos Chaves del Valle
Director de Tesis: Lic. Carlos Castro

Master en Comunicación Institucional
Director: Ing. Jorge H. Rivara

Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales
Buenos Aires, Mayo de 2001

INDICE

- Ficha Técnica,	Página 2
- Agradecimientos,	5
I.- INTRODUCCIÓN,	6
1. Mercado farmacéutico: contexto mundial,	6
2. Situación en Argentina,	7
2.1. Issues en la Industria Farmacéutica Argentina,	13
2.1.1- Medicamentos <i>truchos</i> ,	13
2.1.2- Salud en Internet,	15
2.1.3- Automedicación,	23
2.1.4- Patentes,	25
2.1.5- Genéricos vs. marcas,	28
2.2. Organismos de control en la Industria Farmacéutica Argentina,	31
2.3. Estructura de distribución,	32
2.4. Fuerza de ventas,	36
3. Proceso de comunicación en el Mercado Farmacéutico Argentino,	37
3.1. Restricciones publicitarias,	40
3.1.1- Una problemática similar,	45
II.- HIPÓTESIS,	51
III.- DESARROLLO,	52
4. Marco Teórico,	54
5. Los protagonistas,	58
5.1.Laboratorios farmacéuticos,	58
5.2.Las consultoras,	62
6. Hacer / Decir,	65
6.1. Discursos y Mensajes,	71
IV.- CONCLUSIONES,	75
V.- ANEXOS,	80
7. Cuestionario para entrevistas a Laboratorios y Consultoras,	81
7.1. Laboratorios,	81
7.2. Consultoras,	82

8. Desgrabaciones completas de entrevistas,	83
8.1. Laboratorios,	83
8.1.1- Boheringher Ingelheim,	83
8.1.2- Bagó,	85
8.1.3- Roemmers,	93
8.1.4- Pfizer,	95
8.1.5- Merck,	97
8.2. Consultoras,	103
8.2.1- Health Care Group,	103
8.2.2- Oribe Comunicaciones,	112
9. Leyes,	116
9.1. Leyes publicitarias vigentes en la Industria Farmacéutica,	116
9.2. Leyes publicitarias vigentes en la Industria Tabacalera,	134
10. Antecedentes históricos,	135
10.1. Las civilizaciones antiguas,	135
10.1.1- Mesopotamia,	135
10.1.2- Egipto,	135
10.1.3- Los Antiguos Hebreos,	136
10.1.4- China,	136
10.2. Imperio Romano,	137
10.3. Revolución Industrial,	137
10.3.1- Medicamentos patentados,	138
10.3.2- La farmacia en la comunidad,	139
Bibliografía,	140

Agradecimientos

Nuestro mayor agradecimiento a quienes colaboraron con la realización de esta Tesis. Las empresas y organismos que nos abrieron sus puertas y nos facilitaron la información necesaria para poder realizar el presente análisis y el cuerpo de profesores de la UCES que, en los años que duró el Master, nos brindaron sus conocimientos sobre esta fascinante disciplina que es la Comunicación.

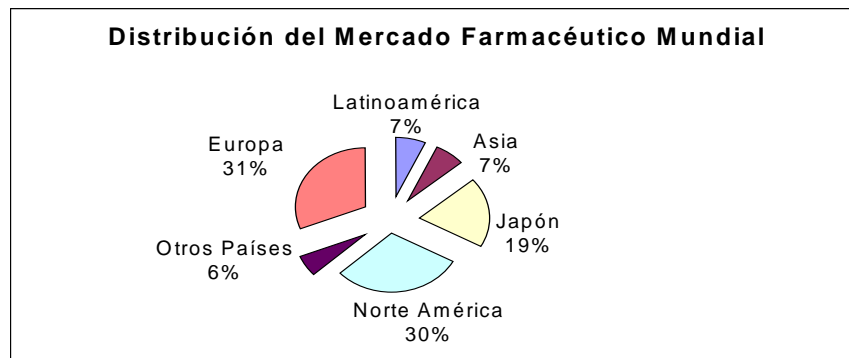
Muy especialmente agradecemos al Lic. Carlos Castro y al Lic. Carlos Chaves del Valle, coordinador y tutor, respectivamente, de nuestra Tesis, quienes nos guiaron en la realización de la misma.

I. INTRODUCCION

1. MERCADO FARMACEUTICO: CONTEXTO MUNDIAL

En el mundo de los negocios tiene éxito quien pone orden en el desorden. Y si hay un mercado por acomodar, ése es el de la industria farmacéutica. Entre otras cosas, porque sus ventas mundiales previstas para el año 2002 son de 363.000 millones de dólares ¹; esta cifra es tres veces y media mayor que la correspondiente a la industria alimenticia, industria que mueve mundialmente 100.000 millones de dólares ² anuales.

Según la prestigiosa consultora americana IMS, América Latina posee el 7 por ciento del mercado farmacéutico mundial, cifra similar a la del mercado asiático (7 por ciento), pero duplicada por el japonés (19 por ciento). Europa y Norte América ocupan el primer puesto con el 31 por ciento y el 30 por ciento del



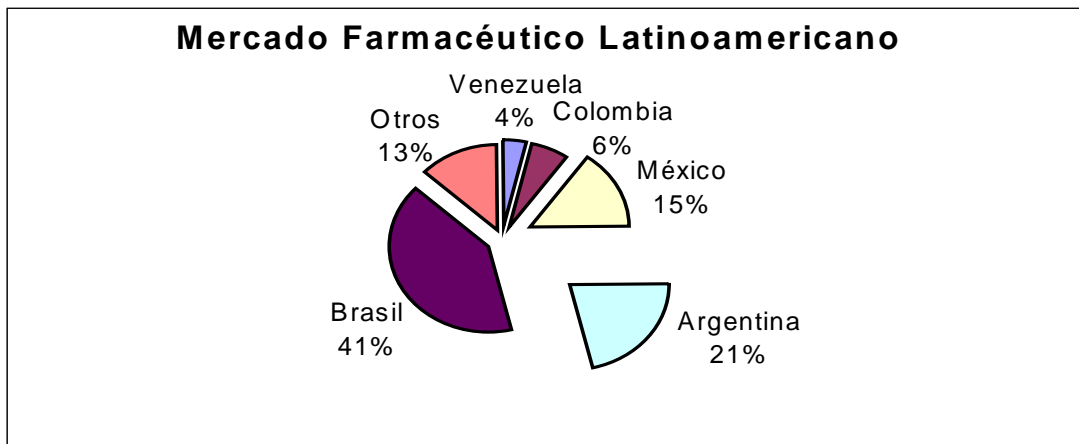
Fuente: Global Review 1996

mercado, respectivamente.

¹ Revista PM Farma, publicado en Intermanagers.com – 8.6.00.

² DALMASSO, Juan Pablo, “Arcor siglo XXI. La apertura como consigna”, *Revista Mercado*, 66, abril 2001.

Si se focaliza en el mercado latinoamericano (U\$S 25.410 millones) la Argentina se presenta en un segundo lugar en el ranking del mercado farmacéutico latino, ya que posee el 21 por ciento frente al 41 por ciento que ostenta Brasil. El resto del ranking lo ocupan México 15 por ciento, Colombia con el 6 por ciento, Venezuela con el 4 por ciento, entre otros.



Fuente: Consultora IMS

2. SITUACION EN ARGENTINA

Para dar un contexto histórico a los datos vertidos es necesario ver la evolución que ha tenido esta relación unidades ¹ vendidas/valor en el mercado argentino. Si hacia el mes de mayo de 1991 se invertían 2759 millones de pesos para la compra de 432 millones de unidades (Mayo '90 a Mayo '91), hacia Mayo del '99 desde Mayo '98) se duplicó la inversión a 5.838 millones de pesos para

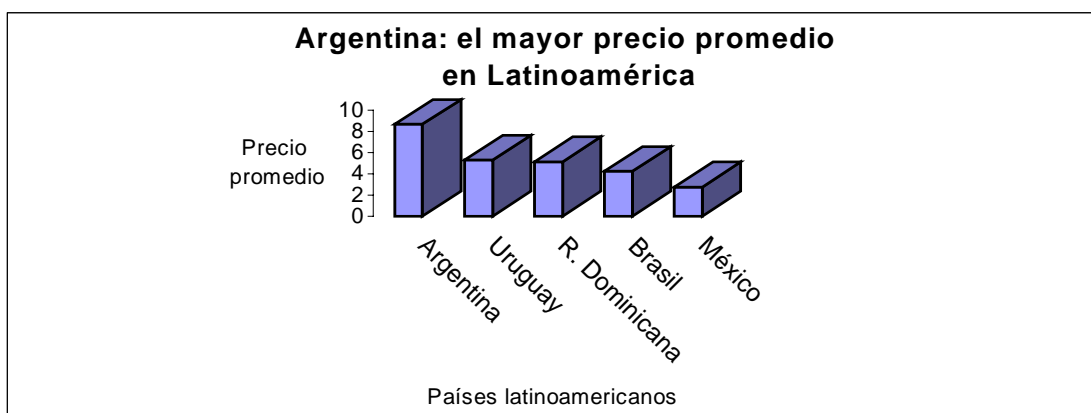
¹ Por "Unidad" se entiende un medicamento preparado para su venta en farmacias. Una (1) unidad de medicamentos puede contener 10, 20 ó 50 comprimidos. Estas unidades no están estandarizadas, y responden a la clase terapéutica, a una posología actualmente recomendada y a las necesidades del mercado.

la compra de sólo 411 millones de unidades. En la actualidad los argentinos gastan por año 6.500 millones de pesos en medicamentos, esto es, 180 pesos per capita.

	Unidades (en millones)	U\$S (en millones)	Precio promedio (U\$S/Unidad)
Mayo '90 a Mayo '91	432	2.759	6.39
Mayo '98 a Mayo '99	411	5.838	14.20

Estos datos muestran cómo se fue modificando la relación precio/unidad del medicamento originándose un aumento en el precio del mismo del orden del 45 por ciento. Según el Ministro de Salud, Dr. Prof. Héctor Lombardo "nuestro país es el tercero en el mundo en cuanto al valor promedio del medicamento, siendo sus antecesores Japón y Alemania. Pero a nadie se le escapa que el ingreso per cápita de estos dos países mencionados es notablemente mayor que el de Argentina" ¹ - ².

Y eso a pesar de ser uno de los lugares donde más caros están los medicamentos: sólo desde 1991 a 1997 aumentaron el 107 por ciento.



Fuente: Diario La Nación ³

¹ "Una moda en alza", en *Revista Prescribe*, Diciembre, 1999.

² "Muchos de los remedios que se venden son falsificados", *Clarín*, 9.10.2000. En este artículo se menciona a nuestro país en el cuarto lugar, luego de Estados Unidos.

³ "Sube la tensión por Patentes", *La Nación*, 1.2.2000.

Los motivos más importantes para explicar esta situación en forma integral, se pueden clasificar en cuatro categorías:

- a) En la década de los '80, el proceso inflacionario y la legislación sobre controles de precios produjo un retraso relativo en el precio de los medicamentos.
- b) En la década de los '90, el cambio de política hacia una economía de libre mercado y libertad de precios, generó un ajuste de precios, al principio aplicado en forma paulatina y luego más aceleradamente.
- c) Aún con posterioridad a la ley de convertibilidad, se aplicaron aumentos de precios ya sea en forma directa o a través del relanzamiento de un medicamento con igual marca y principio activo, pero con menor dosis por unidad lo que, de hecho, implicaba un aumento disimulado de precios.
- d) Pero existe también un factor esencial que, desde la década de los '80, influye fuertemente en el aumento de precios. En ese momento, regía un estricto control de precios y una burocrática legislación para el lanzamiento de nuevos productos, lo cual originaba que las empresas farmacéuticas líderes terminaran instalando el nuevo producto en el mercado con un precio inferior a su rentabilidad promedio.
En los '90 esta legislación se modificó mediante una resolución que aprobaba, en pocos meses, certificados de nuevos productos ya lanzados en otros países. Esta liberalización del mercado permitió una importante actualización terapéutica a precios similares a los internacionales, elevando el precio promedio local. Pero, a la vez, posibilitó el lanzamiento de nuevos productos relacionados con la mejora de la calidad de vida (para la obesidad, para la disfunción eréctil, oncológicos, etc.) a un valor unitario alto.

En la Argentina, el producto bruto interno es de U\$S 300.000 millones; el 11 por ciento es aportado por el sector de la salud, sector en el que se gastan U\$S 11.500 millones anuales en atención médica. Y, si se incluyen los medicamentos, esa cifra crece a los U\$S 16.000 millones (De ese número, la mitad corresponde a ingresos de obras sociales y el PAMI).

Esto da un gasto público en salud (porcentaje del PBI) del 5,3 por ciento ; casi la mitad que en Alemania (8,1 por ciento) y el doble que en Chile (2,3 por ciento).

El mercado farmacéutico en la Argentina genera 75.000 empleos en forma directa y en sectores integrados, y 45.000 empleos indirectos, lo que implica un total de 120.000 personas ocupadas en el sector.

De los 252 laboratorios registrados en nuestro país, sólo los 100 primeros abastecen el 90 por ciento del mercado total; 211 son de capital nacional y contribuyen poderosamente a la economía nacional y al mercado global. Tradicionalmente, las empresas locales tenían una participación en el mercado mayor al 60 por ciento. Sin embargo, los extranjeros ganaron terreno en los últimos años, llegando a tener un mercado entre el 45 y el 48 por ciento.

Según la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), en la Argentina el consumo de productos farmacéuticos está calculado en un 75 por ciento del total de la población; es decir que sobre 35 millones de habitantes, 25 millones podrían considerarse consumidores de remedios. Esta demanda de medicamentos se compone de un 55 por ciento de la compra de pacientes y el 45 por ciento de la de obras sociales y prepagas.

Para abastecer este mercado de la enfermedad, el país cuenta con 101.294 médicos, es decir un médico cada 332 habitantes ¹. Estos profesionales son el

¹ Semanario Consultor de Salud, noviembre 1999.

público, y cliente a la vez, al que la industria farmacéutica intentará convencer sobre las bondades de sus productos para que estos los receten y, finalmente, sean comprados por los pacientes.

Existen cerca de 87.000 fármacos -en 14.000 presentaciones-, pero el 70 por ciento de las ventas se concentra en 3.000 productos. Los mismos se dividen en dos clases: los recetados por el médico y los que se venden libremente sin receta.

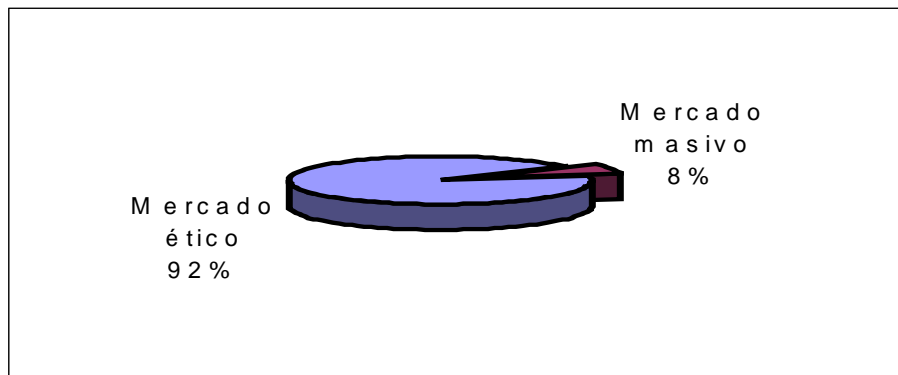
Los medicamentos de venta bajo receta o “éticos” no se expenden basándose en la libre decisión del consumidor o paciente, sino en el criterio médico. De este modo, el médico constituye el mercado o público objetivo de la industria farmacéutica ya que son decisores de compra a través de la prescripción.

Los fármacos de venta libre u “over the counter”¹ (OTC) son definidos como “aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias, que no exigen en la práctica una intervención médica y que, además, su uso y forma, condiciones y dosis previstas, no producen -por su amplio margen de seguridad -peligros para el consumidor”. Dentro de los OTC se puede citar a aquellas especialidades medicinales que, anteriormente se vendían con receta y que hoy, gracias a un “switch” pasó a ser un medicamento de venta libre ya que se ha cambiado su fórmula con tal fin, o se convirtió a otra “forma” farmacéutica.

La venta de medicamentos recetados representa el 92 por ciento de las transacciones realizadas en farmacias del país y sólo el 8 por ciento² pertenece a los OTC. Se estima que para el año 2010 esta cifra ascenderá al 25 por ciento.

¹ En castellano, “arriba del mostrador”

² “Uno de cada cuatro argentinos recurre a la automedicación”, *Clarín*, 9.10.2000.



Fuente: Cámara Argentina Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre (CAPEMVVEL)

La fabricación de ambos tipos de productos requiere de altos estándares de calidad internacional, ya que está regida por las normas Good Manufacturing Practices (GMP), las que determinan parámetros muy estrictos para el funcionamiento de las plantas industriales de productos para uso en la salud. En la necesidad de compartir las erogaciones cada vez más millonarias que insumen los programas de investigación para desarrollar, testear, y lanzar al mercado nuevos productos farmacológicos, se apoya la ola de fusiones que se está dando en el sector, especialmente en los últimos cinco años.

Si bien la mayoría de las empresas líderes de la industria farmacéutica están procurando lograr un mayor posicionamiento en el mercado mediante fusiones y una estructura sólida en materia financiera y estratégica que permita cumplir con los altos y exigentes presupuestos para investigación y desarrollo, la implementación y concreción de estas asociaciones son desafíos que, de acuerdo a la experiencia internacional, no todos resultan exitosos. Uno de los motivos puede ser el que brindó a la Revista *Prescribe*¹, el director general de Aventis (ex Hoechst AG y Rhone-Poulenc S.A.) en Argentina: "cuando se planifica una fusión se priorizan los aspectos financieros, estratégicos y tecnológicos, pasando a un segundo plano los recursos humanos y culturales".

¹ "Una moda en alza", en *Revista Prescribe*, Diciembre, 1999.

Sin embargo, "las fusiones continuarán -aclara- porque la demanda de investigación es muy grande y los laboratorios optimizan recursos en tratar de conseguir mejores fármacos con mejores costos..."¹.

Está demostrado que un proceso de fusión puede ser saludable en el orden económico y financiero, pero es común que una vez conformada la nueva compañía se den de baja algunos productos por contar con medicamentos similares en su cartera, dando como resultado una pérdida de porcentaje en participación de mercado, si se suman los que ostentaban los socios individualmente. Por otra parte, al centrarse los esfuerzos en las áreas estrictamente del negocio, se suelen dejar de lado aspectos también fundamentales para el desarrollo de una compañía: los empleados con su historia y sus costumbres, en definitiva la cultura de la compañía. Esto se ve reflejado usualmente en dificultades de integración ya que se cuenta con un cuadro directivo con antecedentes y formaciones diferentes. Indudablemente el éxito de estas grandes asociaciones, depende de la habilidad y capacidad que tengan los máximos responsables de estas megaempresas y hasta los responsables de cada una de las filiales más importantes.

Como resultado de las últimas fusiones, tres nuevas compañías en el país estarán disputando el cuarto, quinto y sexto puesto del ranking de ventas, produciendo, en consecuencia, una concentración en el mercado de medicamentos local, en el que las primeras siete u ocho empresas detentarán más del 30 por ciento de las ventas totales.

2.1. ISSUES EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA LOCAL

2.1.1- Medicamentos “Truchos”

¹ En BAE, 20/11/97 - "Los remedios de la globalización".

En los países en desarrollo todavía subsiste un porcentaje elevado del llamado "delito tercermundista": la falsificación de medicamentos.

Hoy por hoy, para el Código Penal argentino, el delito de "falsificación de medicamentos" no está explícitamente estipulado y codificado, y por eso fiscales y funcionarios apelan a vericuetos procesales para acusar a los responsables. Desde laboratorios clandestinos con piso de tierra hasta sofisticados centros con capacidad para producir 5.000 comprimidos por hora sólo con almidón y azúcar para simular analgésicos de venta libre, todos tienen la misma capacidad de daño y criminalidad.

En nuestro país, la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología (ANMAT) es la encargada de aprobar los nuevos productos. El organismo, aprueba por año, cerca de 1.000 nuevos productos. Para evitar que a la larga sean copiados, el INAME cuenta con 30 programas específicos para luchar contra las falsificaciones que ponen en peligro la salud de las personas. Los desarrollan un equipo de 20 personas que fiscalizan en todo el país que los medicamentos sean originales, que estén autorizados y que no hayan sido contrabandeados.

Desde 1997, esta institución hizo 9.000 inspecciones en todas las farmacias y droguerías del país. Los resultados: 14 laboratorios clandestinos y 70 personas procesadas, más de 100 allanamientos. En las farmacias el problema es que en 1990 había sólo 1.200 farmacias y hoy hay 1.900, de las cuales sólo 250 tienen al frente un farmacéutico matriculado.¹

Según el fiscal de Cámara que encabeza la comisión que investiga este flagelo, Norberto Quantín, "cuando los controles en farmacias se hicieron más estrictos, los farmacéuticos entendieron que ellos también eran cómplices del delito si

¹ "Muchos de los remedios que se venden son falsificados", *Clarín*, 9.10.2000.

vendían productos falsificados, entonces la industria de la falsificación se orientó a los quioscos, comercios que están totalmente fuera del control" ¹ . La cadena del tráfico ilegal tiene varios eslabones, y todos los que participan saben que están inmersos en un ilícito contra la salud pública. Desde quien provee el lugar físico hasta el que hace las mezclas, el imprentero que copia envases, quien tiene los contactos para distribuir y, por último, el comerciante que compra de manera irregular, con total conocimiento de las características de estos productos.

El artículo 2 de la ley 10.606, establece que "la administración de medicamentos y material aséptico sólo se efectuará en farmacias, aún cuando se trate de aquello de venta sin receta o libre". Sin embargo, el propio Norberto López - Ex - presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina- reveló que "el mercado negro suele realizarse en quioscos, donde el INAME no tiene acceso" ² . Y profundiza en los datos explicando que "la venta de medicamentos adulterados se da en todo el mundo, pero los valores dependen del grado de contralor que tenga el Estado en cada uno de los países. En Argentina, el ministerio de Salud bonaerense, por ejemplo, tiene menos de cinco inspectores para las 4.300 farmacias de la provincia, lo cual es insuficiente" ³ .

2.1.2- Salud en Internet

La tendencia en los medios de comunicación de prestar cada vez mayor atención a los temas de la salud, ha registrado en los últimos años, una presencia todavía más importante en el gran fenómeno tecnológico de nuestros tiempos: internet. Los emprendimientos que centran su atención en el campo de la salud, tienen cada vez más fuerza en la red de redes.

¹ El Cronista, 14.1.2000.

³ "Crece la preocupación", *La Nueva Provincia*, Bahía Blanca, 12.6.2000.

¹ "Crece la preocupación", *La Nueva Provincia*, Bahía Blanca, 12.6.2000.

Hoy en día la web está repleta de información sobre salud y calidad de vida. Si bien la fiebre de las empresas punto .com no es por estos días ni la sombra de lo que fue a principios del año pasado, en el área de salud, bastó para dejar como saldo, no sólo una gran cantidad de portales dedicados al tema y verdaderas revistas on line, que aprovechan lo mejor de la tecnología digital, sino también páginas de distintas instituciones médicas que se encargan de detallar sus actividades y servicios y hasta buscadores especializados en rastrear temas estrictamente en el área de la salud, que sean de particular interés para el navegante.

En este contexto, los laboratorios tampoco han perdido tiempo para responder a las nuevas demandas de la tecnología. En el caso específico de los laboratorios analizados para la realización del presente trabajo, todos poseen sus páginas web. Pero estas suelen tener un objetivo más institucional que comercial. En ellas, los laboratorios, hablan de sí mismos, cuentan su historia, muestran sus balances y explican sus distintas líneas de negocio y los productos y actividades de cada una de ellas. Algunas poseen también información sobre determinadas patologías o espacios especiales donde médicos y periodistas pueden realizar consultas. En los laboratorios internacionales, sólo Boehringer Ingelheim, tiene un link a su filial de Argentina en la que también se detalla toda la información posible sobre el laboratorio en nuestro país y sobre los productos a la venta.

Por su parte, Merck y Pfizer, si bien tienen links a otras filiales en distintos países del mundo, la Argentina, no figura como una opción posible para acceder.

Los laboratorios nacionales como Bagó y Roemmers, conservan el mismo formato, en líneas generales, que sus competidores de afuera, y Bagó permite desde su página acceder a información sobre la empresa, sus actividades y sus productos en todos los países de Latioamérica en los que el laboratorio tiene

presencia. Asimismo, a través de la página de Bagó, el usuario puede acceder a distintas bases de datos y páginas tanto nacionales como extranjeras.

Sin embargo, es importante destacar, que de las páginas estudiadas, sólo Pfizer, permite en su página mundial, realizar transacciones comerciales de sus productos. El resto de los laboratorios, "muestran" sus productos, explican sus acciones terapéuticas, posología, presentaciones, acciones colaterales, etc., pero sin la posibilidad de realizar algún tipo de compra.

En cuanto a los portales de salud, en general cuentan con una enorme oferta de salud que abarca:

- Información: desde papers científicos hasta recetas caseras para pasar un mal trance, así como noticias de actualidad.
- Consultorio on line: que permite una relación directa y fluida con los navegantes, despejando en muchos casos, cualquier tipo de dudas.
- Foros de discusión: donde el cibernauta puede compartir sus opiniones sobre distintas enfermedades, con otros navegantes, en los que un profesional relacionado con el tema, se encarga de oficiar de moderador.
- Chats: muchos portales de salud ofrecen la posibilidad de chatear con un médico. Los sitios anuncian con anticipación fecha, tema y profesional que atenderá la sesión de chat.

Asimismo, entre los portales dedicados a la salud existe un grupo que está dirigido especialmente a los galenos. En ellos, se desarrollan temas específicos sobre distintas especialidades de la medicina, además de ofrecer información sobre las últimas investigaciones, brindar cursos de educación a distancia dirigidos a los profesionales y hasta acercarse al comercio electrónico.

“De los 17 millones de personas que se conectaban en 1998, la suma trepó el año pasado a 30 millones. En Estados Unidos hay más de 17 mil sitios dedicados a la salud. Todos los factores que influyeron en el desarrollo de este

sector en el país del norte, son aún más profundos en América Latina: falta de información y transparencia, la ineficiencia y la fragmentación de la industria. Todo esto, sumado a que la gente en general y los profesionales de la salud en particular, están ávidos de información”¹.

Los responsables de los portales afirman que “la brecha existente en el rubro de la salud es cortada por internet y que la red de redes va a generar eficiencia en la salud²”. Según ellos, “cuando llegue el día en que se puedan hacer recetas on line, comprar productos y trabajar en el sector sobre esta plataforma, se lograrán bajar los costos³”.

Por otro lado, “esta nueva fuente de información está haciendo que los pacientes exijan más a sus médicos. Los doctores se están habituando a los pacientes navegadores de internet que llegan a la consulta con información sobre los últimos progresos de la comunidad médica. Y esto a veces, obliga al profesional a trabajar más a fondo que antes”⁴.

Un grupo internacional de expertos que participaron de un congreso sobre temas de salud, organizado en Ginebra a fines del año pasado apoyó el uso de internet para la difusión responsable de información sobre medicamentos, para el beneficio de pacientes y profesionales de salud.

En una nota publicada por el diario Clarín en febrero de 1999, Patrick Deboyser -la agregada de salud de la misión de los Estados Unidos en la ONU y participante de dicho congreso- en el sector farmacéutico, los beneficios en términos de instruir al consumidor con información y datos comerciales superan con mucho los posibles peligros. Sin embargo la funcionaria reconoció que la industria comparte la preocupación sobre la calidad de la información

¹ - ² - ³ PELLEGRINELLI, Victoria, “La salud se subió a la red”, *Revista Negocios*, Mayo, 2000, p.122-124.

⁴ “Qué pasa cuando el consultorio médico está en internet?” *El Día*, La Plata, 3.9.1999.

proveniente de fuentes no controladas y mal informadas que operan fuera de los límites impuestos por los códigos vigentes ¹ .

La existencia de tanta información médica girando por el mundo y al alcance de todos no representa, entonces, algo positivo en todos los casos. Según, declaraciones de distintos profesionales del área de la salud, publicadas por el diario "El Día", de la ciudad de La Plata, "para los pacientes en algunos casos se puede prestar a interpretaciones erróneas ya que no todas las personas están en condiciones de asimilar ese cúmulo de información y algunos pueden creer que han encontrado la panacea cuando no es así. Los profesionales sostienen que, una cosa son los centros de investigación existentes en todo el mundo, que a través de Internet permiten que los médicos estén permanentemente actualizados, y otra muy distinta es que esa información llegue al paciente de manera distorsionada" ² .

En cuanto a la conveniencia de que esta información sea manejada por los propios pacientes, algunos médicos sostienen que en un sentido puede resultar positivo ya que se le puede plantear al paciente cuáles son los riesgos a afrontar y cuáles son sus posibilidades reales. Pero también puede ocurrir que esta información despierte en el paciente falsas expectativas , más aún cuando la información no es claramente científica.

Los críticos de este medio de comunicación señalan también que los grupos de chats dedicados a cuestiones médicas pueden ser fuentes de información errónea.

¹ "Polémica por la venta de medicamentos por internet", *Clarín*, 5.2.1999.

² "Qué pasa cuando el consultorio médico está en internet?" *El Día*, La Plata, 3.9.1999.

Pero el punto que más preocupa a quienes ocupan cargos o desempeñan sus tareas en el área de la salud, es el e-commerce de fármacos, que puede convertirse en una amenaza para los pacientes.

Si bien en nuestro país, no se ha avanzado demasiado en el desarrollo de este aspecto y el fenómeno aún no es masivo, la venta de medicamentos on line ha crecido considerablemente en los últimos tiempos: basta con remitir un número de tarjeta de crédito y un domicilio a una farmacia virtual para recibir el envío del fármaco solicitado. Los beneficios para los usuarios son múltiples, en particular para quienes están alejados de áreas urbanas o no pueden concurrir a la farmacia.

En la Argentina aún se maneja el estilo tradicional de pedir el medicamento y la entrega a domicilio ateniéndose a la normativa corriente de solicitar receta del médico. Sin embargo, “en países como los Estados Unidos, los niveles de seguridad son mucho menores. Existen empresas que no piden ningún tipo de certificación médica e incluso contratan a médicos poco éticos que prescriben ilegalmente píldoras on line a consumidores que nunca conocieron en estados en los cuales no están autorizados a trabajar”¹.

Los riesgos abarcan una variada gama: desde estafas financieras hasta venta de productos en mal estado, medicamentos con serios efectos adversos, peligrosas interacciones de drogas o productos contaminados. Algunas farmacias virtuales ni siquiera contratan a farmacéuticos, que constituyen siempre una importante defensa del paciente.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) alertó sobre los riesgos de comprar a través de internet, fármacos recetados por médicos que los pacientes jamás vieron personalmente. Desde el

¹ NOWOSZYNSKI, Norma, “Comprar medicamentos en internet sería riesgoso para el consumidor”, *Buenos Aires Económico*, 6.1.2000.

organismo afirman que en internet se da una situación de autodiagnóstico y automedicación con fármacos potencialmente peligrosos.

La FDA no se opone a que las personas obtengan sus medicamentos a través de internet, siempre que esos pacientes hayan sido tratados previamente por un especialista que les haya indicado especialmente qué clase de remedios deben tomar y cuáles son las dosis adecuadas en cada caso en particular.

El organismo teme que la relación médico-paciente se pierda entre la marea de información y de personas que circulan por la red virtual y que los medicamentos recetados a distancia se tornen nocivos. Por otra parte, tampoco hay suficiente información acerca de la posible interacción de los productos que pueden comprarse, lo que se traduce en riesgos para los consumidores.

Con el fin de hacer frente a esta situación, el gobierno de Estados Unidos propuso normas para controlar las ventas de medicamentos por Internet, ya que muchas de las empresas que se dedican a esta actividad no están sujetas a las normas oficiales que sí rigen para las farmacias tradicionales.

Las medidas incluyen el control de estas empresas por la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA), tal como ocurre con las farmacias. Además “se está empezando a clausurar farmacias on line que venden productos sin receta válida o sin tener profesionales debidamente acreditados”¹.

La prestigiosa Asociación Médica de Estados Unidos (AMA), también ha expresado en sus páginas de internet, su preocupación al respecto: según la entidad el acceso a través de Internet a la información médica, acelera la transformación de la relación paciente-médico cambiando la imagen de autoridad médica que aconseja y brinda tratamiento por una nueva relación en la que las decisiones se elaboran en forma compartida entre el paciente y el

¹ NOWOSZYNSKI, Norma, “Comprar medicamentos en internet sería riesgoso para el consumidor”, *Buenos Aires Económico*, 6.1.2000.

médico. Sin embargo, las importantes variaciones que se observan en la calidad de los contenidos que circulan en la Web, los intereses comerciales encubiertos que pueden influir en los contenidos y la protección de la intimidad, constituyen las principales barreras que obstaculizan esta transformación.

Con el fin de encarar estas cuestiones, la AMA difundió algunas pautas para orientar el desarrollo y colocación de textos en los sitios Web, reglamentar la contratación y colocación de publicidad y patrocinios, asegurar el derecho a la intimidad y confidencialidad de los visitantes del sitio y de los pacientes y brindar herramientas efectivas y seguras de comercio electrónico. Si bien estos principios fueron desarrollados para los sitios Web de la AMA y dirigidos a quienes los visitan, también pueden servir a otros proveedores y usuarios que manejan información médica en la Web ¹.

En el viejo continente, también los farmacéuticos españoles han dado la voz de alarma ante la proliferación incontrolada de las ventas de medicinas a través de internet. “El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de ese país estima que aproximadamente hay 22.000 productos farmacéuticos en la red que se comercializan sin ningún tipo de control y, muchos de ellos, sin que estén aprobados por el Ministerio de Sanidad, que es quien garantiza su valor terapéutico” ².

La inclusión de temas de salud en los medios –y ahora en internet- aporta en dirección negativa y positiva: por un lado ayuda a mejorar y ampliar la prevención al hacer que la gente esté mejor enterada de causas de enfermedades y sepa cómo cuidarse. Pero por el otro, contribuye muchas veces a aumentar la confusión. La interactividad de internet puede ser benéfica sólo si del otro lado hay profesionales realmente capacitados para emitir mensajes clarísimos.

¹ www.ama.com

² Inter managers –Newsletter de noticias- Inter managers.com.ar, 8.7.2000.

Como cualquier otra actividad, la salud es un negocio. Pero en el caso de internet, en donde la información está al alcance de todos, el gran desafío de los sites del sector es ser lo suficientemente claros y rigurosos con los datos que incluyen en sus páginas y muy especialmente en lo que a comercialización de medicamentos se refiere. La premisa es no olvidar que, de lo que se está hablando, es nada menos que de la salud de la gente.

2.1.3- Automedicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado de la salud, en general, y la automedicación responsable como parte de ese cuidado, son elementos esenciales en el enfoque de la atención primaria de la salud. Y el uso racional del medicamento de venta libre puede prevenir y ayudar a tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieren consulta médica.

Sin embargo, hay una venta compulsiva de medicamentos de libre circulación. La desregulación del año '91 del ex ministro de Economía, Domingo Cavallo, no hizo más que empeorar la situación. Desde entonces, quioscos, supermercados, e incluso estaciones de servicio se han convertido en "pequeñas farmacias" contraproducentemente ya que, de algún modo, esto facilita la automedicación.

Históricamente, la automedicación comienza con el consumo de analgésicos suaves; luego se sumó el de los analgésicos de mayor potencia, antibióticos, digestivos, consumo inducido por la publicidad de "comamos cualquier cosa, total están las gotitas digestivas". A ésto hay que sumarle el uso indiscriminado de laxantes y antiparasitarios.

Si bien estos medicamentos son de venta libre, para Daniel Alvarado, Presidente de la Confederación Farmacéutica de la Prov. de Bs. As., "no son

libres de droga, ya que no hay medicamento inocuo; todos tienen acción farmacológica y si no es usado bajo recomendación de un profesional de la salud, siempre se corre riesgos" ¹.

Los especialistas coinciden en que en el país, los niveles de automedicación son muy altos. Según datos de los colegios farmacéuticos de Capital y Gran Buenos Aires, el 50 por ciento de la gente toma medicamentos en forma incorrecta, sin saber si se trata de la medicación exacta para su síntoma y sin acudir al especialista para un correcto diagnóstico. Esto deriva en que el 15 por ciento de las consultas son por esta causa y el 5 por ciento termina en una internación hospitalaria. También sostienen que cada año mueren 10.000 personas por este motivo. Sólo el 8 por ciento de los 14.000 medicamentos que hay en el país pueden comprarse sin receta. Pero la realidad dice que el 30 por ciento de las ventas se hacen sin prescripción médica ².

Un dato peculiar en este contexto lo proporciona el presidente de la Cámara de Farmacéuticos, Dr. Tomás Langer, quien asegura que "existen dos tipos de automedicación: la voluntaria y la inducida por la publicidad; esta última determina que mucha gente presione a los médicos para que le dé determinado fármaco o que lo compre directamente en las farmacias" ³.

El incremento de los trabajadores en negro y la falta de ocupación agravan la situación, ya que el hecho de tener que desembolsar los honorarios por una consulta médica incita aún más a la automedicación. La publicidad desmedida la recomendación directa de un empleado de farmacia y la venta de medicamentos en lugares no autorizados por Salud Pública empeoran el panorama.

¹ "El peligro de automedicarse", *La Prensa*, 28.5.2000.

² "Uno de cada cuatro argentinos recurre a la automedicación", *Clarín*, 9.10. 2000.

³ "El peligro de suplantar al médico", *El Cronista*, 9.6.1999.

2.1.4- Patentes

La innovación farmacéutica es un negocio muy caro y riesgoso. "Sólo una de las 1.500 nuevas entidades químicas descubiertas llegará al mercado como una nueva droga, y tomará un promedio de doce años desarrollar esa nueva droga, a un costo promedio de \$ 359 millones" ¹.

Las estadísticas muestran que sólo el 30 por ciento de las drogas que obtienen la aprobación de la FDA de los EE.UU. se venden lo suficientemente bien como para recuperar los costos promedios de investigación y desarrollo de una nueva droga.

Una patente permite a un inventor evitar que otros fabriquen, usen o vendan su invención por un período limitado de tiempo.

“La primera patente dada a un medicamento se otorgó en Inglaterra, en el año 1698, a los fabricantes de las sales Epsom. Otros medicamentos se patentaron en el siglo dieciocho, pero las leyes de patentes lograron su actualización recién en el siglo diecinueve: en Francia en 1844, en Inglaterra en 1852, en Italia en 1864 y en Alemania en 1877.

En 1787, la Constitución de los Estados Unidos (Artículo I, Inciso 8) confirió específicamente al Congreso la facultad de “promover el progreso de la ciencia y artes prácticas, asegurándoles a autores e inventores, por períodos limitados, el derecho exclusivo a sus respectivos escritos y descubrimientos”. El Congreso aprobó una ley de patentes en 1790, pero no recibió su actualización hasta el año 1870. La propiedad creada por una patente resultó de gran importancia para el floreciente complejo industrial, y la industria farmacéutica debió mucho

¹ Palabras de Gerald Mossinghoff, presidente de Investigadores y Fabricantes de Productos Farmacéuticos de América -PHRMA -, en www.phrma.org

de su éxito financiero (y de su habilidad, más tarde, para fomentar y apoyar la investigación) a la existencia de la patente”¹.

El primer antecedente sobre la legislación argentina de Patentes fue la Ley 111 de 1864, ley que excluía al producto farmacéutico de la protección de patente y proporcionaba protección sólo para procesos farmacéuticos.

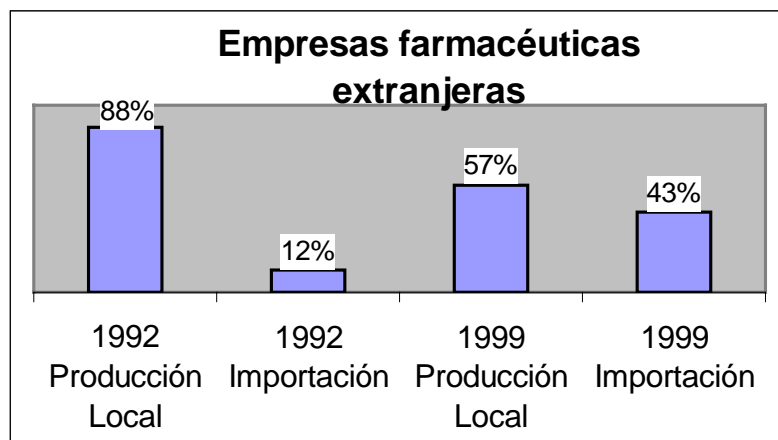
En abril de 1995, el entonces presidente de la Nación, Dr. Carlos Menem, emitió el Decreto Regulatorio N° 621/95 que proporcionaba protección de patente para el producto farmacéutico desde el 1º de enero de 1996, e incluía la protección del proyecto. Sin embargo el Congreso revocó casi todos los artículos del Decreto, y la ley 24.572 fue aprobada en octubre de 1995. Más tarde, el Poder Ejecutivo negoció una ley correctiva con el Congreso y, finalmente, una nueva ley fue aprobada; el 20 de marzo de 1996 se emitió el Decreto n° 260/96, regulación de la Ley de Patentes y Modelos de Servicio Público.

Hasta ahora, muchos de los laboratorios nacionales copiaban las fórmulas (propiedad de las firmas extranjeras) y vendían los fármacos al mismo precio por lo que sus márgenes de ganancia –al no invertir en investigación y desarrollo- eran superiores a los que obtienen sus propios inventores. Pero, a partir de octubre de 2000, entró en vigencia la ley por la cual para reproducir un compuesto ajeno, se debe pagar un “royalty” (regalía) al laboratorio que lo patentó. Esto afecta, particularmente, a aquellas firmas argentinas que estaban habituadas a colocar en el mercado versiones locales de los principales productos concebidos en el extranjero sin pagar la regalía. A partir de esta nueva ley, el laboratorio que acredita haber desarrollado un nuevo producto puede comercializarlo con exclusividad durante 20 años; vencido este período cualquier laboratorio podrá comercializarlo denominándose a estos productos “genéricos”. El mercado de productos genéricos está en franco crecimiento. En

¹ COWEN, David y HELFAND, William, *Pharmacy. An illustrated History*, Nueva York, Library of Congress, 1990.

los Estados Unidos se estima que en la actualidad el 30 por ciento del mercado total responde a esta categoría.

Dado que la ley argentina de patentes no incluye explícitamente la exigencia de fabricación local de un medicamento -como sí ocurre en la legislación brasileña- los fabricantes nacionales piden que se obligue a sus pares extranjeros a elaborar en el país los medicamentos que comercializan, y así incorporar en la ley el mencionado artículo y evitar la sustitución de la producción local.



Fuente: INDEC

Como se mencionó anteriormente, las multinacionales farmacéuticas tienen una participación del 48 por ciento en las ventas del mercado. Sin embargo, si en lugar de las ventas se analiza la producción local de remedios, las multinacionales fabrican en la Argentina sólo el 35 por ciento en tanto que el 65 por ciento restante lo industrializan las compañías locales. Si retrocedemos a 1993, la proporción de las empresas multinacionales en la fabricación era del 45 por ciento, o sea que, en siete años las importaciones de esas compañías crecieron un 400 por ciento y sustituyeron el 33 por ciento de la producción local¹. El Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA)

¹ Clarín, 6.3.2000.

acepta que es importante proteger a las compañías que invierten e investigan, pero sostiene que es importante que los intereses de la población argentina sean tenidos en cuenta para, así, mantener la competencia y el libre mercado.

2.1.5- Genéricos Vs. Marca

Los tres elementos fundamentales que hacen a una buena política de medicamentos son la accesibilidad, el control de la calidad –para que los fármacos sean seguros– y el desarrollo de la industria instalada en el país.

Estos elementos, para CILFA, deben considerarse en la arquitectura de la ley de Patentes ya que no todos los medicamentos tienen una calidad similar o brindan la misma confiabilidad terapéutica pero, el tema es más serio aún si – con el fin de abaratar costos- se producen diversos productos sin contar con las instalaciones, materiales y profesionales idóneos, y/o laboratorios que no cuenten con la aprobación de la ANMAT.

Se debe diferenciar entre:

Medicamento con “Marca”: es el producto original, es decir registrado con una terapéutica específica, marca y respaldo corporativo.

Medicamento “Genérico”: producto cuya marca es el principio activo. La nueva ley de Patente prevee la obligatoriedad de estos genéricos.

Medicamento “Similar”: son aquellos que no cumplen con los requisitos mínimos para asegurar su calidad y seguridad, y que se hacen pasar por “genéricos”.

Brasil, por ejemplo, ya cuenta con su nueva legislación referente a patentes donde se auspicia la venta de genéricos con el fin de abaratar el costo de medicamentos (ahorro que, según el responsable del área de salud de ese país, llegaría a los 400 millones de dólares).

Pero los laboratorios productores se quejan, y no por la venta de genéricos, ya que ellos mismos también los producen, sino por la falta de control sobre los otros laboratorios que producen “similares” que hacen pasar por “genéricos”.

Para evitar esta última situación, en Brasil se han implementado, además del auspicio de la venta de los genéricos, otros requisitos como el cumplimiento de rigurosas pruebas de bioequivalencia y una tarifa de 60.000 dólares para proceder al registro de un nuevo producto.

En la Argentina, no está prohibido fabricar el medicamento genérico; el problema aparece cuando se dice que la receta del médico sólo debe ser realizada por el nombre genérico (vademecum restringido). Así, en 1992 -aunque también en ese momento existía la cultura del médico como único responsable a la hora de recetar- la Secretaría de Industria, Comercio y Minería estableció una normativa que determinaba la obligatoriedad por parte de los galenos de recetar "genéricos" o sea el principio activo, sin nombre o respaldo institucional de una marca. El enfermo era el encargado, finalmente, de decidir qué medicamento comprar de acuerdo a sus posibilidades económicas dentro de una gama sugerida. Pero la medida fue derogada al poco tiempo y casi no llegó a ponerse en práctica.

Según los expertos existen, por lo menos, 32 factores que establecen diferencias clínicamente apreciables entre dos medicamentos de igual denominación química: los recubrimientos, los diluyentes, solubilidad, el empaquetado, los contaminantes, la contaminación por metales en el proceso de fabricación o en el envasado, etc. Dos drogas pueden tener el mismo nombre genérico, pero para demostrar que son iguales deben tener la misma

bioequivalencia, biodisponibilidad y deben haber sido elaboradas bajo las mismas prácticas de manufactura.

Por este motivo, Pablo Challú, director de CILFA opina: "la marca comercial, que es el nombre propio del medicamento, es un elemento fundamental y una de las maneras más baratas, desde el punto de vista económico, para garantizar la calidad de un medicamento. Destruir la marca comercial bajo la presunta economicidad del producto genérico, es derribar una de las patas esenciales sobre las que se asienta una correcta política de medicamentos" ¹. Según esta postura, la variedad de marcas es la garantía de que el medicamento se vuelva accesible.

De acuerdo a la Secretaría de Comercio Interior, "puede haber matices de calidad y sofisticación en la elaboración entre un producto A y uno B, y que éste marque una diferencia de precios, pero si ambos fueron aprobados por la ANMAT, y los dos cumplen las mismas funciones, es una locura que haya semejantes variaciones de precios" ².

Es claro que la mayoría de los laboratorios, nacionales y extranjeros, concuerdan en oponerse a este tipo de prescripción ya que existen grandes intereses económicos vinculados con los costos de marketing en los precios de medicamentos. Y la opinión pública avala esta tendencia. En un país en que la palabra "trucho" pasó rápidamente a formar parte del vocabulario cotidiano, los precios más bajos generan sospechas y se desconfía de conseguir cualquier producto barato, los medicamentos no son la excepción. Pero, según explicó el Ministerio de Industria, Comercio y Minería ³, esta situación está vigente porque en la industria farmacéutica "quien consume (el paciente) no elige, quien elige

¹ Revista de la Cámara de Comercio de los Estados Unidos en Argentina, febrero de 2000.

² El Cronista, 13.1.2000.

³ Clarín, 16.12.1999.

(el médico) no paga, y quien paga (mayormente, la obra social o prepaga) es un tercero".

2.2. ORGANISMOS DE CONTROL EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ARGENTINA

En los años '30, como si el crack económico mundial no hubiera sido suficiente, el mal uso del dietilen glicol para disolver medicinas mató a más de un centenar de niños en EEUU. La tragedia forzó al gobierno norteamericano a crear la Food and Drug Administration (FDA). Asimismo en nuestro país, a mediados de agosto de 1992, la misma sustancia mal dosificada en propóleos -un producto que, irónicamente, se suponía rejuvenecedor- terminó con la vida de 20 personas, e intoxicó a medio centenar. Fue entonces cuando el gobierno nacional puso en marcha una versión nacional de la FDA: la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos, y Tecnología Médica (ANMAT).

Es a partir de la creación de dicho organismo, que los laboratorios deben responderle en cuanto a la seguridad de los productos destinados al cuidado y restablecimiento de la salud. A su vez, la ANMAT depende de las normas y directivas que imparte la Secretaría de Política y Regulación de Salud, del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, organismo dependiente del Poder Ejecutivo.

En cuanto a los fármacos, la misión de la ANMAT incluye a los medicamentos registrados para su comercialización y las modificaciones de los mismos, y las nuevas especialidades medicinales –nacionales e importadas.

Con respecto a los alimentos, evalúa, autoriza y registra todos los insumos específicos destinados al consumo humano. Y en lo referente a la tecnología

médica, controla y fiscaliza la calidad de los equipos y aparatos de uso en medicina y cosmética humana. Asimismo, formula las normas para el control de las actividades de producción, importación, exportación, depósito, transferencia y comercialización de equipos utilizados con el mismo fin.

De la ANMAT depende un organismo que focaliza su acción específicamente en los fármacos: el Instituto Nacional del Medicamento (INAME), quien controla y fiscaliza la calidad de las drogas y materias primas utilizadas para la medicina humana, como así también la calidad de los procesos y actividades que se realicen en función de la elaboración, fraccionamiento, exportación, importación y comercialización de productos, a fin de asegurar a la población el consumo y uso de elementos de calidad comprobada.

2.3. ESTRUCTURA DE LA DISTRIBUCION FARMACEUTICA ARGENTINA

Antes de que el medicamento llegue los exhibidores de las farmacias transita un largo camino. El laboratorio responsable de la elaboración debe presentarse en la ANMAT para que valide y autorice oficialmente el certificado que permite la comercialización de los fármacos. Una vez aprobado, ya se lo considera un medicamento con determinada acción terapéutica, se lo cataloga en el manual correspondiente y se lo integra al vademecum oficial.

En un comienzo, la droguería compraba a los laboratorios y luego vendía a las farmacias, con lo que los actores intervinientes eran tres:

- * Empresa farmacéutica: productor del fármaco.
- * Droguería: se abastece del productor y coloca los productos en el canal minorista (atención de un mercado ampliado).
- * Farmacia: o canal minorista; es el principal canal de distribución en

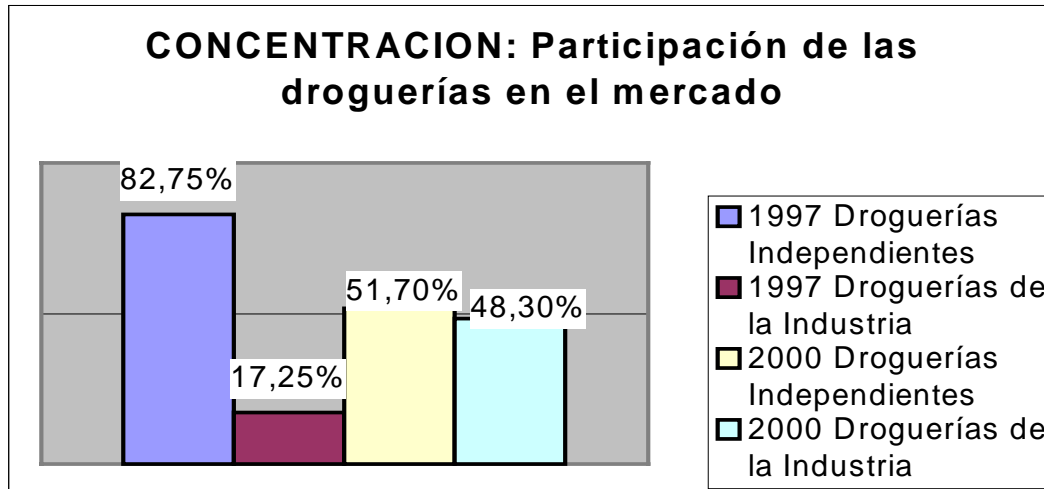
términos de generación de demanda (atención de un mercado geográficamente restringido).

Pero, el mercado farmacéutico atravesó durante los últimos veinte años dos etapas claramente diferenciadas: una propia del período de inestabilidad macroeconómica donde el negocio era fundamentalmente financiero. La segunda, es la etapa posterior a la convertibilidad, en la cual prevalece la gestión de costos y el aumento de la cuota de mercado como principales tácticas empresarias.

Esta tendencia a ganar espacio aguas abajo por parte de los laboratorios tiene, a su vez, dos mecanismos: la compra de participaciones accionarias en las droguerías independientes, y la generación, por parte de los laboratorios, de unidades de negocio dedicadas exclusivamente a la distribución.

Actualmente, entre el laboratorio farmacéutico y la droguería, se encuentran las distribuidoras - empresas cuya función es la de concentrar y administrar las ventas de un determinado conjunto de empresas farmacéuticas. Son tres las grandes distribuidoras que concentran casi el 61% de la tercerización de medicamentos, todas ellas organizadas, directa o indirectamente, por grandes laboratorios. El resto llega a las droguerías a través de distribuidoras propias o en forma directa.

Pero la concentración en pos de mejores márgenes de ganancia -ya que se distribuye mayor cantidad de unidades con una tecnología robotizada y servicio de atención on line a las farmacias incluyendo varias reposiciones diarias- se da con las grandes distribuidoras que se están fusionando para formar grandes droguerías. Estas, queriendo o sin quererlo, están desplazando a los pequeños drogueros.



Fuente: Diario BAE ¹

Pero en el sector, también ingresaron otros actores: las mandatarias, los supermercados y una nueva generación de cooperativas.

Las mandatarias son organizaciones que se encargan de descontar un valor sobre el monto total de las compras generadas por las obras sociales.

Otro tipo de organización es la cooperativa farmacéutica, que nació como un agrupamiento de las farmacias para obtener mejores precios y que funcionan también como empresas que realizan ventas de medicamentos a otras farmacias no asociadas.

Por último, la apertura de las góndolas de supermercados a la venta de productos de línea generó un cambio de escenario. A pesar de experiencias similares en otros países, en la Argentina no se produjo el traslado de las ventas de medicamentos hacia los supermercados debido a la ausencia en estos locales de profesionales que permitan la venta de fármacos. Es por ello

¹ “Un negocio donde se venden servicios”, *Buenos Aires Económico*, 13.6.2000.

que los supermercados se han dedicado exclusivamente a la venta de productos de venta libre.

Pero el recorrido del fármaco que sale del laboratorio con un destino (la farmacia -único punto de venta autorizado por la ley), no siempre llega al mismo.

Según datos volcados en El Cronista ¹ "cada mes, un promedio de cuatro camiones cargados de remedios son robados en rutas argentinas para revenderlos en el mercado "gris" ².

Hasta aquí se desarrolla el recorrido de los medicamentos elaborados por laboratorios específicamente autorizados para la producción. Pero cuando los productores no están autorizados a fabricar, y esos fármacos falsificados salen a la comercialización, se habla de mercado "negro" ³.

Es importante destacar que la comercialización ilícita de los medicamentos robados incita a la automedicación y, muchas veces, a una utilización no terapéutica del mismo. Y si bien se trata de medicamentos originales, quienes los venden no están preparados para realizar el almacenamiento adecuado, el aislamiento de otros productos y el control de su vencimiento, entre otros factores relevantes que sólo garantizan las farmacias.

¹ El Cronista, 14.1.2000.

² Y por "mercado gris" se entiende aquellas farmacias que compran estos medicamentos por su menor precio, y aquellos quioscos y almacenes que compran fármacos de alto consumo de modo irregular y los dispensan sin autorización.

³ Ver Issue "Medicamentos Truchos"

2.4. FUERZA DE VENTAS

La fuerza de ventas en una empresa está formada por el conjunto de personas que realizan actividades relacionadas, primordialmente, con la venta de productos y servicios ofertados por ésta.

En la industria farmacéutica la fuerza de ventas está compuesta por los que se denominan “visitadores médicos” o “agentes de información médica”, los intermediarios directos entre un laboratorio farmacéutico y el cuerpo de médicos.

Los visitadores médicos informan a los médicos de las propiedades terapéuticas de los medicamentos antiguos y nuevos, pero no sólo se han de limitar a dar a conocer el producto, sino que han de intentar convencer y estimular su prescripción. Los laboratorios se hacen cargo de su formación impartiendo cursos de las temáticas y las técnicas necesarias para llevar a cabo su trabajo.

Algunos autores consideran que el visitador médico trata de establecer una interrelación con el visitado, dándole servicios a cambio de la prescripción. Entre los servicios que prestan pueden destacarse: entrega de muestras gratuitas, folletos de visita, monografía de producto, servicios profesionales, estudios clínicos, libros, disquetes y videos, entre otros.

La visita médica es de tal importancia que, junto a la calidad del producto, determina el éxito en la penetración y rentabilidad que obtendrá la empresa del producto.

3. PROCESO DE COMUNICACION EN EL MERCADO FARMACEUTICO ARGENTINO

La industria farmacéutica, en general, se ha caracterizado por ser una de las denominadas “industrias del silencio”, y este aspecto está ligado a la naturaleza del conocimiento científico. La bajada de información a la opinión pública ha sido permanentemente tamizada o entrecortada, “atrapada” en la esfera que maneja el profesional médico.

“Cuando los esquemas de información se abren, cuando la democratización de la información inunda a la población en general y el concepto de la salud nos invade permanentemente, resulta que el protagonismo del consumidor empieza a tener un rol muy importante tanto en el acceso a la información como en revertir el proceso de información; proceso en el que la población empieza a ser demandante de quien, en otras circunstancias, había manejado el conocimiento. (...) Ahora, es al revés; la población, si bien no maneja totalmente el conocimiento muy técnico y muy propio de la especialidad, sí empieza a tener una posición muy activa en la demanda de las características de una práctica o un producto, o en la demanda de por qué se va a realizar el tratamiento o no. Y ésto ha obligado a las empresas farmacéuticas a reconsiderar los esquemas de comunicación al público en general” ¹.

A esta situación se suma el cambio que se ha registrado en los últimos años en la relación de los laboratorios con las cámaras que los representan. En nuestro país, los laboratorios nacionales se nuclean en las cámaras CILFA (Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos) y COOPERALA

¹ Entrevista realizada especialmente para esta tesis a Mónica Soto, directora de la consultora Health Care, consultora especialista en marketing farmacéutico.

(Cooperativa de Laboratorios Argentinos); los extranjeros, por su parte, se agrupan en CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales).

"Las cámaras son un mandante de las compañías que las conforman. Hasta hace un tiempo, ellas asumían el rol de la comunicación institucional de sus empresas asociadas. Paulatinamente, las cámaras se empezaron a recluir en aspectos mucho más profundos que tenían que ver con patentes, recambios en la legislación, aspectos impositivos, precios, pero que insumían de estas asociaciones más tiempo y el mayor lobby de toda su estructura. Y ese tiempo, que en épocas más tranquilas, podía destinarse a trabajar en problemáticas de interés común, llegó un momento en que se destinó a temas más profundos donde indefectiblemente se necesitaba tener presencia activa de cámara. Entonces, las estrategias institucionales quedaron como temas privativos de cada empresa" ¹.

Además las cámaras administran recursos políticos y económicos, y para llevar adelante las estrategias institucionales que antes concretaban, hoy debieran lograr que el 100 por ciento de sus integrantes concuerden. Es sabido, la comunicación de un laboratorio responde a estrategias comerciales diferentes en cada una de las empresas. Las cámaras, en economías como la de Argentina, donde los recursos hay que localizarlos haciendo foco, devolvieron estos recursos -esta herramienta- a las compañías para que ellas resuelvan este tipo de temas a su buen saber y entender.

Además, muchas veces, empresas afiliadas a las cámaras no necesariamente comparten políticas. Una compañía puede estar en una cámara y no por eso tiene el mismo concepto sobre determinadas temáticas que otra afiliada. Esto habla de diferentes necesidades y estadios ya que muchas compañías

¹ Entrevista realizada especialmente para esta tesis a Mónica Soto, directora de la consultora Health Care, consultora especialista en marketing farmacéutico.

pertenecen, por distintos motivos, a varias cámaras a la vez. Los límites de las cámaras, entonces, han cambiado pese a que los intereses son distintos.

Hoy por hoy, las cámaras (no sólo de la industria farmacéutica) se inclinan al tratamiento de temas que hacen al negocio, intereses sectoriales, aspectos de importación, radicación de plantas en el exterior, aspectos impositivos; es decir, temas relacionados con el campo de funcionamiento del negocio y no con el negocio per se.

Ahora, si se revée la situación planteada hasta aquí, pero desde el punto de los laboratorios farmacéuticos, se entiende que el hecho que las cámaras hablaran por ellos los favorecía porque podían mantener un bajo perfil para sus comunicaciones. Pero, no se debe olvidar que, en esa situación, no existía el posicionamiento individual de las empresas. Por esta razón también surge, por parte de los laboratorios, una necesidad de "tomar la palabra", preveer situaciones nuevas para estar ubicadas en mejor posición ante la opinión pública al momento de emitir juicios.

La comunicación es el instrumento decisivo de la diferenciación del producto en cualquier mercado, pero en el farmacéutico alcanza además, un significado particular. La peculiaridad perceptible en la comunicación de los productos farmacéuticos, llevada a cabo en esta industria, es la no coincidencia de la población objetivo sobre la que recae la mayor parte de la información acerca de medicamentos -los médicos- con el consumidor final de estos productos. Prima la comunicación directa ejercida por los visitantes médicos, profesionales destinados a transmitir información sobre los medicamentos de la empresa a la que representan, y dirigida a los profesionales sanitarios, responsables de la salud de los pacientes, con el objetivo de convencerlos sobre la efectividad de sus medicamentos y lograr que los prescriban.

La necesidad por parte de los consumidores de utilizar los medicamentos prescritos por los médicos, con la supeditación que conlleva la ignorancia de no conocer las medidas a tomar para solucionar su problema, hace que los médicos sean el eslabón preferente tanto para los laboratorios, que continuamente están incidiendo sobre ellos, como para el consumidor, que confía plenamente en estos profesionales para eliminar o aliviar aquella dolencia que le crea algún impedimento de mayor o menor envergadura.

El proceso de comunicación en el mercado farmacéutico supone un complejo sistema de contactos con numerosos grupos del entorno, como son los mayoristas, minoristas, líderes de opinión, prescriptores, proveedores, consumidores, etc. Los modos o formas de comunicarse con estos grupos son también muy diversos, por lo que debieran coordinarse en una política única de comunicación integradora que abarque desde el anuncio publicitario, hasta las declaraciones de un directivo.

3.1. LAS RESTRICCIONES PUBLICITARIAS

La publicidad es un proceso específico de comunicación que, de un modo impersonal, remunerado y controlado, utiliza los medios masivos para dar a conocer un producto, servicio, idea o institución.

La publicidad no es una actividad nueva en la industria farmacéutica. En la antigüedad, las marcas de fábrica y marcas registradas confirieron al propietario la exclusividad del producto. Pero la marca comercial también posibilitó el crecimiento de la publicidad de esas drogas ya que la especialidad farmacéutica, previamente embalada y destinada a la venta libre, se convirtió en el tema de la publicidad omnipresente. También posibilitó la venta al por menor, para un público crédulo, de preparados inútiles algunas veces y dañinos en

otras oportunidades, que originaban demandas terapéuticas extravagantes e increíbles.

La publicidad ha recorrido un largo camino en la industria farmacéutica, el siguiente texto, lo confirma.

“ Las drogas circunscriptas sólo a las ventas bajo receta médica (conocidas como “drogas éticas” para distinguirlas de las de venta libre) también resultaron ser ampliamente publicadas. Dicha publicidad, dirigida exclusivamente a miembros de las profesiones de la salud, figura en gacetillas dirigidas por representantes profesionales de los fabricantes de drogas.

Los remedios patentados enfrentaron a los farmacéuticos con otros problemas. Mientras desafiaban el arte de los farmacéuticos, también constituían una amenaza –una aún mayor- para el bienestar económico de éstos últimos. Y su accesibilidad minó la función de los farmacéuticos como custodios de la salud pública.

En el siglo dieciocho en Inglaterra, la promoción de panaceas era tan descarada como deshonesto y en el siglo diecinueve, como consecuencia directa del adelanto de la publicidad y de los métodos promocionales, la venta de tales panaceas floreció especialmente en América. La proliferación de diarios, el advenimiento de imprenta barata, la actividad de charlatanes itinerantes y la modernización de técnicas de producción masiva dio un considerable impulso a la fabricación y venta de estos remedios (sin mencionar la tendencia a la automedicación, en una época en que la asistencia médica era escasa, costosa, a veces peligrosa y a menudo librada a desagradables terapias).

Por los años 1800 hubo avances similares en Inglaterra y en la Europa Continental. El Bálsamo Cordial del Dr. Samuel Solomon de Gilead era característico entre los cientos de productos promocionados en diarios británicos a principios de siglo como curas para casi todo. Las Pastillas de Beecham, el Ungüento de Holloway y las Sales de Fruta Eno eran tres de los cientos de remedios introducidos a fines del siglo. Las Pastillas de Morison, introducidas primero alrededor de 1820, confirmaron que la humanidad estaba sometida a sólo una enfermedad –la impureza de la sangre- y que la manera de curarla era tomando las Pastillas Número 1 y Número 2 de Morison. (Si dos píldoras no lograban su cometido, entonces cuatro ciertamente lo conseguirían).

El negocio de específicos creció exponencialmente en la segunda mitad del siglo diecinueve. La publicidad, sobre la cual no existía control alguno, constituyó el impulso. En los Estados Unidos, alrededor de 1860, en parte debido a los crecientes niveles de alfabetismo, había más de cuatrocientos diarios publicados. Fueron varios los excesos cometidos en dicha publicidad ya que la mayoría de los promotores de estos productos eran indiferentes a los efectos colaterales y a las posibles propiedades adictivas de los mismos. Diversas medicinas patentadas ampliamente disponibles y con nombres que sonaban benignos contenían sulfato de morfina como

ingrediente principal –tales como el Jarabe Sedante de la Sra. Winslow y el Amigo del Bebé de Kopp's-. Otros productos, aún aquellos promocionados a los seguidores de grupos de templanza, contenían considerables cantidades de alcohol. Los Amargos de Hostetter, por ejemplo, contenían 39 por ciento de alcohol y había productos competitivos cuyo contenido de alcohol superaba esta proporción.

Las estrategias promocionales incluían: promesas de un alivio rápido y certero, promesas de curar todas las enfermedades conocidas, uso de símbolos distinguidos, declaraciones de niveles profesionales o el apoyo de instituciones reconocidas, manifestaciones de importantes adelantos científicos y la utilización de 'secretos' de tierras exóticas y lejanas.”¹

Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa de incrementarse. Esta realidad no es positiva ni negativa en sí misma pero, en el caso específico de la publicidad de fármacos, puede generar algunos riesgos en la población.

Dado el interés sanitario que conlleva, la publicidad en la industria farmacéutica está fuertemente regulada ya que cuando la información no es absolutamente veraz y objetiva, la salud del consumidor puede verse afectada.

Para evitar estas situaciones, la ANMAT creó en abril de 1994, una Comisión Evaluadora de Publicidad y Propaganda. Este cuerpo se encarga de analizar, previo a su difusión, los anuncios de productos de uso medicinal, odontológico y cosmetológico, así como de los suplementos dietarios y de los implementos de tecnología médica. Entre otras competencias, este cuerpo se encarga de evaluar los mensajes que las empresas pretenden dar a conocer a los consumidores, sugiriendo al Director Nacional de esta entidad, su aprobación o rechazo. La evaluación se realiza exclusivamente sobre la publicidad de productos de venta libre, pues la difusión de mensajes sobre medicamentos de expendio bajo receta se encuentra expresamente prohibida por ley².

¹ COWEN, David y HELFAND, William, *Pharmacy. An illustrated History*, Nueva York, Library of Congress, 1990.

² Ley Nacional de Medicamentos, N° 16.463, 1964.

De este modo, ninguna empresa que comercializa dichos productos puede difundir publicidad sin autorización previa de la ANMAT. Los criterios para aprobar o rechazar las pautas presentadas por las empresas no son arbitrarios sino que se basan en las normas vigentes en la materia. En efecto, la Ley Nacional de Medicamentos –Nº 16.463-, sancionada en 1964, ya establece en el artículo 19, inciso “c”, la prohibición de “inducir en los anuncios de los productos de venta libre a la automedicación”. Asimismo, afirma (inciso “d”) que queda desautorizada “toda forma de anuncio al público de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado bajo receta”. La ley entró en vigencia a través del decreto Nº 9763/64 del mismo año. La misma establece, en su artículo 37, que “queda prohibida toda forma de anuncios al público para los productos que hayan sido autorizados en la condición de venta bajo receta. Para los productos de venta libre, sus titulares deberán limitar estrictamente la propaganda pública...”

Dicha Ley fue complementada posteriormente con la Resolución Ministerial Nº 1622/84, la cual reitera que los productos de venta libre son “los únicos que podrán ser objeto de publicidad o propaganda pública”. La disposición Nº 3186/99 (Junio de 1999) explicita puntillosamente las “pautas éticas” a las que deberán adecuarse “los mensajes publicitarios cuyo objeto sea promocionar especialidades medicinales de venta libre”. Por su parte, la disposición Nº 3280/99 (Julio de 1999) formula las “normas de procedimiento para la presentación de solicitudes de aprobación de publicidad de especialidades medicinales de venta libre (...), cualquiera fuere el medio que se emplee para su difusión”.

En agosto de 1999 se determinaron también (disposición Nº 4292/99) los “requisitos a los que deberá ajustarse el contenido de la publicidad” de los productos de venta libre.

La disposición N° 2524/00 sancionada en abril de 2000 ha establecido, entre otras medidas, la renovación casi total del cuerpo evaluador de publicidades. Pero no se debió a un mero cambio de nombres, sino que las modificaciones obedecen a integrar la comisión evaluadora con profesionales especializados que actúen en forma interdisciplinaria en el análisis de los proyectos de anuncio.

Además, la Resolución emanada de la cartera sanitaria pretende evitar que los consumidores sean sorprendidos en su buena fe. Por ello, establece que los anuncios deben limitarse “a las verdaderas y comprobadas acciones farmacológicas del producto”, y que no pueden exceder “el contenido aprobado para rótulos y prospectos, debiendo detallarse claramente las contraindicaciones”. También advierte que los avisos no deben “contener textos, títulos, figuras o situaciones sugeridas que induzcan a engaño o equívoco, o que exageren las cualidades del producto, incitando al exceso de consumo o a la automedicación”.

“Para cumplir con toda esta normativa, la comisión Evaluadora de Publicidad y Propaganda, compuesta por siete miembros titulares y cuatro suplentes, evalúa semanalmente las solicitudes de autorización de anuncios radiales, gráficos y televisivos que presentan las empresas interesadas. Luego de un análisis exhaustivo de cada uno de los bocetos, el cuerpo puede sugerir su aprobación al Director Nacional del ANMAT o, en caso de que no se ajusten a lo dispuesto por las normas en vigencia, exigir que se realicen las modificaciones pertinentes.

Por otra parte, la Comisión controla también la publicidad que efectivamente se difunde por los medios de comunicación. Esta tarea resulta necesaria por haberse constatado que, en ocasiones, algunos anuncios que aparecen en los medios masivos no han sido autorizados o presentan diferencias con respecto a los aprobados oportunamente. En estos casos, la ANMAT inicia los sumarios

administrativos correspondientes, los cuales suelen concluir con la aplicación de multas para las firmas farmacéuticas infractoras”¹.

“Dichas medidas se complementan con gestiones ante el Comité Federal de Radiodifusión (COMFER), el cual cuenta con los medios técnicos y personal especializado que diariamente registra todos los contenidos que se emiten por medios radiales y televisivos. Mediante el suministro de información constante de parte de este organismo, se ha favorecido la detección de numerosos mensajes que infringen las normas vigentes”².

3.1.1. Una problemática similar

El tabaco y el café –salvando las distancias- conocieron en el pasado, años de desprecio y, hasta prohibición. De hecho, estos dos productos sólo lograron imponerse en la sociedad en el S XVIII. Ejemplo de ello es que, en 1914, todavía era ilegal fumar en 12 estados americanos.

Hacia los años '20, la marca Marlboro, tabaco a filtro, trató de popularizarse entre señoritas con eslóganes como “suave como Mayo”. Fue tal el fracaso que en los años cuarenta se retiró del mercado.

En los años cincuenta, cuando arreció el consumo de cigarrillos de filtro, la compañía tabacalera, Philip Morris, lo volvió a comercializar, sin éxito. Marlboro intentó, entonces, entrar en el mercado masculino. Anunciaron su cajetilla dura, su tapa oscilante; dijeron “Marlboro ofrece el mejor sabor”. Pero el fracaso seguía rondando.

¹ Datos extraídos de entrevista telefónica realizada especialmente para esta tesis a Martín Debiasse, encargado del área de Comunicación y Prensa del ANMAT

² Boletín para Profesionales del ANMAT, n°3, junio 2000.

En los sesenta se hizo un profundo análisis sectorial de las ventas de tabaco emboquillado y de los hábitos de los fumadores, descubriéndose que los mensajes se habían dirigido a todos los sectores, salvo a quienes dejaban atrás la adolescencia y buscaban una identidad en el mundo de los mayores. Para ellos, entonces, se buscó y preparó un mensaje fuerte y adecuado, complementado con una campaña general de comunicación.

Años después, la marca rechazada desde la década de los años veinte era la más vendida en el mercado de los Estados Unidos.

En la Argentina, - y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – hay cada vez más fumadores. Actualmente, “el mercado de cigarrillos en la Argentina representa al 30 por ciento de la población mayor de 18 años. Esto significa alrededor de 2.600 millones de dólares al año”¹.

Estas cifras de venta se logran gracias a fuertes campañas de comunicación; campañas donde la estrategia global comunicacional pesa más que la táctica estrictamente publicitaria, ya que –igual que la industria farmacéutica- las tabacaleras están fuertemente reguladas en cuanto a sus publicidades se refiere.

Las dos compañías más arraigadas en el mercado argentino, Massalín Particulares y Nobleza Piccardo, hoy día trabajan juntas en el lobbying por evitar nuevos impuestos sobre el sector. Desde la Cámara de Empresas Tabacaleras, ambas trabajan en este issue comunicando la gran carga de impuestos que paga el consumidor junto con cada marquilla de cigarrillos, y – paralelamente- intentando hacer frente a las ofensivas que desarrollan instituciones de salud públicas y privadas contra el hábito de fumar.

¹ “La guerra total”, en *Revista Imagen*, Febrero, 2000, p. 60-61.

Sin embargo, cada día se restringen más los sitios para fumar. En bares y restaurantes se delimitan los espacios para fumadores y no fumadores. El hábito está prohibido en la mayoría de los transportes públicos; vedado en aeropuertos, hospitales, edificios públicos y privados, cines y teatros. Y las corporaciones extranjeras que se instalan en nuestro país prohíben fumar dentro de sus edificios.

El trabajo de las instituciones contra el hábito de fumar, sin embargo, es complementado –desde el gobierno- por la Ley N° 23.344 (desde Julio de 1986). Esta ley explicita las restricciones en la publicidad de tabacos y cigarrillos, y la leyenda que deberán llevar los envases de cigarrillos.

Es por esta característica restrictiva de las comunicaciones comerciales de los cigarrillos que se compara esta industria con la de los fármacos. Si bien, en ciertos ámbitos y condiciones, están permitidas sus comunicaciones publicitarias, las comunicaciones de la industria -en general-, y de cada empresa -en particular-, debe ser coordinadas coherentemente por una Política estratégica de comunicaciones que les permita afrontar las restricciones publicitarias y, así mismo, superar sus objetivos comerciales.

Un ejemplo ilustrativo de las campañas comunicacionales a las que nos referimos es, por ejemplo, la utilizada por la marca Camel –Nobleza Piccardo. En el invierno de 2000 se lanzó al mercado con una serie de packs y avisos en vía pública donde sólo se mostraba el packaging de estos cigarrillos sin alusión alguna a su compra.

Comunicacionalmente se trató de un apoyo institucional a la marca comercial, sin la cual no hubiera sido posible el aumento del 25 por ciento en las ventas que logró.

La campaña buscó homenajear a los artistas plásticos citando distintas escuelas pictóricas en cada uno de los pack que presentó la marca. No se

mostraba al producto (cigarrillos), ni siquiera su marca (Camel). Las comunicaciones, en este caso, apuntaron a fortalecer la imagen del camello – vista según distintas escuelas pictóricas - en el contexto urbano donde se mueven sus consumidores, y a asociar la marca a una serie determinada de valores (culturales, en este caso).

(Ilustración en impresión)

En una segunda etapa (Noviembre/Diciembre de 2000) se lanzó una campaña publicitaria donde lo que se resaltaba era la marca “Camel”. Esta vez se asociaba la marca comercial a un pacto de lectura con el consumidor: las publicidades mostraban diferentes temáticas (campañas políticas, viaje de vacaciones, vida urbana) donde la gráfica y el lenguaje utilizados despertaban curiosidad en la opinión pública, y , principalmente, complicidad con el consumidor.

Se apeló al camello como “firma” de los mensajes (no se citaba la marca Camel) y a palabras y mensajes que sólo se traducían en el interior de los pack de cigarrillos.

(Ilustración en impresión)

A la vez, la misma empresa intentó plasmar su responsabilidad social (tan cuestionada por el rubro de su compañía) lanzando una campaña gráfica donde se mostraba su preocupación por el medio ambiente.

“Sucede que los productores de tabaco, que actúan como proveedores de este insumo básico para la empresa, realizan el proceso de curado del tabaco Virginia en estufas que utilizan leña como combustible. Aún cuando este proceso generaba un impacto ambiental del cual Nobleza Piccardo no era directamente responsable, consciente de su responsabilidad social comenzó a regalar plantines a los productores tabacaleros obteniendo de parte de éstos el compromiso de plantarlos en compensación de los árboles utilizados como leña. Mediante este sistema logró la reforestación de 1053 hectáreas, evitando la desertización y el impacto que ésta pudiera tener”¹.

Por su parte, Marlboro insiste en asociar sus colores, su logo, su marca a los “deportivo”, lo “competitivo”; de este modo evita publicitar o comunicar comercialmente debido a que éste está prohibido por ley.

Desde este punto de vista, el ejemplo de la industria tabacalera es un caso comunicacionalmente similar al de la industria farmacéutica: ambas industrias, salvo en targets minoritarios establecidos por ley, no pueden comunicar abiertamente a la opinión pública sus objetivos comerciales. En su lugar, deben

¹ House organ “Imágenes“, Nobleza Piccardo S.A., diciembre de 1999.

apelar a la comunicación en su sentido más amplio, y no sólo como sinónimo de publicidad. Es necesario (y la industria tabacalera demuestra los buenos resultados) trabajar con una política de comunicaciones estratégicas coordinadas donde las comunicaciones comerciales son sólo una parte de las comunicaciones de las compañías para lograr sus objetivos.

II. HIPOTESIS

La necesidad de trabajar comunicacionalmente en forma más integral sumada -en el caso particular de la industria farmacéutica- a las reglamentaciones y restricciones publicitarias vigentes, conllevan a este tipo de empresas a operar con una política estratégica de comunicación corporativa.

Según esta hipótesis de trabajo, ***los laboratorios farmacéuticos en la Argentina apelan a esta política de comunicación estratégica para articular integralmente todas sus acciones y comunicaciones tácticas o comerciales.*** De este modo, entendemos, se logra la coherencia por un lado, entre los distintos tipos de comunicaciones que las áreas de un laboratorio emiten (comunicaciones de marketing, financieras, científicas, comerciales, etc.) y por el otro, entre esas comunicaciones y las acciones (lanzamiento de un nuevo fármaco, investigación de determinadas drogas, donaciones a la comunidad, venta de una planta, tratamiento de sus efluentes, etc.) que realiza esa empresa en el contexto legal vigente.

III. DESARROLLO

Si durante mucho tiempo, la única legitimidad de la empresa era la de fabricar productos y comunicar sus bondades, hoy día eso ya no es suficiente e implica un cambio radical en la consciencia que las compañías tienen de sí mismas. Sus comunicaciones intentan, entonces, establecer un vínculo con sus distintos públicos aunque, generalmente, con un fin táctico.

Así, durante años, el concepto de comunicación con los diferentes públicos de determinadas industrias, fue entendido como sinónimo de “publicidad”. La única manera en que se pensaba dar a conocer productos y datos de la empresa era mediante la comunicación comercial. Pero existen industrias fuertemente reglamentadas con respecto a la publicidad donde esta se encuentra prohibida o bajo una estricta regulación. Este es el caso de la industria farmacéutica, pero no es la única; como se ha desarrollado, algo similar sucede con la del tabaco. Estas industrias sólo pueden publicitar en ciertos ámbitos, con determinados públicos, o con restricciones de diseño y contenido. Entonces, no tienen la ventaja publicitaria, que sí poseen otros rubros industriales, de tener productos de consumo masivo y aptos para la comunicación comercial irrestricta.

Estas industrias con comunicaciones “restringidas”, entonces, son el ejemplo de que las comunicaciones de una empresa no pueden ser sólo funcionales; que debe indagarse en otras maneras de comunicar alejándose de lo táctico y aproximándose más a lo estratégico de sus objetivos.

Las empresas comenzaron a emitir comunicaciones que vehiculizaban mensajes relacionados con la empresa en sí. Estas comunicaciones son mucho más profundas que las comunicaciones publicitarias de producto, e

intentan “autopresentar”¹ a la empresa socialmente escapando a la retórica publicitaria y construyendo alrededor de la compañía, una relación más integral con esos públicos.

Según el especialista en comunicaciones Justo Villafaña, la empresa de los últimos años del siglo XX “está inmersa en un proceso de gran complejidad, en el que el éxito o el fracaso, no depende en lo esencial de la calidad de sus productos y servicios. Su capacidad para gestionar con rigor su imagen, y para competir en un universo mediático con otras empresas que también aspiran a transmitir al público una Imagen Positiva, es el factor decisivo para el éxito. En un mercado hiperconcurrential en el que las disputas comerciales se ganan y se pierden en el campo de batalla de la imagen, la comunicación y la relación de la empresa con la sociedad, es estratégicamente decisiva. (...) La comunicación empresarial, entonces, ha desbordado el estricto dominio comercial adquiriendo un valor estratégico para la consecución de los objetivos empresariales”². Esta comunicación corporativa, no se referirá a un tipo determinado de comunicación, sino que englobará a todas las otras formas posibles de comunicación.

Es un hecho que la industria farmacéutica, tradicionalmente encerrada en el silencio de la producción, ha comenzado a tomar la palabra. Y, al decir de Alberto Borrini, “a más protagonismo, más información”³.

Pero, para que las comunicaciones sean verdaderamente corporativas, la industria farmacéutica debe convertirse en gestora de sus propias comunicaciones. Y “gestionar la comunicación corporativa empieza por diseñar la estrategia de la empresa y gestionarla al mismo tiempo que la estrategia se

¹ WEIL, Pacale, *La Comunicación Global. Comunicación Institucional y de Gestión*, Barcelona, Editorial Paidós, 1992.

² VILLAFANA, Justo, *Imagen Positiva. Gestión Estratégica de la Imagen de las Empresas*, Madrid, Ediciones Pirámide, 1998, p. 15-16.

³ BORRINI, Alberto, *Publicidad. La Fantasía Exacta*, Buenos Aires, Macchi Grupo Editor, 1994, p. 152.

realiza. Es así que la comunicación recubre la función de integrar la información de acuerdo con la acción, generando sinergia entre ellas”¹.

Es decir que la comunicación corporativa de la industria farmacéutica en general, y de los laboratorios en particular, no puede ser un esfuerzo aislado, producto del voluntarismo o de una necesidad de estas empresas. “Debe formar parte de un proyecto a mediano o largo plazo, estratégicamente coordinado con el resto de las comunicaciones y acciones de la organización”².

4. MARCO TEÓRICO

Seleccionar un marco teórico para esta tesis implicó trabajar con múltiples autores que propician teóricamente la *necesidad de la comunicación corporativa / estratégica*, y otros tantos trabajos - informales – vinculados, concreta o prácticamente, con la industria farmacéutica.

Nuestra intención al seleccionar un marco adecuado para el presente trabajo académico fue trabajar con las ideas de aquellos autores con un más completo desarrollo de la teoría de las comunicaciones integradas. En este sentido, Joan Costa explicita claramente el enfoque que deseamos para esta tesis:

¹ COSTA. Joan, *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, Madrid, Ediciones de las Ciencias Sociales, 1995, p. 55.

² AMADO SUAREZ, Adriana y CASTRO ZUÑEDA, Carlos, *Comunicaciones Públicas*, Buenos Aires, Temas Grupo Editorial, 1999, p. 68.

“Es en un contexto integrador, donde surgirá la nueva concepción de la comunicación empresarial, con el redescubrimiento, por parte de las empresas, de su unidad esencial como ‘organización’; no como una teoría plasmada en los organigramas, sino las empresas mismas como ‘organismos vivos’ compuestos por órganos interconectados y que, desde ahora, hay que gestionar, regular y controlar en coordinación unos con otros”¹.

También se verá en el transcurso del trabajo la presentación de otros autores que, desde una visión concordante pero más particular o fragmentada que la de Joan Costa, desarrollan conceptos útiles para la corroboración de nuestra hipótesis de trabajo. Entre ellos, incluimos a Alberto Borrini, Justo Villafañe y Norberto Chaves entre otros.

Joan Costa, desde su libro “Imagen Pública – Una ingeniería social” nos aportó conceptos como “imagen pública”, “globalidad significativa”, “campo semiótico”; desde su obra “Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios” nos plantea la diferencia entre publicitar y comunicar, “ el principio dual de la comunicación”, la empresa como gestora de sus comunicaciones, etc.

Estas ideas delinearon las entrevistas y posterior estudio realizado sobre la forma de trabajar las comunicaciones de los laboratorios para corroborar la hipótesis de que estas empresas necesitan comunicar en forma estratégica y corporativa.

¹ COSTA. Joan, *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, Madrid, Ediciones de las Ciencias Sociales, 1995, p. 122.

La imagen de una empresa, en este caso de estudio, los laboratorios, pasó de ser considerada como producto del diseño o de publicidades, a ser un verdadero instrumento estratégico. Al respecto, para Joan Costa, “la imagen de empresa no es un objeto o una cosa material, sino una representación mental, un fenómeno imaginario” ¹.

Este fenómeno mental (la imagen de una empresa está en la cabeza del público de esa empresa) necesita de un trabajo corporativo empresarial que permita manipular esa imagen, aunque sólo pueda hacerlo indirectamente.

Según Costa, el sistema de esta Imagen Corporativa funciona por la interacción de cuatro grandes ejes: la IDENTIDAD de la empresa, su CULTURA, sus actos (ACTUACION), y lo que dice o comunica respecto a ellos (COMUNICACIÓN).

El ser de la empresa es su Identidad, modelada por su Cultura y manifestada a través de su Actuación y la Comunicación. La identidad esta inscripta y presente en todo aquello que nace (sea un ser vivo o una empresa). La Cultura, en cambio, son los patrones adquiridos en el desarrollo mismo del organismo o de la empresa, porque aquellos patrones innatos de la identidad pronto se revelan insuficientes para afrontar la complejidad del entorno, la dinámica, el riesgo y las oportunidades de la empresa en su devenir. Necesita, pues, nuevos patrones culturales.

La Cultura se integra así al corpus del organismo, a su identidad innata. La empresa, su Identidad y su Cultura no serían reales, serían puros conceptos, sino fueran manifestados constantemente a través de lo que justifica a la empresa: su actuación –lo que ella produce y realiza- y el comunicar –relacionarse consigo mismo y con su entorno-. La Actuación incluye decisiones, razonamientos, estrategias tanto en ámbitos externos como internos. La

¹COSTA, Joan, *Imagen Pública. Una Ingeniería Social*, Madrid, FUNDESCO, 1992, p. 35.

Comunicación es el flujo vital por el que la empresa reúne y coordina sus partes constitutivas como organismo. La Comunicación es el factor de integración de los individuos en la empresa y de esta en su entorno social.

El “hacer” y el “comunicar” son las dos caras de la acción. La comunicación corporativa interna y externa, no puede ser concebida de otro modo sino como una forma de acción.

Desde esta perspectiva de interacción, es imposible dissociar los mensajes y los actos, lo que se dice y lo que se hace, la comunicación y la actuación. Porque “ambos comunican”¹.

Para llevar a cabo la investigación necesaria para la corroboración o refutación de la hipótesis de la presente tesis, la metodología utilizada fue la técnica de entrevistas² a los responsables de las áreas de comunicación de laboratorios líderes, nacionales y extranjeros, instalados en nuestro país. Asimismo se seleccionaron dos consultoras especializadas en comunicaciones farmacéuticas a fin de complementar y constatar la información brindada por los laboratorios.

Los cuestionarios se elaboraron especialmente para estas entrevistas basándonos en una exhaustiva investigación previa sobre la industria y temática a estudiar.

¹ COSTA. Joan, *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, Madrid, Ediciones de las Ciencias Sociales, 1995, p. 83.

² Los cuestionarios y las desgrabaciones de las entrevistas se anexan al final del presente trabajo.

5. LOS PROTAGONISTAS

5.1- LABORATORIOS FARMACEUTICOS - Sus comunicaciones

Siguiendo el sistema de imagen corporativa de Costa, se buscó cotejar en la información extraída en las entrevistas con los laboratorios, las principales características de: identidad, cultura, actuación y comunicación, a fin de realizar un análisis comparativo. Se presentan a continuación, las conclusiones más relevantes acerca de la forma de comunicar de los siguientes laboratorios: Pfizer, Bagó, Roemmers, Merck, Sharp & Dohme y Boehringer Ingelheim.

En el caso de Pfizer, no existe un área determinada de comunicación. Las comunicaciones institucionales están a cargo de la Dirección Regional de Marketing y las comunicaciones corporativas internas están a cargo de la Dirección Regional de Recursos Humanos (área que concedió la entrevista).

Por su parte, Boehringer Ingelheim posee un Departamento de Relaciones Públicas y Asuntos Legales, que depende de la gerencia general. Para el trabajo específico de relaciones públicas cuentan con una persona trabajando de acuerdo a proyectos con grupos de distintos sectores de la compañía. Otro de los laboratorios extranjeros, Merck, Sharp & Dohme, tiene una Dirección de Asuntos Públicos que al igual que el resto de las direcciones, depende de la Gerencia General. De la Dirección de Asuntos Públicos, se desprende una Gerencia de Relaciones Públicas, en la que se desempeñan dos personas, sumando un total de cuatro personas en el área.

En el ámbito nacional, Laboratorios Roemmers cuenta con dos gerencias relacionadas con el tema comunicacional: la Gerencia de Relaciones Públicas y la Gerencia de Relaciones Institucionales, ambas dependen directamente del directorio. Por su parte Laboratorios Bagó cuenta con una Dirección de Relaciones Institucionales que reporta directamente a la Presidencia de la

compañía, pero desde el punto de vista operativo, depende de la Dirección General. La Dirección de Relaciones institucionales, está conformada por una Gerencia de Relaciones Institucionales integrada por ocho personas de planta permanente.

Consideramos que la conformación del área de comunicación, su rango dentro de la compañía y su dependencia directa o no de la Presidencia o directorio de la empresa, refleja el lugar- y en consecuencia su importancia- que cada laboratorio le brinda al aspecto comunicacional dentro su estrategia empresarial. Los mismos representantes de los laboratorios son quienes sostienen que aún la industria farmacéutica en la Argentina mantiene un atraso en este aspecto comparándola con otras industrias. Un ejemplo de este atraso es la falta de una área de comunicación, relaciones institucionales o de relaciones públicas en muchas de ellas.

Otro de los aspectos claves a analizar en el presente trabajo, son las funciones que el área de comunicación desempeña en cada uno de los laboratorios.

En relación a este punto, observamos que Pfizer, focaliza su trabajo en el posicionamiento institucional de la organización frente a los clientes y comunidad en general. Por su parte tanto Boehringer como Merck, centran sus funciones en el manejo de la imagen de la empresa y en favorecer la comunicación interna entre las distintas áreas.

En Merck, se gestionan desde los pedidos de prensa y avisos publicitarios hasta la realización de pequeños eventos o mantenimiento de la relación con distintas organizaciones intermedias. El área de Relaciones Públicas de Boehringer, por su parte, maneja las relaciones con los medios de comunicación, auspicios y publicidad institucional de la compañía, aquellos aspectos concernientes a la comunicación interna, la coordinación del manejo de crisis y actividades conjuntas con otras áreas de la compañía en acciones comunitarias.

El laboratorio Roemmers, divide las funciones entre sus dos gerencias del área: la de Relaciones Públicas se dedica a todo lo concerniente a relaciones con los medios, mientras que la Gerencia de Relaciones Institucionales se ocupa de los temas relacionados con el gobierno, las obras sociales y todo lo referente a cuestiones de lobbying.

Por su parte, la Dirección de Relaciones Institucionales de Laboratorios Bagó, participa de la planificación estratégica de la comunicación a nivel dirección, y a su vez, el área tiene la coordinación de todo lo referido a comunicación y prensa en el ámbito corporativo.

Se desprende de este análisis que, en rasgos generales, todas sostienen trabajar en pos del posicionamiento institucional de la compañía y su imagen frente a los distintos públicos externos. Este trabajo se basa principalmente en el manejo de las relaciones con los medios, tanto a nivel comunicacional como publicitario. Analizaremos posteriormente, si estos enunciados coinciden con su accionar cotidiano.

Surge como rasgo diferencial que algunos laboratorios incluyen en las funciones del área de comunicación, aquellas tareas propias del área de recursos humanos (Pfizer). Asimismo conviene destacar que las áreas de comunicación de los laboratorios extranjeros deben respetar las normativas corporativas de comunicación que, a su vez, responden a políticas establecidas por la casa matriz, lo cual limita considerablemente su accionar a nivel local.

Otro de los puntos a estudiar y planteado en las entrevistas con los distintos laboratorios, fue el de analizar las diferencias que los encargados del área de comunicación veían entre la comunicación institucional y la comunicación comercial (o de producto) para lograr ver qué entendía cada uno de ellos por

estos dos aspectos, fundamentales en un contexto de comunicación restringida como el de este mercado.

Roemmers, un laboratorio 100 por ciento nacional- considera que los laboratorios extranjeros son reticentes a comunicar su marca institucional. En contraposición a lo sostenido por el representante de Laboratorios Roemmers, Boehringer afirma que la política concreta para comunicar la marca del laboratorio –más allá de las acciones comunicacionales de cada producto- se remite a campañas institucionales que contribuyen a afianzar la imagen de marca corporativa en la opinión pública. Su teoría acerca de por qué los laboratorios nacionales destinan un presupuesto considerable a las campañas publicitarias institucionales, es que las mismas, están destinadas a reforzar su imagen frente a la de los laboratorios extranjeros para generar y afianzar la confianza y credibilidad en la investigación de sus productos. Asimismo, Merck considera que, en la Argentina, los laboratorios nacionales fueron los pioneros en la comunicación institucional, no sólo por necesidad, sino porque debían enfrentar el issue de la Ley de Patentes.

En Boehringer, opinan que frente a mercados más sofisticados como el norteamericano o el europeo, en la Argentina, la información médica disponible a la opinión pública es muy incipiente todavía y si a esto se suma las regulaciones en comunicación en productos éticos, queda espacio sólo para comunicar institucionalmente.

En cuanto a la comunicación institucional, la mayoría de los laboratorios consultados, parecen coincidir en el criterio de direccionar estas comunicaciones hacia las características distintivas de la empresa y de sus productos. Algunos responsables de área aclaran que la incursión institucional de presentar una empresa a la sociedad no vende un producto (salvo que este sea de venta libre). Pero sí aceptan que si una persona va a pedir el

medicamento que necesita –y tiene la imagen formada de un determinado laboratorio- probablemente se decida por él.

Merck enuncia la evolución sufrida en el laboratorio en los últimos años, en relación a este tema: “Hasta 1999, los objetivos del departamento de Asuntos Públicos apuntaba a relacionarse con el gobierno y la comunidad. El trabajo estaba asociado netamente con prensa de productos y con publicidad dirigida a generar posibles notas del producto en los medios, pero no se apuntaba a una estrategia corporativa. Hoy en día la situación se está revirtiendo, tratando de posicionar a Merck, independientemente de sus productos, como un laboratorio de investigación”.

Todos coinciden en que debe haber una ley que reglamente la publicidad por las consecuencias que la falta de esta podría ocasionar, tras dejar la salud de la población en las decisiones comerciales de los laboratorios.

Un enfoque particular ante la pregunta de cómo suplir la restricción publicitaria vigente en la industria farmacéutica, es el que brindó la encargada del área de comunicación de Laboratorios Boehringer, quien sostuvo que la prohibición de publicidad en la línea de prescripción, no se trata de una limitación, sino de un destinatario distinto y de una forma de comunicación diferente. En este sentido, afirmó, que en las publicidades institucionales se posicionan atributos de la compañía frente a la opinión pública, pero no se puede hablar del reemplazo de un tipo de comunicación –la publicitaria- por otra –la institucional-.

5.2 - LAS CONSULTORAS – Su opinión

Hoy por hoy las compañías farmacéuticas, parecieran estar más expuestas al público en general, ya sea por un producto adulterado, por una partida mal rotulada, por el lanzamiento de un nuevo producto o por robo de mercadería.

Pero la tendencia a buscar un servicio de consultoría que ayude en las tareas de comunicación de una empresa, es la misma que ha experimentado todo el mercado a lo largo de la última década, es decir, no es exclusiva del sector salud sino de todos aquellos sectores de productos de consumo masivo e industriales, o de servicios.

Según José María Oribe, de la consultora Oribe Comunicaciones, “la relación entre consultoras y laboratorios nace en Estados Unidos, hace doce o trece años, pero hay un auge en los últimos años”. “Igualmente –sostiene- creo que debe haber sido una iniciativa de los laboratorios que descubrieron que tenían que salir a comunicar y buscaron el vehículo más apto para canalizar esta inquietud”.

Para esta consultora especializada en comunicaciones farmacéuticas existe una nueva forma de comunicar, ya que históricamente se le comunicaba al médico –en congresos o por el visitador- y esa era toda la comunicación posible para cualquier novedad científica. Pero desde aproximadamente trece años se entiende que hay que llegar a la gente, que tienen derecho a tener cierta información, y a requerirle más información a su médico, entonces se apela a los medios masivos.

Asimismo, Oribe también plantea una diferencia entre la manera de comunicar de los laboratorios extranjeros y los nacionales: “los extranjeros investigan, entonces, comunican los resultados de su investigación. Los locales no investigan, sino que generan productos que toman principios activos de los ya desarrollados, entonces su comunicación pasa más por un tema de marca o institucional de empresa”. “Mientras los laboratorios multinacionales –agrega- están más cerca de lo periodístico, los nacionales necesitan apoyarse en la marca para que la gente tenga más recordación de marca”.

Por su parte, Mónica Soto -de la Consultora Health Care Marketing Group, especializada en negocios en el área de salud- acepta esta postura y profundiza las diferencias entre las distintas maneras de comunicar entre laboratorios nacionales y extranjeros. “Las compañías internacionales -sostiene- en los contenidos de sus campañas institucionales, hacen mucho foco en los aspectos cualitativos del mensaje: calidad, seguridad, investigación y desarrollo, porque saben que son sus fuertes referenciales”. “Antes, -agrega- generalmente uno miraba la comunicación institucional de los laboratorios como una comunicación técnica que hablaba de sus millones de moléculas en desarrollo, pero esto no le servía para establecer vínculo con el consumidor final”. “Hoy – continúa- la comunicación institucional en general y las compañías farmacéuticas internacionales han dado un vuelco muy fuerte en este sentido y están tratando de establecer comunicaciones vinculares con un fuerte grado de empatía y con un contenido emocional”.

En relación a la diferencia entre la comunicación institucional y la comunicación comercial, ambas consultoras coinciden en que la primera, responde a estrategias comerciales ya que el valor de las marcas ha tomado un protagonismo muy grande en casi todas las categorías de productos.

Oribe, quien maneja la cuenta de Laboratorios Roche, aclara los motivos de esta ecuación en la que lo institucional acompaña a lo comercial: “la comunicación institucional va atrás de la comunicación comercial por dos motivos. Si el laboratorio es en si mismo un respaldo, usamos su nombre como respaldo de la nueva droga. Y si, por el contrario, el laboratorio no es tan conocido hacemos lo inverso: informamos que salió la nueva droga y completamos la información, haciendo saber qué laboratorio lo hizo”. Oribe sostiene también que: “debiera haber una sinergia entre ambos casos, donde se tendría que acompañar la comunicación (no la llamaría comercial) informativa de los beneficios de un producto y el apoyo simultáneo de lo institucional”.

En el punto referente a si es una limitación o no que las comunicaciones estén regladas, las consultoras coinciden con los laboratorios, en que, si bien es una limitación, también colabora a un ordenamiento. “Aunque, hay muchos laboratorios –sostiene Oribe- que funcionan con un nivel de autocensura extraordinario, también hay otros que, si no hubiera restricciones harían cualquier cosa”. A modo de ejemplo cita el caso de los productos dietarios, que pese a la existencia de la ley, en sus publicidades prometen hacer adelgazar, cuando no podrían comunicar eso.

6. HACER / DECIR

Lo institucional está muy vinculado a las acciones. Es muy difícil hablar de la empresa si la empresa no se agranda, no innova, no colabora con la comunidad.

Joan Costa en su libro, Comunicación corporativa y la revolución de los servicios, plantea que no hay una relación causa - efecto entre actuar y comunicar, sino voluntad de cohesión. Y la unicidad intrínseca de la empresa, debería ser el nexo causal. El autor afirma que no hay ningún dilema en las empresas entre comunicar y no comunicar, sino que se trata de hacer bien ambas cosas, en el momento oportuno y en el contexto pertinente, y hacerlo sinérgicamente con la acción, con lo que se hace y en cómo esto se hace. El verdadero problema no está en decir o no decir sino en qué decir, a quienes y cómo, pero sobre todo, en las relaciones entre decir y hacer, comunicar y actuar, en tanto que una forma unitaria de expresión corporativa.

Según lo desarrollado hasta el momento, los laboratorios han manifestado su intención de “decir” y de “comunicar “. Algunos tienen el problema de falta de personal, otros la escasez de presupuesto y entre ellos –nacionales vs.

extranjeros- no coinciden en el contenido de esa comunicación. Mientras que los primeros, centran su discurso en el posicionamiento de la marca institucional y en los últimos años en establecer su postura respecto al tema Patentes, los otros focalizan sus mensajes en comunicar la investigación y el desarrollo de los productos.

Pero al momento de describir sus “acciones” todo parece circunscribirse al manejo de la relación con los medios de comunicación con fines más cortoplacistas que estratégicos. Al respecto se puede hacer un paréntesis para el caso de los laboratorios nacionales que desde varios años atrás tuvieron que preparar comunicacionalmente el escenario para enfrentar la problemática que les acarrea la puesta en vigencia de la ley de patentes.

El interés que tiene la industria farmacéutica en focalizar sus acciones en los medios de comunicación, puede verse también en otras industrias. Según el estudio realizado por el Instituto de Estudios de la Comunicación Institucional - ICOMI-¹ sobre la comunicación institucional en la Argentina, el éxito de la comunicación institucional, parece estar medido actualmente por un indicador cuantitativo como lo son las menciones en los medios en detrimento de otros indicadores no tan evidentes como las ventas, o elementos cualitativos como la imagen en estudios de opinión.

Este resultado es interesante ya que desnuda un criterio subyacente: “lo importante es que se hable de la empresa, bien o mal, pero que se hable”, criterio de por sí discutible. Esta preocupación por salir en los medios habla de una actitud cortoplacista e inmedatista en las empresas, que puede conspirar contra el logro de mejores resultados en el largo plazo.

¹ “Investigación sobre la comunicación en la Argentina”, en *Estudio realizado por el Instituto de Estudios de la Comunicación Institucional (ICOMI)*, Mayo, 2000, p. 87-92.

Otra de las acciones enunciadas por los laboratorios son aquellas referentes al lobbying. Actividad a la que las empresas farmacéuticas han dedicado especiales esfuerzos en los últimos años y que finalmente ha culminado con la recientemente sancionada Ley de Patentes. Un ejemplo puede ser el laboratorio Roemmers, quien incluye entre las funciones de la Gerencia de Relaciones Institucionales, aquellas actividades relacionadas con el gobierno, las obras sociales y todo lo referente a cuestiones de lobbying. Si bien en nuestro país, suele catalogarse al lobbying como una actividad poco transparente, los teóricos sostienen que se trata de una actividad en pos de la defensa de intereses propios.

Los laboratorios en general, los extranjeros mediante su comunicación de marca asociada a la investigación y desarrollo y los nacionales centrándose en su historia y valores, recurren de una manera u otra a la publicidad institucional.

En los laboratorios nacionales se sostiene que las publicidades institucionales de los laboratorios extranjeros ganan fuerza en la asociación que se hace la marca corporativa y su línea más fuerte de productos. Un ejemplo puede ser el Laboratorio Schering y los anticonceptivos. En los laboratorios argentinos debe realizarse una clasificación. Por un lado, los más fuertes Bagó y Roemmers, entre los que también hay que hacer una distinción. Mientras en el primero se sienten más identificados con el trabajo de los laboratorios extranjeros de fortalecer valores y principios asociados, aparte de trabajar la línea de productos, el segundo centra sus mensajes institucionales exclusivamente en su nombre y su actividad: comercialización de especialidades medicinales.

En un segundo nivel se ubican los laboratorios más pequeños que por una cuestión presupuestaria y de infraestructura, deben dirigir sus esfuerzos económicos a comunicar la marca de cada producto específico.

En relación a este tema, Mónica Soto de Health Care Group manifiesta que las empresas están haciendo más publicidad institucional de marca que de

compañía. Lo atribuye a dos razones “las nacionales, porque muy pocas han tomado esa posición que es estratégica y hay que sostenerla en el tiempo”. Y agrega que “no todas las compañías están en condiciones de afrontar, ni cultural, ni económicamente, esa decisión”. En cuanto a las extranjeras afirma que: “trabajan sobre lo institucional de marca porque consideran que sus marcas son más valiosas y van más allá de la identidad de la compañía”. Esto lo atribuye a que: “en los procesos de venta, fusiones o adquisiciones que se están dando, el valor de esa marca va ser más fuerte en el mercado ya que vale por las cantidades de unidades concretas que se venden”.

Desde su actividad profesional como consultora especialista en marketing farmacéutico, Soto afirma que el valor de las marcas ha tomado un protagonismo muy grande en casi todas las categorías de productos. “Antes el juego era al revés –sostiene- las compañías hablaban de sí mismas, hace 10 o 15 años las empresas internacionales tenían grandes campañas institucionales, no había momento del año (sea el día del farmacéutico o el día del médico) donde las compañías no tuvieran oportunidad de hablar de sus marcas corporativas”. En esta línea, Soto expresa que hoy sucede lo contrario, se sabe más de las marcas que de la compañía.

Una postura más próxima a lo estratégico es la que plantea José María Oribe de Oribe Comunicaciones quien presenta una forma de comunicación más estratégica, que le define como “detección”. Según el consultor la detección tiene un beneficio público que es darle a la opinión pública las herramientas para conocer una enfermedad, saber si se la padece y ayudarlo en encontrar un tratamiento.

Este beneficio público va acompañado lógicamente de un beneficio comercial directo. A modo de ejemplo cita el tratamiento que tuvo el producto para el colesterol de Laboratorios Roche. Nadie sabía qué era el colesterol ni por qué era malo, ni cuáles eran los valores normales de la enfermedad. Se salió

entonces a decirle a la gente y también a los propios cardiólogos que el colesterol era un factor de riesgo que había que medirlo y controlarlo. Se invirtieron millones de dólares en comunicación y en estudios clínicos para demostrar públicamente que bajando el colesterol, se vivía más y mejor. El resultado de estas campañas fue, que la gente vaya al médico y le consultase sobre el estado de su colesterol; y quienes lo detectaron siguieron el método recomendado por el médico. Muchos de esos profesionales recurrieron a los remedios que este laboratorio tenía. Es por eso que sostiene que: “en este caso, su trabajo no es vender directamente un producto, sino trabajar en la detección, con fuerte comunicación y luego de un año puede venir el trabajo con el producto en sí”.

El consultor se refiere los beneficios de este tipo de trabajo comunicacional con respecto a otras acciones puntuales de relaciones públicas (folletería, conferencias, 0-800, etc.) que tienen por objetivo llegar a la opinión pública, destacando que la comunicación institucional a través de los medios, llega a mucha gente, no está regulada y el costo, en relación a los beneficios, es bajo.

Otra de las acciones enunciadas por los laboratorios, son aquellas relacionadas con la comunidad. En su libro “Comunicaciones Públicas”¹, Carlos Castro y Adriana Amado Suárez definen al término “comunidad” como el público que tiene intereses comunes con la empresa, generalmente por compartir una misma vecindad o las actividades comunales.

Este tipo de actividades tienen la originalidad de ser actos de comunicación, y se distinguen de la publicidad institucional por el hecho de ser manifestaciones y no solamente discursos.

¹ AMADO SUAREZ, Adriana y CASTRO ZUÑEDA, Carlos, *Comunicaciones Públicas*, Buenos Aires, Temas Grupo Editorial, 1999, p. 190.

Según Tomas Alvarez y Mercedes Caballero en su libro *Vendedores de imagen*¹, “la intervención de las empresas en este tipo de acciones las libera, en buena parte, de su imagen mercantilizada, al mostrar así una vocación solidaria con el resto de la colectividad, e impulsora de nobles intereses creativos”.

Sobre este punto, todos los laboratorios mencionan algunas acciones que abarcan desde colaboraciones con organizaciones no gubernamentales, mediante la donación de medicamentos o dinero, hasta auspicios de congresos y simposios.

Los laboratorios extranjeros, en algunos casos ven más limitado su accionar ya que cuentan con una fundación en la casa matriz que determina las políticas en referencia a este tema. El laboratorio Merck, por ejemplo, en relación a las donaciones monetarias tiene establecido que, cada filial debe presentar el proyecto pre seleccionado para brindar colaboración y será la Fundación Merck de Estados Unidos –en trabajo conjunto con fundaciones locales-, quien finalmente resuelva y ejecute la acción comunitaria que se realizará. El laboratorio local, entonces sólo puede llevar a cabo pequeños trabajos como donaciones de alimentos a los barrios carenciados vecinos o apoyo a instituciones con necesidades puntuales (Ejemplo: la Fundación Argentina de Deportistas en Sillas de Rueda -FADESIR-, recibió por parte del laboratorio la vestimenta para asistir a las Olimpíadas de Sydney).

Otro tipo de actividades, es la que realiza laboratorios Bagó con su apoyo al arte y la difusión de la cultura. Bagó es patrocinante de exposiciones como la de Quinquela Martín con la única condición de que las entradas a estas exposiciones sean libres y gratuitas. La empresa además promueve desde el punto de vista educativo, la presencia de estudiantes brindándole la movilidad

¹ ALVAREZ, Tomas y CABALLERO, Mercedes, *Vendedores de Imagen. Los Retos de los Nuevos Gabinetes de Comunicación*, Barcelona, Ediciones Paidós, 1997, p. 52.

necesaria para que puedan visitarlas. Este trabajo se relaciona con la edición de libros de autores nacionales vinculados con el arte argentino.

Alberto Borrini en su libro, *La empresa transparente*¹ afirma que “de todas las formas de expresión que tienen a su alcance las empresas, la comunicación enlazada con la promoción de causas de bien público junto con el auspicio de iniciativas culturales, son las que mejor dejan traslucir su sensibilidad social y el grado de preocupación por los problemas comunitarios.

Carlos Castro y Adriana Amado Suárez en su libro *Comunicaciones Públicas*² sostienen que: “Un plan de acción con la comunidad no sólo brinda ventajas al crear un buen clima de convivencia. Cuando la empresa logra una identificación local favorable encuentra mejores oportunidades de ventas y construye una base sólida que le permitirá defenderse mejor (...)”.

Todas estas acciones de comunicación que emanan de la industria farmacéutica en general y de los laboratorios analizados en particular, están dirigidas a diferentes públicos en distintos entornos. De la síntesis de estas acciones resultará la imagen institucional corporativa de las empresas.

6.1. DISCURSO Y MENSAJES

Para Joan Costa³, lo que cuenta para el público no son las estrategias de la empresa ni lo que ésta decide comunicar, sino lo que efectivamente la empresa hace en relación con lo que dice que hace.

¹ BORRINI, Alberto, *La Empresa Transparente*, Buenos Aires, Editorial Atlántida, 1997, p. 190.

² AMADO SUAREZ, Adriana y CASTRO ZUÑEDA, Carlos, *Comunicaciones Públicas*, Buenos Aires, Temas Grupo Editorial, 1999, p. 192.

³ COSTA. Joan, *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, Madrid, Ediciones de las Ciencias Sociales, 1995, p. 176.

En esta relación entre “el hacer” y “el decir” surge la necesidad de realizar el análisis del discurso que los laboratorios utilizan, tanto al hacer como al decir.

En líneas generales consideramos que la industria farmacéutica utiliza un discurso que Pascale Weil ¹ llamaría de “soberanía”. Este discurso se caracteriza como la comunicación institucional por excelencia, en el que se insiste más sobre el status y la identidad del emisor que sobre su actividad. Es un discurso de apoyo, de garantía que pone como epígrafe la autoridad de la empresa, su poder y su rango. La justificación a la utilización de este tipo de discurso, se debe a que la industria analizada tiene una fuerte “autoridad “ por los temas con los que se relaciona como ser: el cuidado de la salud, la vida y la muerte, la utilización de alta tecnología.

También podría mencionarse una diferenciación entre los laboratorios extranjeros y los nacionales. Mientras que los primeros combinan este discurso de soberanía con uno de actividad, los segundos trabajan más con un discurso de vocación. Basamos esta afirmación en que los laboratorios extranjeros “al decir de ellos mismos y de las consultoras” explotan sus cualidades de investigadores y productores de nuevas drogas, en un discurso que explicita lo que la empresa hace. Dicen lo que producen pero también “cómo lo producen”, lo que los distingue de sus competidores nacionales. En el caso de los laboratorios nacionales prefieren basar su discurso presentando los beneficios que aportan a sus interlocutores. Traducen su identificación con el espíritu de servicio e insisten sobre el beneficio de los destinatarios. Es el destino de sus actividades (para quien lo hacen) lo que le brinda legitimidad a su accionar.

En cuanto a los mensajes en general que transmiten los laboratorios, son directos y sin rodeos. Priman los mensajes racionales frente a los emocionales.

¹ WEIL, Pascale, *La Comunicación Global. Comunicación Institucional y de Gestión*, Barcelona, Editorial Paidós, 1992, p. 77.

Independientemente de que en el flujo de información intervengan y actúen como receptores varios públicos (médicos, mayoristas, farmacéuticos, pacientes, entre otros) el centro de atención para la industria farmacéutica, y a los que dirige preferentemente su información, son los profesionales sanitarios. El médico es el destinatario de la comunicación ya que es él quien decide qué, cómo y cuándo consumir. Los otros públicos también reciben información pero en ningún momento se asemeja a la cantidad recibida por los médicos. Por último, el enfermo podría ser considerado como un receptor que recibe información pero filtrada, adecuada a su capacidad de entendimiento y carente de terminología científica.

Sin embargo, en los últimos años se ha registrado un fenómeno que ha empezado a cambiar la antigua relación médico-paciente. La opinión pública, tiene hoy día como principal fuente de educación, en cuanto a temas de salud se refiere, a los medios. Esto se ve reflejado en el continuo surgimiento de revistas especializadas en salud y suplementos de esta temática en los diarios, así como los programas y micros del rubro en radio y televisión. Esta información en los medios afecta indudablemente la relación médico-paciente¹. En una nota publicada en el diario *La Nación*² sobre un estudio del Consejo Nacional de la Salud en Estados Unidos, se afirma que un 40 por ciento de los adultos nombra a la televisión antes que a su médico como fuente principal sobre temas sanitarios. El interés por este tipo de noticias está relacionado con el nivel educativo. Mientras el 83 por ciento de los licenciados presta atención a este tipo de información, entre los no titulados el porcentaje es del 63 por ciento.

Estos resultados demuestran la importancia del papel de los medios de comunicación en un momento en que los profesionales de la medicina disponen de menos tiempo para sus pacientes. El artículo sostiene que la información

¹ Ver Issue "Salud en Internet".

² PONCE DE LEON, Lorena, "Cuando navegar por la red es saludable", *La Nación*, 28.4.2000.

recibida por los medios parece no alcanzar a los usuarios quienes, uno de cada tres, reclama que se publiquen más temas de salud.

IV. CONCLUSIONES

Hasta el momento hemos desarrollado las actividades que las empresas realizan, demostrando que en líneas generales la industria farmacéutica entiende que la comunicación institucional va más allá de la simple publicidad institucional. Esto puede encontrar su explicación tanto en la vigencia de las leyes referentes a la restricción del contenido de sus publicidades, como a la comprensión de los beneficios de una comunicación institucional integradora.

Asimismo, la industria farmacéutica conoce el particular contexto en el que está inserta: por un lado, un producto relacionado con la salud de la gente con la consecuente necesidad de un tratamiento “cuidadoso” de la información que debe brindarse para su comercialización. Por el otro, un escenario futuro complejo en el que se mezclan temas propios de la industria -patentes, genéricos, etc.- con otros que hacen a la comunicación de este negocio como, por ejemplo, salud en internet y automedicación.

Todo esto nos conduciría, tal como fue planteado en la hipótesis del presente trabajo, a pensar en la necesidad de trabajar comunicacionalmente en forma más integral, apelando “como guía rectora” a una política de comunicación estratégica que permita articular en forma coordinada, las acciones de la industria y sus comunicaciones. Los estudios realizados en el campo de la comunicación en los últimos años enfatizan estos conceptos.

Sin embargo, tal como se ha desarrollado anteriormente, las acciones concretas llevadas adelante por los laboratorios en el área comunicacional, no coinciden plenamente con su conocimiento acerca de la importancia de actuar en este sentido.

Si bien los laboratorios poseen un área específica de comunicación u otra área –por ejemplo, recursos humanos- que abarque esas tareas, en general observamos que, por cuestiones de definición política, presupuestarias, etc., aún falta focalizar en la importancia que el área de comunicación tiene para el desarrollo de una empresa.

Las acciones cotidianas -contacto con los medios, envío de material de prensa, etc.- empañan una estrategia a largo plazo que prepare a la industria para el complejo escenario futuro que se avecina. En este sentido, los laboratorios nacionales, ante la reciente Ley de Patentes y todo lo que ella trajo aparejado, trabajaron más en este aspecto.

Los laboratorios extranjeros en la Argentina, por su parte, se escudan en que -a diferencia de los nacionales- ellos poseen otros “verdaderos” atributos a comunicar como la investigación y el desarrollo, en los que prefieren centrar sus mensajes.

Vale la pena aclarar que en el diálogo con los laboratorios, notamos que suele hablarse de comunicación institucional en referencia a la comunicación que permite destacar las cualidades generales de un producto, y no para la comunicación estratégicamente pensada de la compañía. Es decir, entienden por esta “comunicación institucional de producto” o de marca como una versión menos comercial -y más informativa- que la clásica publicidad con fines específicos de venta.

En conclusión, el análisis para el presente trabajo nos mostró una realidad distinta a la que suponía la hipótesis inicialmente planteada. Los responsables del área de comunicación de los laboratorios, en líneas generales, son conscientes de la necesidad de basar su trabajo en una política de comunicación estratégica. Sin embargo demuestran en el desarrollo de su trabajo diario que aún les falta recorrer un largo camino para llegar a

comprender el significado más profundo de una verdadera política estratégica de comunicación y para transmitir en sus compañías el valor de este concepto.

De todas maneras, estamos convencidas de que la realidad planteada por nuestra hipótesis, no está tan lejana. Distintos factores indican que la industria farmacéutica no va a poder escapar a los cambios planteados en el nuevo escenario de las industrias en general:

- la globalización como nueva forma de concebir las relaciones humanas.
- los avances tecnológicos que influyen en la cantidad y calidad de la información.
- una realidad mucho más vertiginosa que la que se venía dando hasta el momento con el “cambio constante” como raíz para el crecimiento.

De la misma manera deberá estar preparada para los cambios propios de la industria en particular:

- una industria farmacéutica mundial preparada para responder a nuevos issues que, mal manejados, pueden perjudicar el desarrollo del negocio.
- una industria local que no termina de adaptarse a los cambios planteados por las nuevas reglas de juego.

Los riesgos de no asumir a tiempo y en forma sostenida todos estos cambios son muchos y de una fuerte importancia para las compañías. Tal vez, lo que mejor pueda comprenderse desde el management de las empresas es cómo la falta de previsión para enfrentar estos cambios, puede afectar la imagen de una industria en general y de las compañías en particular.

Gestionar la comunicación corporativa empieza por diseñar la estrategia de la empresa y llevarla a cabo al mismo tiempo que la estrategia se realiza. Es así que la comunicación recubre la función de integrar la información de acuerdo con la acción, generando sinergia entre ellas.

”Las marcas existen en las mentes de las personas, el mismo lugar donde se agitan sus adhesiones y antipatías. Las empresas que sólo se ocupan de los consumidores y no tienen en cuenta a los ciudadanos; las que se desentienden de los efectos sociales de sus fábricas y sus productos; las que, en fin, no están preparadas para someterse rápidamente al veredicto de la opinión pública o a luchar para corregirlo, si es injusto, corren el riesgo de hipotecar su futuro (...). Hay que mostrar 'la empresa', ¿pero cómo? Una empresa no puede ser promovida como un producto. Primero porque nadie tiene consciencia de que la necesita en la medida en que precisa un automóvil o un alimento. La adhesión a una empresa hay que ganarla con hechos e información honesta, importante e interesante”¹.

Ya en el año '71, en el Manual de “Comunicación y Relaciones Públicas” de E. Robinson, se leía que las empresas “deben pensar sus esfuerzos comunicativos como un todo, analizando los objetivos y los mensajes; todos ellos deben ser eficientes. (...) Los esfuerzos de las empresas deben enfocarse continuamente en la situación total dentro de la cual está operando”².

Actualmente, parece no ser sencillo comunicar coherentemente en una industria como la analizada, donde tanto la temática central de su accionar (salud – enfermedad) como la enorme cantidad y diversidad de issues a considerar, hace que cada empresa deba elaborar estratégicamente cada uno de sus mensajes y accionar en consecuencia. Si las empresas farmacéuticas trabajan en este sentido, estarán contribuyendo a alcanzar integralmente los objetivos que hacen a su negocio. De lo contrario, los laboratorios farmacéuticos en la Argentina podrán cumplir con esos objetivos pero sin una garantía de que esos resultados puedan sostenerse a largo plazo.

¹ BORRINI, Alberto, *Publicidad. La Fantasía Exacta*, Buenos Aires, Macchi Grupo Editor, 1994, p. 144.

² ROBINSON, Edward, *Comunicación y Relaciones Públicas*, México, Compañía Editorial Continental, 1971, p. 112.

Hoy, la comunicación institucional ha desbordado el estricto dominio comercial, adquiriendo un gran valor estratégico y de management para la consecución de los objetivos empresariales.

En el siglo XXI la industria farmacéutica está inmersa en un proceso de gran complejidad, en el que el éxito o el fracaso no depende en lo esencial de la calidad de sus productos y servicios. Se requiere un nuevo modo de pensar y una nueva comprensión de las comunicaciones por parte de todos los niveles de la empresa. La capacidad para gestionar con rigor su imagen, y para competir en un universo mediático con otras empresas que también aspiran a transmitir al público una buena imagen, es el factor decisivo para el éxito.

V. ANEXOS

7. CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS A LABORATORIOS Y CONSULTORAS

7.1. LABORATORIOS

- ¿Qué rango y denominación tiene el área encargada de las comunicaciones públicas o corporativas del laboratorio (Dirección de asuntos corporativos, gerencia de RR.PP., Relaciones Institucionales, etc.)?
- ¿Cómo está conformada?
- ¿Qué lugar ocupa dentro de la compañía (depende directamente del directorio, por ejemplo)?
- ¿Cuáles son sus funciones?
- ¿Existió una tendencia a que las Cámaras de la Industria -tanto nacionales como extranjeras- hablaran en lugar de los laboratorios en cuanto a los temas institucionales? ¿Lo siguen haciendo las Cámaras o son los laboratorios, hoy día, quienes tomaron la palabra?
- ¿Actualmente, existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?. ¿Cuáles son las estrategias de comunicación corporativa usualmente utilizadas en las empresas farmacéuticas? ¿Las utiliza en su compañía?
- Desde su punto de vista, ¿para qué sirve la comunicación institucional frente a la de producto o comercial? Características que definen a una y a otra, en el caso concreto de su compañía.
- ¿Para la industria, es una limitación que sus publicidades estén reguladas (prohibidas, en el caso de los éticos, para la opinión pública en general, y fuertemente restringidas, en cuanto a contenido, en el caso de los productos de venta libre?
- ¿Cómo se suple en el proceso de comunicación la restricción publicitaria?
- ¿Existe una política concreta, en el caso de su empresa, para comunicar la marca del laboratorio (o sus actividades corporativas) más allá de las acciones promocionales de cada producto?
- ¿Cuáles son las acciones específicas (relaciones con la comunidad, avisos institucionales, auspicios de eventos, etc.) que realiza la empresa que Usted representa, en cuanto al desarrollo y apoyo de la marca corporativa?

- ¿Existe alguna diferencia en la forma de comunicar institucionalmente de los laboratorios nacionales y los extranjeros?
- Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos comunicacionales. ¿Qué opinión tiene su empresa al respecto? ¿Utiliza sus servicios?

7.2. CONSULTORAS

- ¿A qué se dedica su consultora?
- De acuerdo a su experiencia: ¿Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios? ¿Qué característica tiene? ¿Cuál es el punto de quiebre para esta nueva forma de comunicar?
- ¿Por qué hoy se está tendiendo a “comunicar” hacia la opinión pública en general y no sólo al público médico, como se hacía antes?
- ¿Para qué sirve la comunicación institucional frente a la de producto en la industria? ¿Qué características definen a una y a otra?
- ¿Cuál sería -según su visión- la forma óptima para que los laboratorios comuniquen integralmente?
- ¿Podría dar ejemplos de laboratorios que comuniquen más integralmente?
- ¿Para la industria es una limitación que sus publicidades estén regladas?
- ¿Existe alguna diferencia de forma en la comunicación de los laboratorios nacionales y extranjeros, por las restricciones publicitarias? ¿Y de *contenido* (temáticas)?
- ¿Cómo se insertan las consultoras especializadas en la industria farmacéutica en este contexto?
- Recomendaciones / estrategias para lograr una adecuada imagen corporativa.

8. DESGRABACIONES COMPLETAS DE ENTREVISTAS

8.1. LABORATORIOS

• **8.1.1- Laboratorios Boheringer Ingelheim**

- *¿Qué rango y denominación tiene el área de comunicación del laboratorio (Dirección de asuntos corporativos, gerencia de RR.PP., etc.)?*

Jefe de Relaciones Públicas y Legales, dependiendo de la Gerencia General directamente.

- *¿Cómo está conformada?*

Una persona, trabajando de acuerdo a proyectos con grupos de distintos sectores de la Compañía.

- *¿Qué lugar ocupa dentro de la compañía (depende directamente del directorio, por ejemplo)?*

Depende directamente del Gerente General.

- *¿Cuáles son sus funciones?*

- Manejo de las relaciones con los medios de comunicación,
- Manejo de auspicios y/o publicidad institucional de la Compañía,
- Generación y mantenimiento de herramientas de comunicación internas y externas (In House Magazine, Cartelera, Web, Comunicados de Prensa, Brochure Institucional, Comunicación Corporativa, Clippings de noticias locales, etc.),
- Actividades conjuntas con otras áreas de la compañía en acciones comunitarias,
- Coordinación del manejo de crisis (Comité de Crisis).

- *¿Había antes una tendencia, ahora en desuso, a que las Cámaras -tanto nacionales como extranjeras- hablaran en lugar de los laboratorios?*

En realidad las Cámaras en general emiten opiniones en nombre de todos sus representados cuando se trata de un tema o asunto que afecte a al sector, y esto no ha cambiado. Por cuestiones particulares de las empresas, son ellas quienes lo hacen.

- *¿Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?. ¿Cuáles son las estrategias de comunicación usualmente utilizadas en empresas farmacéuticas?*

No existe una forma diferencial de comunicación del sector salud con respecto a la postura histórica; como existen restricciones regulatorias para la comunicación publicitaria de los productos del área de prescripción, esto se traslada a todas las demás áreas de comunicación. Como característica puede mencionarse que los periodistas especializados tienden a desarrollar coberturas sobre los tratamientos de las patologías, nombrando a las drogas genéricas, pero nunca productos específicos de los laboratorios.

Otras formas de comunicación en apoyatura del posicionamiento institucional son:

- Campañas publicitarias institucionales, especialmente los laboratorios nacionales.
- Campañas comunitarias, a) dirigidas a los pacientes/opinión pública, b) en apoyatura a la investigación y excelencia médica.

- *En caso de que exista esta nueva forma de comunicar, ¿cuál sería el punto de quiebre o inflexión que la produjo?*

Entramos en el terreno de las hipótesis ya que no se vislumbra una nueva forma, a menos que sea consecuencia de una mayor concientización de los pacientes/consumidores que exijan mayor información sobre las distintas enfermedades y sus posibilidades de tratamientos. Obviamente podemos hablar de Internet como un nuevo canal de información disponible, pero que solamente agrega una vía de información de contacto entre las empresas y sus públicos, pero no implica necesariamente un cambio en el contenido.

- *Desde su punto de vista, ¿para qué sirve la comunicación institucional frente a la de producto? Características que definen a una y a otra.*

En Argentina, a diferencia de otros mercados más sofisticados como el norteamericano o europeo, la información médica disponible a la opinión pública es muy incipiente y limitada todavía. Si a esto se suman las regulaciones sobre la comunicación de productos éticos, queda espacio sólo para la comunicación institucional, quedando aquella de productos restringida a la comunidad médica y congresos/seminarios.

En el segmento de venta libre, donde la publicidad comercial está regulada pero no prohibida, deben tomarse muchos recaudos en la elaboración del material comunicacional, ya que un abuso puede impulsar la automedicación indiscriminada.

- *¿Para la industria es una limitación que sus publicidades estén regladas?*

Atendiendo a la prohibición de publicidad en la línea de prescripción como comentamos anteriormente, en realidad no se trata de una limitación sino de un destinatario distinto sobre el cual se trabaja que es el médico, y que se condice con la especificidad de los productos de que se trata.

- *¿Cómo se suple en el proceso de comunicación la restricción publicitaria?*

No podemos hablar de suplir la comunicación de productos, sino de una comunicación distinta. En este sentido, al realizar publicidades institucionales se posicionan los atributos de la Compañía frente a la opinión pública, pero no podemos hablar de un reemplazo de una cosa por otra. Justamente, es dable observar que una buena imagen de Compañía no culmina en la compra por parte del paciente de un producto ético en la farmacia, sino que el canal es otro, el médico que prescribe.

- *¿Existe una política concreta para comunicar la marca del laboratorio más allá de las acciones de promocionales de cada producto?*

De nuevo se remite a las campañas institucionales que contribuyen a afianzar la imagen de marca corporativa en la opinión pública.

- *¿Cuáles son las acciones específicas (relaciones con la comunidad, auspicios, etc.)?*

Detalladas anteriormente.

- *¿Existe alguna diferencia de forma en la comunicación de los laboratorios nacionales de los extranjeros?*

Como dije anteriormente, los laboratorios nacionales destinan un presupuesto considerable a las campañas publicitarias y de auspicios; esta estrategia pareciera que ha estado destinada a reforzar su imagen frente a la de los laboratorios extranjeros, por un lado, y para generar y afianzar una imagen de confianza y credibilidad en la investigación de sus productos.

- *¿Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos institucionales?*

La tendencia a buscar un servicio de consultoría en comunicación es la misma que ha experimentado todo el mercado a lo largo de la última década, es decir, no es exclusiva del sector salud sino de todos los sectores de productos de consumo masivo e industriales, servicios, etc.

• **8.1.2- Laboratorios Bagó**

- *¿Qué rango y denominación tiene el área de comunicación de Bagó?*

El área de Comunicación de Laboratorios Bagó se denomina Dirección de Relaciones Institucionales. Es un área conformada por ocho personas de planta permanente, con un equipo de asesores de prensa, y una agencia creativa de publicidad. Esto se complementa con un enfoque multidisciplinario, en cuanto a sus relaciones con otras áreas.

Desde el punto de vista organizativo, depende de la presidencia de la empresa. En cuanto a la parte estratégica, y desde el punto de vista operativo, depende de la Dirección General de Laboratorios Bagó. Se trabaja en forma conjunta con el área de Relaciones Profesionales, que está en contacto directo con el médico, con el área de planeamiento comercial o marketing, que a su vez, está en contacto directo con el lanzamiento de productos éticos, con el área de consumo masivo, que por supuesto está a cargo de las ventas de los productos de consumo masivo, y en forma generalizada conforma el soporte de todo lo que es imagen corporativa ante públicos externos. No tiene una incumbencia directa entre el público médico, ya que de esto se encarga el área de Relaciones Profesionales, pero colabora estrechamente cuando el cuerpo médico lo necesita.

La Dirección de Relaciones Institucionales está conformada por un Gerente de Relaciones Institucionales; una profesional que coordina los asuntos externos, pero que tiene como función específica coordinar la logística que requiere la relación de la empresa con los distintos públicos. La Gerencia de Relaciones Institucionales asiste a la Dirección en todas las temáticas (desde presupuestos hasta las estrategias de médicos), independientemente que la relación entre la Dirección y la Gerencia sea permanente en las distintas temáticas.

Luego está la coordinación de asuntos externos con la logística de todo lo que necesita el área para cumplir sus metas, en cuanto a su difusión institucional con los diversos públicos. Es decir: tanto el trato con fundaciones como armado, desarrollo y supervisión de eventos, manejo de base de datos, elección de obsequios para los eventos.

Esta estructura se complementa con el asistente de la Gerencia de Relaciones Institucionales, quien es el responsable de toda la parte administrativa. Es decir, pedidos de compra, órdenes de compra sobre la base de pautas publicitarias, o contrataciones de servicios; fundamentalmente, la asistencia en relación con algunos medios a la Gerencia de Relaciones Institucionales.

Como síntesis de la parte estructural y organizativa del área tenemos:

- Dirección de Relaciones Institucionales: estrategia y formas en cuanto a la planificación, difusión de una imagen corporativa de Laboratorios Bagó.

- Gerencia de Relaciones Institucionales: colaboración y armado de las estrategias junto con la Dirección. Incumbencia directa en la planificación de las pautas publicitarias, coordinando el control presupuestario que esto implica.

- Coordinadora de asuntos externos: relacionada con todos los públicos de la empresa, eventos, focos, regalos de fin de año, fundaciones, instituciones, temas relacionados con el tercer sector. Supervisión de impresión y control e informe de actividades comunitarias, culturales, etc., relacionadas con Bagó. Administración y control de lo que contrata el área en forma directa.

- *¿Había antes una tendencia –ahora en desuso- a que las cámaras, tanto nacionales como extranjeras, hablaran desde el punto de vista de voceros institucionales de los laboratorios?*

Esto fue así durante mucho tiempo, desde el momento en que la industria toma mayor apogeo, que podríamos ubicarlo de los '70 a los '80. La cámara siempre llenaba el rol de vocero institucional. Bagó, considero, es la primera empresa que genera sus áreas de relaciones institucionales, iniciando sus actividades con folletos, trípticos institucionales, un programa ambicioso de visitas a plantas y, fundamentalmente en la primera etapa, un relevamiento global de los elementos diferenciales de Bagó (como por ejemplo la planta de productos farmoquímicos), con otras empresas.

En otras palabras, la generación de elementos para la difusión de una imagen corporativa individual de Laboratorios Bagó, quedando en las cámaras, tanto nacionales como extranjeras, el rol de voceros políticos, de definición de la industria ante el contexto manufacturero, político, gubernamental y legislativo (en el cual sólo las cámaras empresarias estaban autorizadas a hacerlo). Esta etapa se agota hacia fines del '89.

Las empresas empiezan a tomar mayor peso y autonomía en sus propias posiciones respecto a los distintos temas. A mi entender, esto tiene que ver con la apertura del mercado, con la pérdida de fuerza organizativa que tenían las cámaras en mercados cerrados.

- *¿Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios? ¿Cuáles son las estrategias de comunicación normalmente utilizadas en empresas farmacéuticas?*

La respuesta es sí, definitivamente. Existe una nueva manera de comunicar en los laboratorios. Volvemos a las tres décadas anteriores: en el '70, '80, se comunicaban muy tímidamente grandes inversiones de la industria en general. Prevalece el concepto de producto industrial. Pero la incorporación de novedades terapéuticas traídas del exterior lo hacían claramente un bien industrial pero que cumplía un rol social. Obviamente, no podría existir un bien social si el bien industrial no fuera fruto de un producto industrial que vaya actualizando cada uno de esos productos.

Pero los laboratorios, a través de sus Agentes de Información Médica (AIM), o a por medio de sus publicidades comerciales (en el caso de OTC) e institucionales, a través del área de Relaciones Institucionales, empiezan a hacer prevalecer sus elementos diferenciales que le permiten ganar confianza ante el cuerpo médico, que es quien, en última instancia, decide la compra de un bien farmacéutico.

En la década de los '90, y por diversos motivos, los laboratorios líderes empiezan a tener mayor prevalencia dentro de lo que es una imagen corporativa. En primer lugar, por su potencia en cuanto al sector industrial, que representa el estar entre los seis o siete sectores industriales que tienen mayor innovación por volumen de facturación, por su influencia en lo que es la calidad de vida de una comunidad. También, por sus efectos políticos, ya que tienen que ver con la salud pública.

La experiencia que se tiene en Laboratorios Bagó es que si bien fue la primera que generó un área de Relaciones Institucionales, y empezó a realizar independientemente el rol de vocero político y estratégico, también formaba parte de las comisiones/cámaras.

- *En caso de que exista una nueva forma de comunicar, ¿cuál sería el punto de quiebre o inflexión que la produjo?*

En los años '70; años de fuertes inversiones en la industria debido a que estábamos en un mercado cerrado y había que autoabastecerse con niveles que oscilaban entre los 45 ó 48 por ciento de protección, fundamentalmente había que producir.

Hay que acordarse también que hubo un gobierno militar, en donde a una economía cerrada del 70, continuó una apertura gradual con el gobierno de Martínez de Hoz. El Dr. Alfonsín volvió, a través del Decreto de Protección, a proteger de vuelta los productos.

Motivo por el cual la producción local siempre salía más barata que las eventuales exportaciones; esto trajo aparejado normalmente un gran nivel de ocupación, que a través de controles de precios hizo trabajar mucho a las cámaras en cuanto a conceptos muy especiales sumamente novedosos como es el farmo dólar y los cupos para importar.

Todos estos elementos, en donde se requería de la intervención de las cámaras pudieron haber demorado el nacimiento de una estrategia de imagen corporativa.

Esto se dio cuando todo esto desapareció como necesidad, que fue a comienzos de la década del '90, que coincide con una mayor apertura, la globalización, en donde bajan fuertemente los aranceles de protección, la competencia se hace más abierta, tanto en los nuevos productos como en el abaratamiento de los costos de los insumos.

Hay competencia en materia de precios, motivo por el cual los elementos diferenciales pasan a ser la calidad, la capacidad y desarrollo, la innovación terapéutica y la variedad de productos para distintas clases terapéuticas

- *¿Para qué sirve la comunicación institucional frente a la de productos? Características que definen a una y a otra.*

El tema fundamental pasa por los autores modernos y pragmáticos, los que a diferencia de los teóricos, empiezan a evaluar en las grandes corporaciones -especialmente europeas, americanas y japonesas- que las marcas corporativas, empiezan a tener un valor tangible, que forma parte del activo de la empresa. Particularmente no creo en la marca paraguas que cubre una serie de elementos. Lo que considero es que esa marca no es una marca de resguardo; en realidad, es un gran transmisor de lo que es la imagen corporativa. Es como si fuera un radar que transmite lo que es el nombre corporativo, el cual dentro de esa imagen global se pueden realizar acciones de OTC, de productos de consumo masivo, eventos científicos, eventos de programa. Motivo por el cual no es un tema de prevalencia de unos sobre otros, sino que sobre este gran difusor, este gran amplificador de lo que es la imagen corporativa, los distintos públicos de la empresa empiezan a tener respuesta sobre la seriedad, la confianza y el respeto que tiene la empresa hacia la comunidad médica, farmacéutica o la comunidad en su conjunto.

En el año 2001, el tema de la comunicación corporativa, ya no va a ser un elemento pasivo, como transmisión de lo que son aspectos y valores de una empresa, sino pasará a ser un elemento dinámico y activo, un gran amplificador de símbolos, valores y toda una serie de mensajes afectos hacia los distintos tipos de públicos.

Es decir, la empresa es aceptada por la comunidad médica, farmacéutica, científica y la opinión pública o la comunidad en general. Sobre esa base trabajan las distintas divisiones operativas y se optimiza la buena receptividad que pueda llegar a tener en cada uno de estos públicos. Motivo por el cual el futuro de las comunicaciones corporativas va a tender a tener cada vez mayor injerencia, no tanto en el manejo de las crisis, que por supuesto siempre van a existir, sino también en ser altamente creativas en la forma o en las distintas estrategias a tener en cuenta para seguir generando fuertes lazos de afectividad y de comunión entre empresa y producto (o servicio) y comunidad. En el caso de la industria farmacéutica que es la que nos compete, tendremos una muy fuerte segmentación de públicos, dijimos médicos, farmacéuticos, pueden ser científicos, pueden ser empresas colegas, mayoristas, distribuidoras, y fundamentalmente, envolviendo a todo esto, el destinatario final que es el paciente.

Acá es donde juegan también las campañas que pueda hacer la misma empresa en cuanto a los cuidados de la automedicación o generar publicaciones, conferencias o foros sobre los peligros que implica la automedicación en general, que en la Argentina es elevada.

- *¿Para la industria es una limitación que sus publicidades estén regladas?*

En este momento la publicidad de los productos éticas está limitada a aquellos medios que son exclusivamente suscriptas por médicos.

Considero como responsable del área de comunicación corporativa de la empresa, que estas medidas (si bien pueden tentar de que cuanto menos restricciones haya mejor), tienen que estar reguladas en función a cuidar mejorar la calidad de vida y la salud de la población. Es decir que esto, puede llegar a ser peligroso en el caso de la difusión de algunos productos que requieren la necesidad de intervención de un médico.

En otras palabras, no estaría de acuerdo en este momento con una desregulación para justificar el mercado libre, cuando en el contexto, esto puede significar la no intervención del médico en el tratamiento de distintas enfermedades que requieren un seguimiento concreto y profundo por parte del profesional, ya que tentaría a la comunidad y a los pacientes en general a evitar este gasto y terminar en un elemento que sabemos los peligros que implica la automedicación.

- *¿Cómo se suple en el proceso de comunicación la restricción publicitaria?*

En primer lugar hay un sistema que ha funcionado desde el comienzo que es la difusión de sus lanzamientos y productos a través de AIM. A esto se agrega la muy fuerte participación en congresos, lo que se optimiza brindando todo tipo de información en un ámbito que no solamente es legal y está permitido, sino que muchas veces el médico está en una etapa de distensión, y está en la habilidad de la empresa de no solamente entregarle el material promocional, sino también el material institucional.

Acá aparece nuevamente la actividad institucional como un elemento amplificador. La cautela ante las restricciones publicitarias, hay que suplirla con una alta creatividad dentro de los marcos previstos por la legislación vigente, que por ser temas relacionados a la salud, es absolutamente necesario cumplirla.

- *¿Existe una política concreta para comunicar la marca del laboratorio más allá de las acciones de tipo promocional de cada producto?*

Sí, en Laboratorios Bagó existe y es el puntapié inicial en lo que anteriormente denominamos la década del '90, en donde la imagen corporativa estaba estrechamente ligada a la marca obviamente corporativa.

De ser una industria en donde la fragmentación era su cualidad, es decir cada producto tenía su marca y cada producto era promocionado en forma individual y concreta, se mantiene cada producto con su marca, pero en general hay un gran movimiento, a nivel mundial, en donde se estandarizan colores corporativos y se empieza a difundir la imagen corporativa a través de la publicidad institucional. El tema no es asociar como en el caso de un programa promocional de productos o de líneas de productos las bondades del producto, sino asociar la marca corporativa con valores.

En el caso concreto de Bagó la forma de complementar cualquier programa de promoción de producto, es asociar la marca Bagó a la frase Bagó "Ética al servicio de la salud" y fundamentalmente que esta marca corporativa de "Bagó", esté siempre ligada a valores. Por ejemplo: Bagó investigación, Bagó calidad, Bagó eficiencia, Bagó actualización terapéutica, Bagó alianzas estratégicas, Bagó líder en Latinoamérica, Laboratorios Bagó empresa integrada, Laboratorios Bagó respetuosa de la calidad.

En otras palabras, la imagen corporativa se traduce en una marca corporativa, en donde a través de la publicidad institucional y de las acciones institucionales, se van anexando valores. Mediante estos, el imaginario colectivo, la opinión pública como tal y fundamentalmente los públicos específicos (médicos, farmacéuticos y pacientes en el cual también se concentra esta difusión) asocien a la marca concreta de Bagó a una empresa que sea percibida en última instancia como altamente confiable, por los atributos y valores que se han transmitido a través de una política extensa y continua.

La política para comunicar la marca del laboratorio, la cual a su vez está conformado por distintos programas de difusión de atributos, valores o elementos a ser promovidos, es:

Publicidad Institucional

1- Un programa que Bagó estableció en su momento fue el relacionado con valores. Es decir: Bagó investigación, Bagó calidad, Bagó eficiencia, Bagó productividad.

Un programa que se denomina "Valores" y abarcaba piezas gráficas, piezas para radio y piezas para televisión.

2- Un segundo programa que podríamos denominar la internacionalización de Bagó, era "Bagó y el mundo", Bagó en Latinoamérica, la organización Bagó. Es decir, era un enfoque de un programa más macro, en donde se trataba de escaparnos -en el buen sentido- de un concepto de que el laboratorio era un indicio para transmitir de que en realidad una empresa farmacéutica era un complejo científico, tecnológico, de investigación y de control de las normas de calidad y de las normas de producción. Motivo por el cual lo que se transmitió es de alguna manera magnitud calificada.

3- El tercer elemento, que es el que en este momento estamos poniendo en práctica es, consolidados los valores y la internacionalización de la empresa, volvemos a rescatar valores, pero ya no de la empresa, sino de la medicina argentina relacionada con los comienzos de siglo. Es decir la recuperación del recuerdo de los grandes médicos que hicieron importantes aportes a la comunidad.

En este aspecto, lo que se busca es una asociación entre lo que aportaron estos médicos verdaderamente geniales y talentosos (con una gran formación humanista y con una gran formación docente en donde sus conocimientos fueron en casi todos los casos difundidos en los ámbitos académicos) con lo que Bagó pretende como imagen, es decir ligar a la excelencia en lo académico, capacidad de investigación. Estamos hablando de médicos que se han destacado a nivel mundial y que poco se conocen de ellos.

Motivo por el cual el tema era buscar una asociación entre aquellos hombres que la opinión pública los tiene en mente, debido a que hoy llevan sus nombres, hospitales y centros de investigaciones, que son reconocidos como personalidades médicas. Bagó lo rescata, rescata lo que hicieron, lo lleva a un plano de comprensión muy amplio, y fundamentalmente bajo la palabra "Tributo", rinde homenaje a esta labor destacada de estos médicos. Rendir homenaje implica de alguna manera transmitir una paridad entre quien rinde homenaje y quien lo recibe.

Este es el tema por el cual consideramos que es una campaña altamente exitosa por cumplir un rol de difusión de los valores -que en este momento están en duda- como excelencia médica, atención prioritaria al paciente, formación humanista integral y gran capacidad de docencia e investigación, con los valores corporativos que la empresa trató de difundir en su primera parte.

4- Hay un cuarto programa de difusión institucional, el cual está basado de vuelta en el sentido humanitario y profesional de un médico, en su relación médico - paciente.

Seguramente será motivo de lanzamiento el año próximo. Digamos Bagó como respuesta a un diagnóstico, después de una minuciosa relación médico - paciente en donde se determina un diagnóstico y en donde se presupone por las piezas institucionales (que ya están elaboradas), que la alternativa es el producto el cual da Bagó para la recuperación de la salud o el mantenimiento de un estado de bienestar y vitalidad.

Otras acciones:

1- El primero sería programas de apoyo a instituciones de bien común, en donde se incorporan fundaciones, instituciones con fines determinados, por supuesto con efecto en la comunidad a través de acciones sociales, ONG, entidades de bien público.

2- Este rubro está relacionado con el arte y la difusión de la cultura.

En este caso Bagó es patrocinante en algunos casos (en la minoría) en forma exclusiva y en las mega exposiciones como co-patrocinante, tal el caso este año de lo que es la mega exposición de Quinquela Martín y la exposición de Arte Sacro.

En estos casos la condición es que las entradas de estas exposiciones sean gratuitas.

La empresa además, promueve desde el punto de vista educativo la presencia de estudiantes primarios y secundarios, brindándoles la movilidad necesaria para que puedan visitar estas exposiciones.

Está presente institucionalmente como co-patrocinante en las mismas y por supuesto, lo más destacado de este final del período del año 2000 fueron las 450.000 visitas que recibió la mega exposición Quinquela Martín.

3- Edición de libros relacionados con el arte argentino. Bagó tomó hace aproximadamente 9 años, quizás ya 10 la decisión de obsequiar a fin de año en forma exclusiva, libros relacionados con el arte argentino. Aquí habría que mencionar todo lo que se recuerda "Martín Fierro", "Don Segundo Sombra", "Obras Monumentales", "Nuestra Argentina", "Tango" y este año el libro será "Quinquela Martín", en donde tendrá un formato verdaderamente excepcional.

A esto se complementan programas de relación planta - medio comunitario, en donde las plantas que Bagó tiene en distintos lugares del país asisten a las escuelas cumpliendo un rol social. Esto es muy valorado por la comunidad educativa cercana a la planta y obviamente trataremos de extenderlo.

En cuanto a relaciones con la comunidad, esto se complementa con una relación que puede ser directa y otra que puede ser indirecta, y a esto debemos integrar lo que podría llegar a ser programas de capacitación. En síntesis esto podría llegar a ser el auspicio de lo que últimamente hicimos como fue en el colegio La Salle, auspiciar programas educativos de nuevas formas de enseñanza en los colegios primarios.

El programa que en el día de hoy viernes 3 de noviembre tiene una asistencia de 1.000 personas, con invitados de toda Latinoamérica y con expositores internacionales.

Vamos a estar en el Congreso de Periodismo Médico de la Universidad de Morón, auspiciando la presencia del presidente de la Asociación de Periodismo Médico de España.

Terminamos hace poco la tercera reunión del ciclo de conferencias relacionadas con la Accidentología, el Stress, y la tercera relacionada con Deporte y Salud, donde se invitan a profesionales médicos especializados en estos temas y a periodistas cuya especialidad tiene que ver con la temática de la reunión.

De esta manera, lo que pretendemos es estar presentes también con temáticas de interés general a través de comunicadores sociales que informen a la comunidad.

- *¿Existe alguna diferencia de forma de comunicación de los laboratorios nacionales y de los extranjeros?*

La respuesta es contundente, sí. Es evidente que la imagen a proyectar en forma institucional por los laboratorios extranjeros presentes en nuestro país, ya está previamente definida desde sus casas matrices, estén estas localizadas en Suiza, Francia, España, Estados Unidos o Japón. Esto tiene una enorme ventaja desde el punto de vista de que la imagen es una sola y normalmente potencializan las fuerzas de sus objetivos institucionales más destacados, tal es el caso de Laboratorios Roche con vitaminas y Shering Group con productos anticonceptivos. Agregó a esto los famosos concursos sobre temas de salud a periodistas de medios ya

consagrados con experiencia en la temática, que normalmente hacen como un programa de difusión de temas de salud del Laboratorio Merck Sharp & Dhome.

Esta es la característica de programas institucionales que vienen del exterior y que son cumplidos por sus filiales sobre la base de un manual operativo, el cual tienen que cumplir en forma muy estricta.

En el caso de los laboratorios argentinos, más concretamente en el caso de Bagó, tenemos un trabajo similar al que tiene la matriz de laboratorios extranjeros.
Fortalecer la marca y trabajar con valores y principios asociados (aparte del trabajo con líneas de productos).

- *¿Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos institucionales?*

Las consultoras son contratadas en general por empresas extranjeras que delegan el trabajo de difusión de prensa y de las actividades que realiza ese laboratorio sobre las indicaciones de la casa matriz. Son realizadas en general a través de empresas consultoras que tienen un porcentaje accionario local y un porcentaje mayoritario en empresas consultoras extranjeras, que ya son conocidas por la compañía en otros mercados.

Obviamente esto tiene su ventaja que es una delegación integral de toda su difusión de tipo institucional, tiene su parte llamémosle no convencional que muchas veces separa una realidad más criolla entre las necesidades informativas del comunicador, y las necesidades que puede llegar a dar la empresa, que normalmente delega el rol de vocero institucional o de ampliación de información científica o de nuevos productos en las consultoras.

Generalmente, en el caso de las empresas locales en donde su casa matriz está en la Argentina, se dan las dos circunstancias.

*Algunas empresas delegan parte de sus actividades de tipo institucional, como puede ser la relación con la prensa, en consultoras.

*Por el otro lado, algunas empresas tienen su propia área de Relaciones Institucionales que sigue actuando en su relación directa con los medios y con las acciones que son de tipo institucional y de permanente colaboración con las asesorías.

Yo creo que acá el punto óptimo para las empresas que eligen esta alternativa dual, es que haya un alto conocimiento de la industria por parte de la consultora, será ya una etapa de preparación que esté ligada a dos o tres responsables en mantener a este cliente altamente especializado en un tema sumamente delicado, para poder verdaderamente delegar con tranquilidad.

Lo que obviamente no participo es que ni el vocero, ni la comunicación de temas que sean relativamente de mayor envergadura y seriedad, puedan ser delegados a un tercero, porque esto le quita ética a la comunicación y fundamentalmente le quita responsabilidad a la empresa que transmite a través de un tercero definiciones de la propia empresa en cuanto a su situación ante determinadas temáticas.

El caso de Laboratorios Bagó hemos establecido que no trabajamos con consultoras de imagen, consideramos que hemos logrado un nivel de performance muy alto, el cual todo lo realizado ha sido generado, estudiado y planificado dentro de la empresa.

Esta no es una actitud de un profesionalismo cerrado, sino que la industria farmacéutica es una industria muy compleja, que viene de un historial muy rico en cuanto a variantes fenomenales, en cuanto a su marco social, económico y político. Motivo por el cual, cada palabra que uno puede transmitir a un medio de comunicación tiene que ser adecuadamente realizada y la política de Bagó en este aspecto es ser muy concreto y no dar lugar a dudas respecto de su posición.

Esto incluye que el rol del vocero no es delegable y que por motivos éticos, por motivos de principios, de honestidad y de responsabilidad, tiene que pertenecer a la empresa. El vocero tiene que tener el nivel de prácticamente un apoderado, delegado por la dirección y fundamentalmente tiene que hacerse responsable de que el mensaje o la posición que está asumiendo es la posición que asume la empresa.

En este aspecto, Laboratorios Bagó tiene el soporte de una agencia creativa de publicidad, a quien le transmitimos nuestras ideas, las mejora y nos propone las distintas piezas de comunicación institucional.

El área de Relaciones Institucionales de Laboratorios Bagó, presta también servicios de consultoría interna a las empresas del grupo, tal es el caso de Montpellier, que es una empresa química farmacéutica con una posición 11^a en el ranking, una posición prestigiosa dentro del ranking farmacéutico argentino, Instituto San Jorge Bagó (productos biológicos y veterinarios), Victoria Compañía de Seguros, Nutricia Bagó.

En el caso de Montpellier, el área de RRI del Laboratorios Bagó realiza similares actividades institucionales (como si fuera el área de RRI de Montpellier): por ejemplo cuando alguno de sus productos puede haber sido parte de un operativo en donde descubrieron que se trataba de un caso de contrabando, se le presta toda la atención de relaciones con la prensa y con la comunidad y se recomienda el rápido cambio de los productos en farmacias y de los productos cuando los pacientes los solicitan telefónicamente. Asimismo se realizan los videos y folletos institucionales cuando ellos reciben gente del exterior.

• **8.1.3- Laboratorios Roemmers**

- *¿Qué rango y denominación tiene el área de comunicación del laboratorio?*

El laboratorio cuenta con dos gerencias relacionadas con el tema comunicacional: la Gerencia de Relaciones Públicas y la Gerencia de Relaciones Institucionales. La primera se dedica a todo lo que tenga que ver con contacto con los medios, mientras que la segunda se ocupa a los temas relacionados con el gobierno, las obras sociales y todo lo referente a cuestiones de lobby como puede ser por la Ley de Patentes. Ambas dependen directamente del directorio del laboratorio.

- *Desde su punto de vista, ¿Para qué sirve la comunicación institucional frente a la de productos?*

Roemmers cuenta con productos de venta restringida, por lo cual, la comunicación institucional, como empresa, es para que conozcan que Roemmers es un laboratorio que investiga, produce y comercializa especialidades medicinales.

La industria farmacéutica suele dirigirse directamente al profesional, mediante un contacto directo y mediante, por ejemplo, avisos en revistas científicas.

- *¿Cómo se suple en el proceso de comunicación, la restricción publicitaria?*

En los últimos tiempos la tendencia proveniente de Estados Unidos, es que los laboratorios le dan a la acción mediática una importancia fundamental y la realizan mediante publicidad encubierta de productos. Acá esto recién se está comenzando a hacer.

Hoy en día cada vez se está incrementando más la tendencia a la venta libre, con la cual Roemmers está en contra, ya que considera que los productos medicinales aunque sean de venta libre, deben expedirse en las farmacias.

La automedicación suele realizarse por comodidad, por la información de los medios y por un factor económico.

- *¿Existe una política concreta de comunicar la marca del laboratorio, más allá de las acciones de promoción de cada producto?*

Es positivo que la gente identifique a Roemmers como un laboratorio de especialidades medicinales. Siendo líderes en el mercado, la gente conoce nuestros productos y ya empieza a relacionarlos con el laboratorio.

Nuestras acciones dirigidas a la comunidad están relacionadas a colaboraciones que el laboratorio brinda a organizaciones no gubernamentales, hogares, etc. Pero no buscan un rédito inmediato, esto se va forjando poco a poco y a través de los años. También realizamos auspicios en radio, TV y revistas especializadas. Bagó empezó mucho antes que nosotros, pero Bagó tienen muchos productos de venta libre que nosotros no.

La incursión institucional de presentar una empresa a la sociedad, no vende un producto, salvo que sea de venta libre. La persona va a pedir el medicamento que necesita, ahora si tiene la imagen formada de Roemmers, a lo mejor se decide por él. Los laboratorios extranjeros son muy reticentes a comunicar su marca institucional

- *¿Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos institucionales?*

En los últimos cinco años ha proliferado el uso de las consultoras. Hay algunas serias y otras que no lo son. Lo más importante de una consultora es que nos dé información y llegada a los medios a través de acciones puntuales.

- *¿Había una tendencia a que las cámaras hablaran en lugar de los laboratorios?*

Las cámaras se ocupan de los temas políticos que influyen en la actividad comercial de la empresa. Pero no son las Cámaras las que hacen las acciones públicas de las empresas.

- *¿Para la industria es una limitación que sus publicidades estén regladas?*

Considero que tiene que haber una ley que reglamente la publicidad, sino sería un descontrol. La promoción médica es lo más ético, el visitador tiene que convencer al médico de que el producto de su laboratorio es el mejor. Al médico le provoca rechazo ver en un diario la publicidad de un medicamento. Nada puede incidir en la actitud del médico a recetar.

• **8.1.4- Laboratorio Pfizer**

- *¿Qué rango y denominación tiene el área encargada de las comunicaciones públicas o corporativas del laboratorio (Dirección de asuntos corporativos, gerencia de RR.PP., Relaciones Institucionales, etc.)?*

No existe un área específica. Las comunicaciones institucionales están a cargo de la Dirección Regional de Marketing, y las corporativas internas las conduce la Dirección Regional de Recursos Humanos.

- *¿Cómo está conformada?*

Cada una de las Direcciones citadas posee una estructura alineada con su rol específico dentro del negocio.

- *¿Qué lugar ocupa dentro de la compañía (depende directamente del directorio, por ejemplo)?*

Ambos Directores integran el Comité Ejecutivo de la Empresa.

- *¿Cuáles son sus funciones?*

Idem N° 2.

- *¿Existió una tendencia a que las Cámaras de la Industria –tanto nacionales como extranjeras- hablaran en lugar de los laboratorios en cuanto a los temas institucionales? ¿Lo siguen haciendo las Cámaras o son los laboratorios, hoy día, quienes tomaron la palabra?*

Sí, en cuanto a temas que competen a sus empresas-miembro, por ejemplo: Nueva Ley de Patentes. En cuanto a temas puntuales, generalmente son los Laboratorios quienes conducen su propia política de comunicación.

- *¿Actualmente, existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?. ¿Cuáles son las estrategias de comunicación corporativa usualmente utilizadas en las empresas farmacéuticas?*

¿Las utiliza en su compañía?

En el caso de Pfizer no se observan cambios substanciales en su política. Lo que ocurre es que ahora se dispone de una mayor cantidad de canales y herramientas, especialmente electrónicas.

- *Desde su punto de vista, ¿para qué sirve la comunicación institucional frente a la de producto o comercial? Características que definen a una y a otra, en el caso concreto de su compañía.*

En el frente externo, su importancia radica en el posicionamiento institucional de la Organización frente a nuestros Clientes-objetivo y a la Comunidad en general. En el frente interno, una política de comunicaciones clara y precisa, facilita la integración de la gente y la comprensión de su contribución al desarrollo del negocio.

- *¿Para la industria, es una limitación que sus publicidades estén reguladas (prohibidas, en el caso de los éticos, para la opinión pública en general, y fuertemente restringidas, en cuanto a contenido, en el caso de los productos de venta libre)?*

Depende, en lo que respecta al poder de llegada al cliente primario (médicos, instituciones), no existen limitaciones. Pero éstas sí se verifican en la posibilidad de llegada al cliente final (paciente), especialmente para un laboratorio como Pfizer que comercializa productos éticos.

- *¿Cómo se suple en el proceso de comunicación la restricción publicitaria?*

Con un fuerte direccionamiento hacia las características distintivas de la Empresa y de sus productos: inversión en investigación y desarrollo, prestigio, innovación, trayectoria, liderazgo global.

Como ejemplo puede citarse la campaña institucional sobre disfunción eréctil masculina, presente en medios gráficos y televisivos.

- *¿Existe una política concreta, en el caso de su empresa, para comunicar la marca del laboratorio (o sus actividades corporativas) más allá de las acciones promocionales de cada producto?*

Respondida en pregunta N° 9.

- *¿Cuáles son las acciones específicas (relaciones con la comunidad, avisos institucionales, auspicios de eventos, etc.) que realiza la empresa que Usted representa, en cuanto al desarrollo y apoyo de la marca corporativa?*

Son variadas, desde el auspicio de congresos y simposios, pasando por el otorgamiento de becas para médicos y masters para el personal, hasta la donación de medicamentos para humanos y animales en caso de situaciones de extrema necesidad social o desastres naturales.

- *¿Existe alguna diferencia en la forma de comunicar institucionalmente de los laboratorios nacionales y los extranjeros?*

Entendemos que sí. Los laboratorios extranjeros ponemos el acento en nuestra fortaleza en investigación y desarrollo, cuyo producto son las drogas originales.

- *¿Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos comunicacionales? ¿Qué opinión tiene su empresa al respecto? ¿Utiliza sus servicios?*

Es un recurso externo muy apreciado, especialmente en lo que hace al desarrollo de campañas internas y adecuación de campañas corporativas.

• 8.1.5- Laboratorio Merck

- *¿Qué rango y denominación tiene el área de comunicación del laboratorio?*
- En Merck existe la Dirección y de Asuntos Públicos, depende directamente del Gerente General igual que el resto de los directores y el Director de Asuntos Públicos forma parte del Comité Ejecutivo de la Compañía, que es un Comité dentro de los directores, que son los que dirigen la compañía.

- *O sea que tiene un peso considerable.*
- Si, tiene peso. Está formada por un sólo Director y una gerente que soy yo y una asistente, eso es todo. Después tenemos servicios de outsourcing externos. Una agencia de relaciones públicas que maneja todo el tema de medios básicamente, que es la que redacta las comunicaciones, las envía y las traquea. Y un servicio de otra agencia que es la que hace todo el tema de clipping, que nos manda toda la información que se da por diarios y demás. Después, cuando tenemos un momento pico pedimos a alguien de la agencia que venga a trabajar acá, pero por ahora no está previsto, porque no nos da a nivel presupuesto, tener una persona permanente, ni de outsourcing ni interna.

- *¿Había antes una tendencia, ahora en desuso, a que las Cámaras -tanto nacionales como extranjeiras- hablaran en lugar de los laboratorios?*
- El tema de las Cámaras tiene que ver más o con la política interna del laboratorio o con lo que se quiera obtener en ese período digamos de lobbying. Nosotros pertenecemos a dos Cámaras: a CAEME que es la cámara de los laboratorios internacionales y pertenecemos a otra que se llama CEDIQUIFA que es una cámara que también nuclea a laboratorios internacionales pero que está más orientada a financiar proyectos de investigación. En ambos casos, la definición que se tomó hace bastante tiempo, tenga entendido que hace cuatro o cinco años, es que de Ley de Patentes no hablaban los laboratorios en forma individual sino la cámara, para ese tipo de cosas, pero es para lo único, después cada laboratorio es independiente.

- *¿Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?. ¿Cuáles son las estrategias de comunicación usualmente utilizadas en empresas farmacéuticas?*
- Sobre si existe una nueva manera de comunicar, yo diría que es anterior el paso. Yo he estado en otras industrias antes de estar acá, en el área financiera, en el área de informática y después pasé acá. Con respecto al tema comunicación, la parte farmacéutica comparada con otras industrias, desde mi punto de vista tiene un atraso significativo.

- *¿Por qué te parece que está atrasada?*
- Y yo creo que está atrasada porque por ejemplo, en todo el tema de IT , todo lo que sea estar por ejemplo en internet, intranet y demás, se está trabajando ahora cuando en el resto de las compañías están más adelantadas. Por ejemplo, yo dejé Máxima en el '96 y ya estaba en internet y ya estaban trabajando en la intranet y encima lo estábamos trabajando desde un lugar de apuro porque lo que nos decían los directores era que estábamos atrasados. IBM ni hablar, obviamente tenía una intranet de toda la vida y demás. Pero bueno, comparemos con Máxima, yo la deje en el '96 y recién entré acá en el '98 y estamos trabajando en internet y en intranet en el 2000. Eso por un lado, y por otro lado también es una industria que viene atrasada en el sentido de que no todos los laboratorios tienen una persona a cargo de relaciones públicas. Sí tienen departamento de Public Affairs los laboratorios nacionales grandes: Roemmers, Bagó, que lo tienen de años y con una estructura gigantesca. Por ejemplo Bagó tengo entendido que tiene diez personas en el departamento, trabajan muchísimo, aparecen todos los días en los medios, tienen un presupuesto evidentemente gigante y la cabeza que los maneja es una persona que hace muchos años que está y sabe mucho del tema, entonces tienen muy aceitado los temas,

porque por ejemplo, se acerca el 25 de mayo y de pronto Chaves del Valle manda escarapelas u organiza un locro.

- *Si tiene esa visión...*
- Sí, tiene esa visión y lo acompaña el budget porque yo por más que quisiera A mi se me ocurren muchas cosas, pero lograr que le llevaran para el día del periodista a cada periodista una bandeja de desayuno, a sus casas -que son veinte- no sabes la lucha que fue, de presupuesto e interna. Digamos, son culturas. Ahí los ayuda varias cosas: primero que la cabeza es muy capaz, segundo el tema presupuesto, tercero, no hay normativas corporativas porque es una compañía nacional, las normas las ponen ellos...
- *Ustedes tienen que seguir normativas de Estados Unidos en cuanto a los regalos y demás...*
- Claro, entonces ahí ya se te complica, Pero digamos, yo creo que los pioneros en la comunicación institucional en la Argentina en laboratorios, fueron los laboratorios nacionales, además de que fue por una necesidad, porque ellos además de tener que pelear la Ley de Patentes, necesitaban una persona que empezara por lo menos por hacer lobbying.
- *Porque uno a veces se lo imagina al revés, que los laboratorios extranjeros estarían más avanzados en este aspecto.*
- Mira, Merck empezó si yo no me equivoco en el año '95. En el año '95 entró el primer Gerente de Relaciones Públicas. El director que estaba era director de la parte de recursos humanos y le habían dado como otra tarea el tema de relaciones públicas. En el '94 y en el '95 es cuando él puede tomar una persona y organizar un poquito la dirección. Hasta el año '99 incluido, los objetivos del departamento de asuntos públicos, lo que tenían armado era un tema de querer relacionarse con el gobierno y la comunidad. Yo te diría que entre el '90 y finales del '99, ya el 70% de sus objetivos estaban asociados netamente con productos, con prensa de productos, con acciones sobre el producto, con publicidad que apuntara a generar posibles notas de producto de pronto en medios y demás pero no a algo corporativo, no hubo esa voluntad por mucho tiempo. Hoy, digamos que la situación se está revirtiendo y lo que se está tratando de hacer es de posicionar a Merck, independientemente de sus productos, posicionarlo como un laboratorio de investigación básicamente. Pero de todas formas, no hay un presupuesto que acompañe eso, con lo cual va a ser bastante complicado.
- *Está la intención realmente de hacerse pero lo ves que se puede llegar a complicar ...*
- Sí, es más, yo te diría que la modalidad de trabajo nuestra está orientada digamos a producto y es lo que estamos viendo cómo vamos a subsanar. Porque los laboratorios por ejemplo cuando hay una campaña de producto, y no tienen departamento de Public Affairs, es el Gerente de producto quien maneja sus propias campañas. Por ejemplo, Roche, era una compañía que yo no sé si tenía Gerente de Asuntos Públicos, en teoría Gonzalo Torres Argüello que estaba acá, se fue para allá. Pero sí sé, que cada producto, porque nuestra agencia también comparte productos de Roche, selecciona su propia agencia de prensa, aparentemente uno de los cambios que se trataron de introducir fue venir al sistema acá. Yo te digo que después de trabajar en esta forma, yo creo que en parte es mejor, lo de producto, siempre y cuando el Departamento de Relaciones Públicas tenga cierta injerencia y sepa que está pasando. Pero por ejemplo, el sistema que nosotros tenemos, lo tienen pocas compañías, yo te diría que prácticamente ninguna, creo que Bayer es la única que lo tiene. Mariano Botas trabaja igual, digamos trabaja igual en parte, lo que tenía en su momento era una sola agencia (no sé ahora) lo que no quiere decir es que sea la misma modalidad de trabajo, él estuvo siempre y seguirá enfocado netamente a gobierno, a lobbying, a relaciones públicas, productos es como que lo deja de lado.
- *¿Y cuál es la injerencia que tiene sobre productos?*

- No, él tiene responsabilidad de prensa de producto, lo que pasa es que Bayer tiene muy pocos productos que no sean OTC, entonces la prensa de un producto OTC sale sola, porca vos té sentás y regalás o podés hacer cualquier cosa asociada con la marca, con lo cual la prensa es muy relativa. Tiene dos o tres productos OTC, creo, uno de los productos es serivastatina que compite con simvastatina nuestra, con Zocor y sé que tienen problemas para medios como todo el mundo. Pero bueno, Bayer trabaja, más o menos como nosotros, con una única agencia, el resto trabajan separados. Yo sinceramente a esta altura no sé qué es mejor, porqué? Porque ahí directamente tendrías que meterte con lo que es la comunicación del producto en sí. Nosotros somos un mercado que con un año y medio de anticipación sabemos que producto va a salir. Eso es maravilloso porque te da tiempo de formarte, de ver que vas a hacer, de planificar, etc. Pero por otro lado cuando sacaste ese producto muchas veces sabes que hasta dentro de un año y medio o dos años, no hay otro producto para sacar y una vez en prensa es un sólo toque. Una vez que ya comunicaste todo lo que tenías para comunicar, no hay mucho más para decir a lo sumo que salga una parte nueva de una investigación o una cosa así. Entonces, que pasa teniendo una única agencia, a veces, es lógico, se te acaban las ideas, vos que estás acá todo el tiempo es más difícil todavía salirte del encuadre y ellos que hace dos o tres años que vienen laburando siempre con lo mismo, diciendo siempre lo mismo, que le piden una campaña sobre un producto y de pronto tienen que ir al archivo para ver que fue lo último que escribieron porque no hay nada nuevo, no hay mucho más para decir. Yo creo que si vos tenés agencias que compiten, a la larga o a la corta, siempre tratan de dar más ideas.
- *¿Qué injerencia tienen sobre la comunicación de los productos?*
- Sobre la parte de prensa mucha, sobre la parte de marketing ninguna. La parte de prensa la llevamos nosotros.
- *¿Cada gerente de producto les deriva o les consulta cuando es un lanzamiento?*
- Sí, tiene que venir obligatoriamente, cualquier cosa que quiera hacer en prensa, a sentarse con nosotros o bien pedirnos que es lo que nosotros creemos que se puede hacer o decirnos, mira a mí me gustaría hacer tal cosa o tal otra y ver. El punto muy complicado en prensa es ahí sí, el tema de la restricción legal, como lo es en publicidad, pero digamos que en prensa también se siente. A nosotros generalmente nos llega de Estados Unidos todos los días, press realase sobre cosas de producto. El punto muchas veces es que, lo que allá es noticia porque tienen un mercado muy especializado y una cantidad impresionante de medios, acá se pierde. Entonces, lo que normalmente yo hago es preguntar, esto te sirve o no te sirve, lo querés decir ahora, cuanto tiempo esperás, entonces, bueno, a partir de ahí, arranca. En general ellos vienen, se les arma una idea de lo que deberían hacer en una campaña y demás y a partir de ahí empieza a correr el tema. Ahora, en producto, la restricción se nos vuelve en contra porque, nosotros no podemos mandar al medio, una comunicación que incluye el nombre comercial del producto, lo que nosotros podemos mandar es una comunicación que tenga el nombre de la droga. Si en algún momento en algún medio, en radio o en televisión se emite algo, suponete, en donde el periodista diga en lugar de rofecoxib, Vioxx y algún otro laboratorio nos quiere hacer una denuncia y se describe que en el material que nosotros emitimos con el isologo nuestro, dice Vioxx y no dice rofecocib, en ese caso, podemos tener una sanción. En caso de que el periodista lo haya dicho porque él quiso, corre por cuenta del periodista, igual que si lo dice el médico, el médico también tiene derecho a decirlo y lo puede decir. El problema que se presenta es que los médicos son más papistas que el Papa y a veces ni siquiera se juegan a nombrar la droga. Entonces al no jugarse ni siquiera a nombrar la droga, muchas veces terminan haciendo una larga nota sobre artrosis, sobre enfermedades cardiovasculares o sobre lo que venga y salvo que el periodista sea muy piola y le pregunte específicamente sobre el tipo de tratamiento y lo encierre de tal forma que el tipo lo tenga que decir, hay médicos que no lo dicen. Hay médicos que no, que son mucho más seguros de sí mismos y mucho más seguros de su conocimiento, no sé bien por donde pasa, y no tienen problema porque así

como hoy hablan de una droga nuestra, mañana hablan de otro si consideran que es buena la mencionan.

- *¿Y cómo logra Merck que un médico hable acerca de una droga del laboratorio?*
- La relación viene a través del gerente del producto y de los gerentes de venta, quienes tienen un listado de lo que se llama: líderes de opinión, aquellos profesionales que por el estudio, que tienen, por el rango que tienen o por la situación, por el tipo de entidad en la que están, tienen una cierta autoridad o prestigio para hablar de cierto tema. Ellos seleccionan determinados voceros y con esos voceros entablan yo te diría una relación más directa porque muchos de ellos no sólo son invitados a congresos médicos sino que participan de investigaciones que se hacen en el país de Merck. Es decir, acá se hacen investigaciones, lo que se llama Fase 2 y Fase 3, que son investigaciones previas a la salida del producto, cuando ya probaste que el producto para la patología que está, funciona. Entonces, una vez que ya probaste que funciona, haces estudios sobre enfermos de esa patología, que tengan determinadas características. Entonces, si es algo del corazón, probas la droga con enfermos que además de tener el problema cardíaco, sean diabéticos o tengan problemas de riñón. Entonces se hacen pequeñas muestras en distintos centros del país y muchos de esos médicos que son líderes de opinión, son investigadores y participan de este tipo de trabajo. Entonces, a partir de ahí se establece una relación más profunda. Dentro de ese grupo, el gerente de producto, que es el que lo mira desde un tema más comercial y le ve el perfil y demás, te dice, yo creo que este, este y este, podrían ser voceros. Lo que idealmente debería pasar y este año se hizo sólo en cardio porque los demás presupuestos no dieron es, armar un entrenamiento para voceros médicos para saber como enfrentarse a los medios. Lamentablemente, como esto es un tema presupuestario, los productos no lo hacen entonces, por lo general combinamos un desayuno o un almuerzo como para que yo lo conozca, si yo ya lo conozco, lo llamo por TE y le digo, mira, esto es así, nosotros pretendemos tal cosa, vamos a hacer tal otra, puede pasar tal otra. Así y todo, con médicos que hace años que son voceros, dos por tres te encontrás con alguna sorpresa como que algo no salió como ellos querían que saliera, entonces la periodista o el periodista es un imbécil, entonces ahí le tenés que explicar que el periodista tiene un editor, lo que es un copete, etc. Pero básicamente esa es la forma de selección. Una vez que está, lo que se acuerda con el médico, es si está o no dispuesto a mencionar el producto. Hay médicos que de entrada te dicen sí y hay médicos que no importa cómo, siempre es no. Pero igual a veces, por el prestigio que esa persona tiene, igual es conveniente que forme parte de la campaña y sea vocero. Y después otro factor que está en el medio es que hay periodistas que no tienen ningún problema en mencionar el nombre comercial y hay periodistas o editores que frente a una nota escrita donde hay mención de drogas, directamente la sacan. Por eso en estos casos, por ahí es más efectiva la campaña sobre radio o televisión donde vos tenés un vocero y si está bien entrenado o de pronto está dispuesto, lo menciona igual aunque no se lo pregunten. Eso es en producto específicamente. Y en la parte corporativa, nosotros tenemos bastantes restricciones a nivel políticas. Es decir, en general en Merck no se habla de ventas salvo una vez al año y en el momento del balance, no se habla de números y una de las políticas era que Merck no trascendía si no era a través de sus productos. Recién ahora y porque además no queda otra opción porque esta todo el tema de patentes y demás, Merck está saliendo, pero bueno posiblemente el año que viene se hagan más cosas.
- *Por ejemplo a través de actividades de relaciones con la comunidad y demás*
- Bueno, en eso se está empezando a trabajar recién ahora y te explico porque: nosotros en Estados Unidos, tenemos una Fundación que es la Fundación Merck, existe esta fundación pero Merck como corporación tiene prohibido dentro de sus políticas internas, realizar donaciones, porque para realizar una donación, tanto en plata como en medicamentos hay muchas restricciones presupuestarias por país. A lo que apunta el tema, lo que dice la gente de la Fundación Merck (quienes están a cargo de la parte de las donaciones) es que: las donaciones hay que hacerlas únicamente con un fin netamente de ayuda a la

comunidad, no con un fin comercial y que además muchas veces una donación en vez de ser algo que queda a favor, se vuelve en contra. Es decir, ellos no aceptan donar medicación de Merck, si la medicación no tiene por lo menos seis meses de vencimiento. Es decir, lo que utilizan ellos para donar son muchas veces los excedentes de stock. Cuando las fábricas tienen excedentes de stock de un determinado producto que por alguna razón algún país no lo ha comprado o no ha podido, etc., entonces se da aviso a la Fundación Merck y la Fundación establece a que países debería ir y lo que se dona es un material producido que es exactamente igual a lo que se está vendiendo en ese momento. Eso en cuanto a producto. En cuanto a donación monetaria, lo que dice la Fundación es que se presente el proyecto y este va a ser analizado en la Fundación y que la donación se va a realizar pero no a través de la subsidiaria de Merck. La Fundación trabaja con diferentes fundaciones a nivel internacional que están asociadas con fundaciones en otros países, entonces la donación se canaliza a través de esas fundaciones. A tal punto, por ejemplo, acá no paso, pero en Brasil hace uno o dos años se hizo una donación muy grande para asociaciones de SIDA y Brasil subsidiaria no se enteró, se enteró después en los resultados generales.

- *Claro, Merck como marca no apareció.*
- Ni siquiera con la posibilidad de decir, Merck corporación donó ... o sé que a nivel del trabajo nuestro es muy complicado. Con lo cual lo que nosotros hacemos y por ejemplo, hicimos este año, es auspiciar cosas. Nosotros estuvimos este año trabajando con una fundación que se llama FADESIR, que es una fundación que auspicia deportistas en sillas de rueda. Nosotros lo que hicimos fue auspiciarle toda la compra del equipo de vestimenta para que pudiera ir a las Olimpiadas de Sydney. Entonces, eso lo hicimos del presupuesto de Public Affairs. Ahora estamos viendo de hacer una campaña para fin de año que tenga que ver con llevar alimentos a zonas de acá de Vicente López Pero eso muy de a poco se está armando porque no existía y además hay muchas restricciones porque las políticas son tan amplias cuando hablan del tema que parecería que en teoría lo engloban todo. O sea que en realidad hay que ir viendo punto por punto para no cometer ningún error. O sea que campañas comunitarias, te diría lo único que se hace bastante son semanas de prevención de determinados temas, que en ese caso el que trabaja mucho es el producto porque es el que pone todos los materiales descartables, etc. Hay una campaña que se hace anualmente del tema corazón, de detección de factores de riesgo que se hace en el Hospital de Clínicas todos los años en noviembre, eso se hace siempre y después se hacen mediciones de densitometría gratis en distintos centros del país para detectar osteoporosis.
- *¿O sea que todo este tipo de actividades sería lo que se realiza también para suplir el tema de la restricción publicitaria que tiene la industria?*
- Si de hecho, el tema de la restricción, lo que Merck no pone en medios gráficos, radiales o televisivos masivos, lo pone en médicos, ese es un tema también importante.
- *¿Cuáles son las acciones específicas que realizan desde el área?*
- Qué cosas nosotros hacemos? Relación con medios, relación con gobierno en todos los estamentos, relación con asociaciones intermedias, relación con los medios y asociaciones médicas y otra cosa que hacemos es comunicación interna. En este laboratorio, al revés que en otros lugares, la comunicación interna pasa por acá y no por recursos humanos. Es decir, trabajamos con recursos humanos gran parte de la información que tenemos y con lo que armamos el house organ viene del área de recursos humanos o el sumario se pauta con recursos humanos, pero la comunicación, el diseño, la redacción, todo queda acá, tenemos la responsabilidad. Cuando entré a mí me parecía que lo que sé hacia era por cumplir y el primer año me pareció que cambiarlo demasiado no sabía cómo les iba a caer, entonces el primer año hicimos un primer cambio y el segundo año hicimos algo ya un poco mejor. Obviamente es mucho más cara, el otro día estaban con el tema del presupuesto, entonces yo dije, ningún problema no se hace más, bueno entonces se le buscó la vuelta.

- *¿Existe una tendencia actual de contratar consultoras para proyectos institucionales?*
- Yo creo que esto de contratar consultoras tiene que ver mucho con el presupuesto.

- *¿Te parece que instalar a la marca en cuanto al prestigio y la trayectoria que tiene Merck en cuanto a investigación y demás a largo plazo puede servir para la venta del producto en si o que de repente alguien elija un producto porque sabe que es de Merck?*
- Yo creo que no, como una apreciación personal te digo que creo que no porque nosotros no tenemos productos OTC, entonces –por ahí eso va a pasar con un producto como Vioxx de pronto, pero es el único- nosotros no podemos inducir a nadie a que vaya a comprar determinada cosa porque sea de Merck, en general a los médicos les molesta y los médicos son los únicos que manejan este mercado recetando, entonces tampoco es muy conveniente. Yo creo que igual, desde el punto de vista institucional, aunque no influyera directamente en la venta, a mí me gustaría tener un margen y poder armar un plan no demasiado restringido de comunicación institucional de Merck para poder posicionar marca. Yo no creo que eso, en un caso específico como el nuestro pudiera influir demasiado en la compra, pero considero que igual es importante y hubiera sido más importante aún en una etapa como ésta en la que está tan discutido el tema de corporaciones (lo que es una corporación y lo que es una empresa nacional). También creo que la corporación en sí misma tendría que haber hecho una excepción en algunas cosas y dar más margen de maniobrabilidad en el tema comunitario, ese es un tema que estoy convencida que tendría que ser así, pero eso ya pasa por una decisión política y a Estados Unidos no le interesa si la población de Argentina piensa una cosa u otra, pero no creo que eso influya en el caso específico de Merck, por ahí influye en el caso de Bagó para comprar una crema o en el caso de Bayer para comprar una aspirina.

8.2. CONSULTORAS

• 8.2.1- Health Care Group

- *Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?*

La industria farmacéutica, en general, se ha caracterizado por ser una de las denominadas “industrias del silencio” por dos aspectos:

- A) El primer aspecto está ligado a la naturaleza del conocimiento científico, que de la mano de países y estadíos o asociaciones culturales de aquellos países que todavía el nivel socioeconómico promedio de la población no había alcanzado un standard de acceso a la información similar a la de los países desarrollados; la bajada de la información del público en general ha sido permanentemente tamizada o entrecortada en los estadíos intermedios del conocimiento, “atrapados” en la esfera que maneja el profesional médico. Cuando los esquemas de información se abren, cuando la democratización de la información inunda a la población en general, y el concepto de la salud nos invade permanentemente, resulta que el protagonismo del consumidor empieza a tener un rol muy importante tanto en el acceso a la información como en revertir el proceso de información. Proceso en el que la población empieza a ser demandante de quien en el estadío anterior había manejado el conocimiento (y le transfería al público un conocimiento). Ahora es al revés, la población, si bien no maneja totalmente el conocimiento muy técnico y muy propio de la especialidad, sí empieza a tener una posición muy activa en la demanda de las características de una práctica o un producto, o en la demanda de por qué se va a realizar el tratamiento o no. Y ésto ha obligado a las empresas farmacéuticas a considerar esto en los esquemas de comunicación al público en general.
- B) Cuando el público en general forma parte ya de las estrategias de información de la industria, y esta industria, que durante décadas y décadas, -y no estoy específicamente hablando de la Argentina, sino como proceso que, obviamente, Argentina acompaña pero en estadíos posteriores- empieza un lento aprendizaje de comunicación con el público en general.
- A veces lo hace tomando la decisión más fácil: comunicar desde la clásica COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.. Una empresa farmacéutica, a través de su marca, desde el valor de lo marcarío de lo que significa la empresa en su conjunto pretende trasladar el sello de garantía, de calidad, de confiabilidad a cada una de sus marcas independientemente de que sean o no conocidas por el público. Cuando alguien dice “Este es un antibiótico de Bagó” -aunque la marca no exista-, quien lo compra o quien escucha esta información dice “Es de Bagó; se supone que es de buena calidad”. Este es un camino estratégico.
 - Otro camino es hacer un INSTITUCIONAL DE MARCA, en donde la estrategia es al revés: no toda la compañía tiene una posición muy activa, no todas las marcas son de acceso directo al público (ej. sueros, anestésicos, etc.), entonces, no toda la compañía necesita transmitirle sus valores al público, sino sólo aquellas marcas que están en directo contando con el público. A partir de aquí empiezan a generarse esquemas de comunicación típicos de los institucionales de marca.
 - Pero hay también un nuevo camino, que aquí en la Argentina todavía no está regulado, no está legislado y que es muy común y frecuente en Europa y EEUU, que es llamado DIRECTO CONSUMER (DTC), en donde las marcas se comunican directamente con el público (marcas de prescripción) –no para hablar de las drogas o del mecanismo de acción, ni para nada técnico, ni para establecer comparativos de marca contra marca. Sólo es para decirle al público: “esta empresa, que investiga, que desarrolla, trabaja con esta marca sirve o está dentro del campo de acción de tal o cual patología (que es una

patología importante, con una casuística tal, etc.); su médico está informado de esto. Hable con su médico de esta marca”.

Esta comunicación que hoy por hoy, aquí no existe (existe por otros caminos que son las campañas de prensa que han proliferado como una alternativa a las normativas, las regulaciones; todo aquello que dice esto no se puede, esto no está legislado) es un género publicitario que, en vez de publicitar un producto de venta libre en una gráfica, publicita marcas de prescripción por internet. Es un “aviso”; un aviso que habla de la marca, habla de la investigación de esa empresa, del por qué esa empresa eligió ese campo terapéutico para crear un nuevo fármaco; “hable con su médico; su médico dispone de más información sobre este producto”. ¿Y esto que provoca? Lo que provoca el género publicitario: información, un estadio inicial de interés, de búsqueda de conocimiento; y provoca que cuando yo vaya al médico le diga: “doctor, vi que existe un producto para tal cosa; me gustaría saber si me haría bien”.

Esto obliga al médico a estar al tanto de la información, y a consensuar con el paciente, ya que tiene que empezar a interactuar. Ya no es tan fácil decirle a ese paciente “eso no es para usted” porque ese paciente comienza a convertirse en su cliente; un cliente que, por lo menos, tiene un estadio de información que le permite interactuar con el médico, y al médico lo obliga casi a formular una explicación.

¿Por qué las compañías de investigación lo propician?

Cuando una droga se descubre, y es aprobada por las instituciones oficiales para determinada indicación, se aprueba su comercialización. Los ciclos de vida de las patentes son muy cortos, y es en ese corto período donde deben maximizarse sus ganancias, recuperar lo invertido en investigación y desarrollo para reinvertirlo en otra molécula que generará otro producto comercial.

Por lo tanto, a diferencia de épocas pasadas donde había más tiempo para ese recupero, hoy el tiempo es mucho más corto. Entonces hay que poner en ese tiempo, “toda la carne al asador”. Rápidamente lo tengo que contar, lograr que mucha gente se sume a esta terapéutica y conseguir mi mayor masa crítica en un tiempo más corto. Este es un estadio que todavía no tenemos instalado en la Argentina y que se está supliendo en buena medida con las campañas de prensa, donde de manera formal y -a diferencia- no se puede hablar de marca, sí se puede hablar de la droga.

.- ¿Cómo las Cámaras tomaron la palabra y cómo se fueron silenciando?

Es correcto. Las cámaras, tiempo atrás asumían el rol de la comunicación institucional del conjunto de empresas asociadas. Paulatinamente las cámaras se empezaron a recluir, por así decirlo, en aspectos mucho más profundos que tenían que ver obviamente con patentes, recambios en la legislación, aspectos hasta impositivos, que tienen que ver con el precio.

No nos olvidemos que la Argentina ha transitado épocas -ésto es válido para todos los segmentos del mercado- en donde los aspectos que tienen que ver con la comercialización de medicamentos, demandaron de las cámaras el mayor lobby y el mayor tiempo de toda su estructura. Y ese tiempo que en épocas más tranquilas podían destinarlo a trabajar por problemáticas de interés común (por ejemplo las clásicas campañas institucionales), de alguna manera se plantearon los laboratorios, que se arreglaran por su cuenta ya que la cámara tenía temas más profundos en los que necesitaba tener presencia activa. Quizá, las estrategias institucionales son privativas de cada una de las empresas.

Hoy por hoy, las cámaras -y esto va más allá de la industria, si uno mira todas las cámaras se va a encontrar con el mismo panorama- se han recostado más en el tratamiento de temas que tienen que ver con el negocio y la inserción del negocio: con intereses sectoriales, con aspectos de exportación, impositivos, de radicación de plantas industriales, con todo aquello que tenga que ver con las normativas, con el cambio de funcionamiento del negocio y no con el negocio per se. E incluso, muchas veces hay empresas afiliadas a las cámaras, pero no necesariamente

comparten políticas. Uno puede estar en una cámara y no tener el mismo concepto de una campaña institucional, no tener el mismo valor. Y esto no habla ni bien ni mal, sino que son estrategias, necesidades o estadíos diferentes. Yo puedo estar como empresa en CILFA o en CAEME. Mezcla que hoy no es taxativa. Hoy Bagó puede compartir actividades en CILFA, las comparte en COOPERALA y por supuesto también las comparte en CAEME porque tiene productos en co-marketing con empresas internacionales, por lo tanto también los límites de las cámaras han cambiado pese a que los intereses siguen siendo distintos.

Una cámara es un mandante de las compañías que la conforman. Al ser un mandante administra recursos, no sólo políticos sino también económicos. Para llevar adelante campañas institucionales, obviamente tienen que ser en aquellos puntos donde el 100 por ciento de sus empresas asociadas tengan un interés común.

A veces la comunicación institucional responde a estrategias comerciales diferentes de cada una de las empresas. Las cámaras en economías más flacas, donde hay que hacer mucho foco en para qué es valiosa la institución, devolvieron este recurso estratégico a las compañías y les dijeron: "ustedes se hacen cargo, resuelvanlo cada una a su buen saber y entender o como lo desean hacer". Y hay compañías que lo usan muy activamente e invierten en ellos y hay compañías que no, porque quizá trasladan ese mismo recurso -que en el fondo aparte de ser estratégico es económico- a otras actividades, como promoción, merchandising o descuentos a nivel distribución. Es decir, que está en la habilidad de la empresa, de que manera hace uso de este recurso.

No obstante ello, muchas compañías farmacéuticas que tiempo atrás no se comunicaban con sus públicos, hoy lo empezaron a hacer, por supuesto, con caminos e intensidades diferentes.

Pero yo creo que si hacemos un paneo rápido de las empresas, están haciendo más institucional de marca que institucional de compañía. Por dos razones, las nacionales porque muy pocas han tomado esa posición estratégica que hay que sostenerla en el tiempo. La comunicación institucional de una empresa, no es un verano. Yo tengo que incorporar una estrategia y seguir reinvertiendo, por lo tanto es una decisión estratégica a corto, mediano y largo plazo. No cualquier compañía culturalmente, y dejo de lado lo económico, toma esa decisión.

Y hay un segundo eje de empresas, que por ahí es al revés, trabajan sobre lo institucional de marca porque consideran que sus marcas son valiosas, que van más allá de la identidad de la compañía. Por qué razón? : porque en procesos de venta, de fusiones o de adquisiciones, el valor de esa marca va a estar nutrido o va a valer más en el mercado por las cantidades de unidades concretas que se venden, por el valor marcario que ese producto tiene y por toda esa comunicación en una esfera más amplia, que está instalada con el público en general o con el médico más allá de las acciones que tengan que ver con los profesionales.

¿Por qué digo cuando venda la marca XX, la puedo vender desde este lugar pero va a valer más si la tengo sostenida con la marca que con la empresa.? Estas son decisiones comerciales.

- ¿Y para vos se está trabajando más sobre las marcas que sobre la institución?

Sí. Las compañías internacionales hoy por hoy -debido más que nada al proceso de fusiones, alianzas y adquisiciones- en realidad si pensáramos en una campaña institucional, uno la liga, básicamente en el momento en que se produce algún cambio. Si hacemos una campaña de Aventis, es para contar el recambio que hubo en Aventis, pero en realidad hoy como Aventis, a Doña Rosa, nada le dice.

- Eso se debe más que nada por la situación en la que estamos en que hay muchas fusiones, se vuelven a abrir, se compra sólo una línea

Es así. Por eso, hay una búsqueda del reaseguro en invertir en la comunicación institucional de marca, que esto va más allá del flujo que tenga la compañía. La empresa podrá tener 150.000 denominaciones y tendrá valor por otras circunstancias, por lo que significa el holding que se ha armado, por lo que significa si tienen bajo el ala grandes compañías, por otro tipo de valores pero no por el valor comunicacional. El valor comunicacional se ha corrido hacia los productos propiamente, lo cual no quiere decir que esto no funcione, ni sea adecuado, sino que en determinadas reglas de mercado cuando se producen estos corrimientos. Y hay que pensar dónde rinde más la inversión, ¿en algo que es móvil o en algo que es permanente? Más allá de que hoy yo lo tenga bajo el ala de mi compañía, como consecuencia de cualquier circunstancia, necesitamos o venderlo o fusionarnos, lo que tiene valor es esto. Yo puedo seguir siendo el laboratorio XX y vendo esto, acá está el valor, está en el valor de la marca.

El valor de las marcas ha tomado un protagonismo muy grande en casi todas las categorías de producto. Antes el juego era al revés, las compañías hablaban de sí mismas. Si uno mira, 10, 15, 20 años atrás, las compañías internacionales tenían grandes campañas institucionales, no había momento del año, sea el día del farmacéutico o el día del médico, etc. donde las compañías no tuvieran la oportunidad de hablar de su sello de marca. Hoy es al revés. ¿Qué sabemos de Roche? Sabemos mucho más de sus marcas, Roche pasó a ser un sello al final, que en realidad le da un valor agregado a la gran estrella que es la marca. Porque la marca va mutando de compañía. Mientras está bajo el ala de mi empresa, esta le dará su sello. No podemos negar que Roche por se lo tiene, que ha generado en el tiempo una marca ...

- *Si ese producto pasa a una marca que no la tiene ...*

Ese tema es muy importante y hay que evaluarlo con mucho cuidado. Cuando una compañía compra o toma el producto de otra empresa donde el sello institucional -no de marca- sino de compañía fue muy fuerte, a veces para la nueva empresa puede ser contraproducente. Pero si el peso lo tiene la marca, no hay que olvidar que en última instancia, en los productos farmacéuticos, el valor de la marca es muy importante para el consumidor. Podemos hacer una analogía con los productos de consumo masivo. Pensemos en productos de la alimentación: si nosotros tiramos sobre la mesa, cinco marcas que habitualmente consumimos, algunas no sabemos quién las elabora y para nosotras la confiabilidad la tiene la marca, por qué? Por que está muy cerca del consumo. Cuando el valor del laboratorio estaba muy pegado al médico y el médico era prácticamente el destinatario único de la comunicación, el sello, la fortaleza, estaba en la marca de la empresa. Cuando los productos están más pegados al consumidor, es al revés, el valor de la marca, se pega a la marca del producto.

- *Tal vez por la experiencia misma que tiene el consumidor con el producto,*

Es así, porque es lo que está más cerca de la persona. En realidad, uno está con el producto, no está con la compañía, la cual siempre está como muy alejada.

- *Vos recomendás las campañas institucionales?*

En el fondo son decisiones estratégicas. Si uno es una compañía que bajo su ala de productos, tiene grandes marcas con ciclos de vida muy largos o con un potencial de desarrollo fenomenal, uno puede optar de trabajar fuertemente en la construcción de marcas y dejar la compañía en un segundo lugar. Inversamente, hay empresas que su producto, es su propia compañía, porque en sí misma está en mercados de exportación, porque está instalada en otros países, etc.

Por lo tanto si uno se pone a hilar muy finito, uno está haciendo el institucional de marca de una compañía, porque la compañía en sí misma es un producto. Es un producto que en realidad se vende al gobierno, a los mercados de exportación, a los otros países etc. Las compañías internacionales que operan en nuestro país, en realidad trabajan sobre el valor de las marcas porque las campañas institucionales básicamente no se hacen acá. La campaña institucional de Glaxo – Wellcome, se hace en el mundo y acá habrá un correlato, podrá haber un aviso, pero la pelea por un espacio está en el territorio de origen, donde compiten, Haciendo una analogía

muy grosera, aquí compiten Bagó con Roemmers y allá lo hacen Glaxo Wellcome con Smith, Kline, Beecham, por poner dos oponentes. Allá está el juego. Acá, en realidad es un correlato. Hoy por hoy en un mundo que está integrado y globalizado, obviamente cuando hay una campaña en el mundo, aquí también se traslada, pero en el fondo es como para decir que se hace lo mismo en todas partes. Pero la batalla no se está librando acá.

- *Vos recién mencionabas a los laboratorios nacionales y a los extranjeros, ¿ves maneras distintas de comunicar de unos y de otros?*

Generalmente las compañías internacionales en los contenidos de las campañas institucionales hacen mucho foco en los aspectos de alguna manera cualitativos: de calidad, de seguridad, de investigación y desarrollo porque saben que son sus fuertes diferenciales. Generalmente son campañas con contenidos, más allá de que hoy por hoy las compañías también han buscado recursos publicitarios como para lograr más empatía con el público, donde no se tenga simplemente una comunicación que hable de las fortalezas de la empresa.

Generalmente antes, uno miraba la comunicación institucional de los laboratorios y era una comunicación más bien técnica que hablaba de “tenemos tantos millones de moléculas en desarrollo”, “tenemos tantos centros de investigación a lo largo del mundo”, y esto a Doña Rosa, sí le habla de algo que es importante, pero en realidad no establece vínculo. Hoy la comunicación institucional en general y las compañías farmacéuticas internacionales han dado un vuelco muy fuerte en este sentido, están tratando de establecer comunicaciones vinculares con este grado de empatía y casi con un contenido emocional, más que un contenido racional. En su relación con el público general, las comunicaciones se basan en los aspectos de la importancia del cuidado de la salud, de la contención y en todo aquello que de alguna manera enmarque una relación con la persona, más allá de los aspectos técnicos, que funcionan de alguna manera como soporte. Es como el reason why de lo que estoy diciendo.

Si la comunicación institucional generalmente fue muy técnica para las empresas farmacéuticas y esto no genera un fuerte vínculo con el público, lo genera a partir de situaciones cotidianas, a partir de las situaciones que todos padecemos o de las alegrías que tenemos. Entonces se establece esta relación a través de momentos de la vida de las personas: del nacimiento de un nuevo integrante de la familia o en el otro extremo, de los miedos y los cuidados en la ancianidad, Tratan de establecer que esta compañía XX, por lo que hace o lo que desarrolla, el eje de sus preocupaciones es la vida de la gente. Y esto comprende a las situaciones cotidianas, por supuesto con medicamentos y con lo específico que hace. Pero digamos que es una compañía que puede compartir desde su actividad o puede acompañar prácticamente el desarrollo de la vida de una persona.

El contenido emocional es un vuelco importante. Si uno mira la comunicación, uno va a ver que los contenidos técnicos y racionales han pasado prácticamente a un segundo lugar o funcionan simplemente como un reaseguro de lo que estoy diciendo.

- *Y esta etapa que mencionabas de un mayor acercamiento a nivel emocional, ¿También puede verse reflejada en un incremento de campañas con la comunidad?*

Es correcto. Hoy por hoy, la tecnología también ha introducido ciertos factores facilitadores para la comunicación con el cliente. Si bien la publicidad también sigue siendo un camino facilitador, esta se ve restringida por las regulaciones que ha tenido, tiene y va seguir teniendo en los productos farmacéuticos.

Fíjense que hay toda una paradoja en torno a la comunicación de productos farmacéuticos. Por un lado, se busca permanentemente la masividad, la manera más fácil de poder llegar en menos tiempo a la mayor cantidad de personas. Pero resulta que la publicidad para la industria farmacéutica, siempre tiene limitaciones. Y a su vez, la salud que procura este camino masivo, también necesita de una comunicación personalizada. Porque la problemática y realidad de cada persona es diferente a la del otro. Se requiere una adaptación final al individuo, porque

cada persona necesita escuchar casi un mensaje personalizado. Y lo queremos escuchar desde la compañía, desde el médico y desde el farmacéutico -para poner los protagonistas más cercanos-.

Toda esta nueva apertura en las comunicaciones, la posibilidad de tener, por lo menos en nuestro país un acceso mucho más fácil en las comunicaciones, todos estos call centers, etc., etc., han posibilitado, ir cerrando esta brecha, de poder manejar estos mensajes masivos con estas limitaciones que tienen, donde yo no puedo decir todo lo que quiero decir y en el fondo complementarlo con esta selectividad y con esta personalización. Obviamente no me van a llamar todos a los cuales impacté con esta comunicación, pero un porcentaje muy importante con el cual puedo establecer esta comunicación personalizada. Yo puedo generar un input a través de la comunicación, recibir una comunicación y adecuar ese mensaje a su individualidad. Este es un desafío fantástico que tiene la industria.

Piensen ustedes que toda la historia de la comunicación de la industria farmacéutica, es una historia uno a uno, no es una historia de a cientos, de a miles o de a millones. ¿Cómo se ha comunicado?, siempre de uno en uno. ¿Cuál es el rol del visitador con el médico? En el fondo es contarle uno a uno, personalizadamente, casi con una sintonía individual, un mismo mensaje, que en el fondo está formateado por la compañía. Pero cada visitador, en ese diálogo privado y a solas, hace una adecuación de esos mensajes. Pensemos que este no es un fenómeno nuevo aquí, no es que estamos en la Argentina actuando en forma diferente. Tenemos algunas diferencias, quizá aquí en la Argentina tenemos todavía una alta preponderancia del rol del visitador médico y múltiples contactos con los médicos.

-¿Y afuera no es así?

No es así. En Europa tienen pautadas y establecidas muy pocos turnos de visitas anuales con los profesionales. Hay que estudiar, saber y profundizar mucho cada mensaje que se transmite porque tienen una oportunidad. Y ganan o pierden y pueden perder el año en eso. Nosotros aquí tenemos oportunidades de acceder al médico en múltiples ocasiones. Por supuesto que Europa también ha desarrollado otros mecanismos para contactar al profesional, pero desde el punto de vista comercial, desde el punto de vista de hago o no hago la venta. Por lo tanto la capacitación del visitador es fundamental. La capacitación en torno a los contenidos del mensaje, al análisis lingüístico de este, a las motivaciones por las cuales alguien prescribe o no prescribe, a probar los materiales de comunicación en mercados de prueba antes de salir, etc.

En nuestro país hay como una posibilidad de ir corrigiendo el mensaje. Yo soy visitador y visité a un médico. Fui hoy y le explique las ventajas de este producto con respecto a este y siento al final del día que no estuve muy bien, o el médico dio un viro en la comunicación que yo siento que no es muy beneficiosa para su decisión. Tengo la posibilidad de corregirlo, en 48 hs., en 72 hs., me voy al hospital, lo veo en el congreso, lo llamo con cualquier excusa en 48 hs. En Europa, no tengo posibilidades de hacer eso.

- Es una entrevista de trabajo.

Es una entrevista de trabajo y tendré la próxima, a lo mejor dentro de seis meses, por lo tanto mi capacidad de corrección es a seis meses, ni te cuento la cantidad de prescripciones que se generaron en ese tiempo.

- Entonces, este tema de las restricciones publicitarias para la industria, lo ves como una posibilidad, ¿no es que la industria ha quedado limitada?

Para mí lo que vamos a transitar aquí en la Argentina es un camino cruzado. Vamos a tener mayores restricciones en la comunicación con el médico, desde el punto de vista del tiempo. ¿Por qué razón? No es un tema de la industria, en este caso, es un tema también en qué situación está el médico hoy inmerso. En un sistema de seguridad social, prácticamente dependiente de grandes grupos empresarios que manejan la seguridad social, que le están exigiendo permanentemente una recertificación de sus habilidades y sus condiciones, cosa que

no es malo. Es una cuestión de tiempo, el profesional no tiene tiempo de atenderlos. Por lo tanto, va a haber mayores restricciones en el acceso al médico, en las posibilidades de contacto con él.

Entonces la industria va a ser más restrictiva en ese aspecto y menos restrictiva en lo que sería la comunicación publicitaria masiva que va tener que ver con lo que decíamos antes Direct to consumer que es un fenómeno que está casi en instancias definitivas en el ANMAT. No son soluciones mágicas, yo no puedo pensar que con una comunicación al consumidor, resuelvo una problemática de un producto. Si yo al producto no lo vendo, no lo vendo no porque el estado no me permita hacer una comunicación directa al consumidor. Esto ayuda o facilita la rápida instalación de un concepto.

Yo puedo generar una noticia muy rápido con esto. Mañana Bagó lanza un producto y dice: señores el producto XX para tal o cual afección está disponible en comprimidos, es una investigación más de Laboratorios Bagó con la confiabilidad que lo caracteriza. Para mí, Doña Rosa, es un flor de mensaje, Bagó investigó algo para la arteriosclerosis, entonces cuando yo voy al médico le planteo esto que escuché. El médico, a su vez contactado por Bagó, (en menor cantidad de momentos, pero con mayor nivel y calidad) tiene que estar muy bien preparado porque se va a tener que enfrentar a todo tipo de planteos por parte del paciente. Como médico, se va a ver obligado no solamente a leer los títulos de la literatura famosa, sino a leer los contenidos porque va a tener que defender la situación delante del paciente.

- *¿Pero cómo hace el laboratorio hoy, que no puede llegar así a Doña Rosa?*

Hoy el laboratorio tiene maneras de llegar con este Direct to consumer resuelto. Porque este Direct to consumer es igual a género publicitario, es aviso en términos tradicionales y formales. Hoy lo está resolviendo a través de campañas de prensa. Todos hemos sido impactados de alguna u otra manera por ellas. Se suele trabajar mucho para la categoría de todas aquellas cosas que tienen que ver con la inserción en la comunidad. Una manera de ir acortando este camino por parte de las empresas es instalarse primero en la categoría. A veces hay empresas que tienen que resignar trabajar su marca para trabajar en pro de la categoría. Si yo tengo un producto en una categoría muy nueva o en una modificación de la categoría (por ejemplo una versión nueva de los antibióticos), tengo que decirle al conjunto de la población, la importancia o qué es lo que aportan estos nuevos antibióticos dentro del tratamiento de las principales afecciones para los cuales se requiere antibióticos. En realidad, muchas veces, trabajo para mí y trabajo para el conjunto. Tengo que trabajar sobre la categoría, porque si yo no expando la categoría, no amplío el mercado. Después dentro de un mercado más ampliado veré que porción me llevo. Eso dependerá de otras estrategias.

- *¿Pero eso pasa en todas las industrias, no es así?*

Antes no era muy habitual, pero hoy la industria está comprendiendo la importancia de trabajar primero en pro de expandir la categoría y a partir de allí cada uno buscará su porción de mercado.

- *¿En este punto es donde se insertan las consultoras? Porque uno viene viendo una linealidad en el trabajo de los laboratorios y de repente, surgen las consultoras que aconsejan y participan.*

Básicamente las consultoras de comunicación para la industria se instalan en varios aspectos, algunos que tienen que ver con productos, otros que tienen que ver con la empresa en sí misma, otros que tienen que ver con el manejo de crisis, a veces en la comunicación de la empresa con distintos públicos, no solamente frente al médico y Doña Rosa sino el posicionamiento de la empresa frente a organismos públicos, autoridades sanitarias, el poder legislativo, todo lo que tiene que ver la imagen de la empresa ante públicos diferentes. Hoy por hoy también, las compañías farmacéuticas al estar más expuestas al público en general, también están más expuestas a las crisis, ya sea por un producto adulterado, por una partida de un producto que pudo haber salido por razones x mal rotulada de una empresa, cuando por

ahí las características del lote de excipiente que se le puso a ese producto por alguna razón estaba vencido, por efluentes industriales o por robo de mercadería como el famoso caso Tylenol que fue un problema específico de sabotaje. También están más expuestas las compañías que cotizan en bolsa y que tienen un valor económico per se y las marcas que tienen un valor económico per se. En el caso de Tylenol, la compañía se vio afectada pero prima fase, se vio afectada la marca. La marca de valer miles de millones de dólares, de la noche a la mañana, pasó a valer nada. ¿Cómo hacen entonces las compañías para enfrentar estas situaciones de crisis, que antes estaban más limitadas a un ámbito un poco más privado?.

Hoy, al estar más expuestas al público, este también irrumpe en los medios de comunicación, denuncia, hace una manifestación en la calle, etc. Por eso digo que es una paradoja, las compañías necesitan la masividad y a su vez, la masividad les puede traer problemas.

- *Y en eso trabajan las consultoras.*

Las consultoras de comunicación trabajan básicamente en tres ejes: en un eje de difusión de la marca o de la compañía, en manejo de crisis y en capacitación del recurso humano de dirección de las empresas para enfrentar a cada uno de los públicos. El coaching que uno trabaja con los directivos, tiene que ver con cómo afrontar cada una de estas situaciones, cómo preparar ese recurso para cualquier tipo de crisis. Ojo que la crisis no es solo una cuestión negativa. La crisis puede ser un éxito de ventas, un hecho fenomenal que le suceda a la compañía, que el producto se convierta en un producto estrella, etc. Y estas compañías que durante décadas y décadas estuvieron habituadas a la soledad y al silencio, tienen que preparar voceros y tienen que tener personas capacitadas para poder enfrentar a los medios de comunicación. Esto requiere una preparación, procesos permanentes de adaptación a las circunstancias, ejercicios de simulacro para que las compañías permanentemente estén sostenidas a través de sus voceros o través de los distintos interlocutores con los medios de comunicación, con las autoridades, o hasta con sus propias casas matrices. Principalmente cuando están expuestas siempre a través de un hecho público. Porque a veces las compañías, frente a un hecho público, primero se anuncian a través de Reuters antes que a través de la línea formal de la empresa. La realidad de la información es incontrolable, por lo tanto las compañías también necesitan, tener preparado todo esto. Básicamente las consultoras trabajan sobre estos ejes y otros combinados que dependen de necesidades específicas. Pero de hecho se podría decir que es: campañas de prensa, lobbying, manejos de crisis y básicamente en campañas de tipo institucional que en realidad son campañas de prensa con distintas herramientas.

- *En el trabajo institucional, en el caso que te contrataran para un trabajo así, vos no haces solamente este trabajo preventivo de preparar para una crisis, simulacro y preparar al personal sino también el trabajo cotidiano de decir bueno, cómo hacemos para que todo este conocimiento que tenemos de la empresa, la gente lo tenga*

Y qué es noticiable para el público o para los diferentes públicos. La comunicación institucional no trabaja sobre un único público, trabaja sobre diferentes públicos. El mismo hecho es noticiable o es apetecible de distintas maneras según sea el público. Las compañías farmacéuticas están introduciendo en casi todos los mensajes de comunicación aspectos de farmaeconomía. ¿Por qué razón? Costos crecientes de salud, donde el medicamento forma parte de esos costos. Hoy no solamente en la comunicación uno tiene que decir que este producto es bueno, que mejora, sino fundamentalmente, que es costo-eficiente. Esto es, que aunque su costo de adquisición, sea en promedio, a lo mejor más alto que otro, por el beneficio por el tratamiento a corto plazo, por la seguridad que tiene, o por el hecho que elimina la necesidad de un segundo medicamento. Uno tiene que fundamentar la comunicación en términos de farmaeconomía. Esto es casi una obligación en materia de comunicación. ¿Por qué razón? Porque las compañías farmacéuticas, como las prepagas y como todo el sistema de seguridad social, está mirado con una gran lupa para que en vez de aumentar el costo, permanentemente se trate de reducirlo. Dado que los sectores son interdependientes, lo que uno achica, seguramente perjudica a otros. Si mi producto hace innecesaria una segunda marca, a otra compañía la saca del juego y dependerá de cómo lo comunico y el nivel de fuerza

que yo pongo en esto, si logro desplazarla o no. Este es un tema que me parece muy importante porque forma parte de una nueva realidad en nuestro país, Si ustedes han mirado algo en el exterior, sobre todo en Estados Unidos, la gran preocupación que hay –en Europa también- donde el costo de la salud está disparado y los gobiernos no logran ponerlo en caja. Se están haciendo muchas transferencias al sector privado. De costos que eran asumidos solidariamente por el conjunto, hoy son devueltos a cada individuo como para que asuma su propio riesgo. Es una realidad que se está instalando en nuestro país y se está instalando también de la mano de los grandes grupos económicos que toman parte activa en los sistemas de seguridad social. Estos sistemas son también, a la larga, negocios empresarios. Quien monta una compañía de este tipo, tiene que tener un x rendimiento y este rendimiento como lo logra: disminuyendo tratamientos erráticos, exigiendo una mayor actualización de los profesionales, una justificación de cada uno de los tratamientos en protocolos absolutamente estandarizados que en el fondo contribuye a un saber común. Esto va permitiendo en el tiempo dos cosas: hacer una decantación, llegar a una mejor precisión en el diagnóstico, a un mejor ajuste en el tratamiento farmacéutico y por supuesto a una reducción del costo del sistema.

Hay un último punto en el tema de la comunicación que me parece muy importante que es, que este eje se va a dinamizar aún más con el famoso switch de productos éticos, de receta a OTC. Este switch, ¿qué es?: productos que hoy son de prescripción acá en la Argentina pero que no necesariamente son de prescripción en otros países del mundo. Son productos que por la larga antigüedad de las drogas, por la indicación que es muy frecuente y un uso a prueba de bobos que no requiere tantos riesgos, puede ser considerado producto OTC. Estos productos hoy están subvencionados por el sistema.

Las compañías van a tener que invertir en comunicación de estas marcas porque ya el médico no va a ser quien obligatoriamente recete. Esto va a correr fenomenalmente las inversiones de las empresas en este campo.

• 8.2.2- Oribe Comunicaciones

- *¿Existe una nueva manera de comunicar de los laboratorios?*

Sí, seguro hay una nueva forma de comunicar. Históricamente era comunicarle a los médicos; los médicos se expresaban en los congresos, y eso era toda la comunicación para cualquier novedad científica; y era el médico quien le llevaba al paciente su decisión, su recomendación. Hay una ola de los últimos 10/12 años, donde se entiende que hay que llegar a la gente; que la gente tiene derecho a tener cierta información, a requerirle información al médico. Entonces se apela a los medios masivos.

*Una de las aristas puede estar dada en que la gente salió a buscar esa información porque no la recibía del médico; el sistema hace que el médico deba atender a muchos pacientes, no se les brinda todo el tiempo que cada paciente necesita en cuanto a la parte informativa; se les examina, les hace una receta y pida que vuelva el mes que viene.

Entonces los medios de comunicación empiezan a “explicarle” a los pacientes las características de su enfermedad, tratamiento, pronósticos, reemplazando esa explicación que el médico no le dá. Pero es real que los laboratorios salen a al calle a comunicarle directamente a la gente, apelando a que la gente tiene derecho a saber.

*Otra de las aristas es el crecimiento más rápido de los productos: si uno lanzaban un producto para los dolores de la artritis y la artrosis por las vías naturales del médico, éste lo iba a “metabolizar” y lo iba a ir –lentamente- recetando a sus pacientes. En el caso de los laboratorios que comienzan a hacer una comunicación masiva, la gente se entera que tiene una novedad que le disminuye los riesgos gastrointestinales. Sale a la calle, le pregunta a su médico por ese medicamento y genera un crecimiento mucho más rápido de la venta de ese producto, porque el médico se ve en la necesidad de dar una respuesta; cuando la indicación es precisa, hacerlo, y cuando no, explicar por qué. Pero el médico se ve apremiado por la gente que llega al consultorio con el recorte del diario o revistas o por el programa de TV.

Eso hace que un producto que necesitaría dos ó tres años para alcanzar cierto market share, lo alcance mucho más rápido porque se masificó.

*Aparece otra arista que es la automedicación; esa gente que va y lo compra sola en las farmacias porque leyó algo sobre ese producto, vio la propaganda. Lo que habría que analizar es si un periodista, libremente, haya informado sobre una novedad farmacológica, científica o, lo que está mal es que el farmacéutico lo venda sin respetar la normativa legal que dice que “no puede vender sin receta”.

Todo esto puede aumentar la automedicación, pero la automedicación en sí misma no es un resultado de la comunicación, sino de la falta de control en la boca de expendio. Por supuesto, tengo la hipótesis de que la gente tiene que estar informada, y que una novedad farmacológica es una novedad como cualquier otra; son noticias que el periodista tiene obligación de dar y la gente tiene el derecho de saber.

- *¿Para qué sirve la comunicación institucional?*

Son comunicaciones distintas; de la que yo hablaba era de la “salida a la calle” de las novedades farmacológicas que no siempre va acompañada de una comunicación institucional. Después hay comunicaciones institucionales habituales. Entre ellas podemos hablar de la inauguración de una planta, un nuevo gerente general; pero ese es un terreno menor que existe en la industria farmacéutica como en cualquier otra y que hace al branding, al crecimiento paulatino de una marca; cuanto más exposición tenga en los medios –a través de las vías publicitarias, periodísticas, etc.- mejor recordación va a tener en el receptor.

Cuando va acompañada de un desarrollo farmacológico aporta un beneficio: cuando uno dice “tal nueva droga, es muy efectiva, es un desarrollo de x laboratorio” está dándole un beneficio para el target que conoce del negocio, por que la gente que lee no se va a acordar de que hay una novedad o una nueva droga para su enfermedad. Sí, va a estar más atento el médico que

lea esa nota, o el farmacéutico, o la gente vinculada al sector. O sea que el primer beneficiario que va a tener la marca lo va a tener ese público muy cercano a ella, y a largo plazo también se va a dar un beneficio en la gente. Pero yo creo que, en ese tipo de laboratorios multinacionales, es un beneficio más a largo plazo, más secundario. El beneficio inicial es un beneficio más urgente: “necesitamos que este producto crezca rápido y se masifique; que la gente lo conozca, que se entera de esta novedad.

- *En este caso, ¿a comunicación institucional sería un respaldo de las comunicaciones que se dan a nivel más comercial?*

Exacto. La prioridad es el negocio de hoy, el diario, por un tema comercial. Desde el punto de vista de la gente, está la posibilidad de enterarse más rápido de que hay una opción mejor desarrollada por la ciencia.

Hoy día, para que un producto salga al mercado tiene que ser más efectivo que los que había y con menos efectos secundarios. O sea que no hay muchas novedades todos los días; hay dos, tres, cuatro por año, de las cuales se destaca uno ó dos. Entonces, la gente tiene derecho a enterarse de eso; de que hay una solución para las disfunciones sexuales, para el climaterio, etc.

- *Para estos nuevos productos, ¿se utiliza la comunicación institucional para el médico, farmacéutico o para el público en general?*

En nuestra consultora se apunta mayoritariamente al público en general. El público médico es un público secundario que se alcanza; quizás no vaya a ver un programa femenino de la TV porque su horario no se lo permite, pero seguro va a leer qué sale en la página de salud de los diarios para ver sobre qué están leyendo sus pacientes y para ver qué están escribiendo los periodistas.

Pero, desde mi consultora, es mucho más lo que se trabaja en difusión masiva que en el target específico de médicos. Es el laboratorio quien tiene sus herramientas para el médico, y , por lo general, lo hace antes que ir a la difusión periodística para que cuando salga una nota el médico ya sepa todo lo que concierne al desarrollo del producto.

La parte institucional va atrás de la parte comercial por dos motivos:

-si el laboratorio es en sí mismo un respaldo, usamos su nombre como respaldo de la nueva droga.

-si el laboratorio no es tan conocido, hacemos lo inverso: decimos “salió esta nueva droga, que es una excelente noticia, y miren ¿quién la hizo? La hizo este laboratorio; conózcalo un poco más”. Con esto se inicia un camino a largo plazo, donde este laboratorio -que hoy no es conocido- empieza a ser conocido por el producto. En el otro caso, es un producto nuevo que tiene el respaldo de un laboratorio conocido. Debiera haber una sinergia entre ambos casos donde se debiera acompañar , la comunicación (no la llamaría comercial) informativa de los beneficios de un producto y el apoyo –muy paralelo- de lo institucional.

Muchas veces se trabaja, además, más que un producto en sí mismo, en detección.

La prensa masiva empezó con el tema del colesterol. Pero nadie sabía qué era el colesterol, ni por qué era malo, ni cuánto tenía de colesterol. Entonces sale el laboratorio a decirle a la gente, también los propios cardiólogos,- “ojo que el colesterol es un factor de riesgo; ojo que hay que medirlo y controlarlo”. Se invirtieron millones de dólares en comunicación, en estudios clínicos, para demostrar que bajando el colesterol se vive más, se morían menos.

¿Qué lograron todas esas campañas? Lograron que la gente vaya al médico y diga “Dr. quiero saber mi colesterol”. Y quienes lo detectaron, siguieron el método que el médico le recomendó. Y, mucho de ellos, recurrieron a esos remedios que los laboratorios tenían.

Todo esto (la detección) acarrea un beneficio comercial directo –ya que se vende más-, pero tiene un beneficio público maravilloso, que es dar las herramientas a la gente que no sabía que estaba enfermo, llevarla al médico, y ayudarla. Este proceso, sin comunicación, hubiera durado 30 años más.

Por eso, nuestro trabajo no es: viene un producto, entonces trabajemos para vender ese producto: muchas veces, trabajamos en la detección –con fuerte comunicación- y, luego de un año, viene el trabajo con el producto en sí.

- *Para la industria, ¿es una limitación o es una oportunidad que sus comunicaciones estén regladas?*

Por un lado es una limitación, sin duda. Pero también es un ordenamiento. Como en la industria hay muy buenos laboratorios que funcionan con un nivel de autocensura extraordinario, también hay otros que si no hubiera restricciones harían cualquier cosa.

Además, como toda ley, la ley en sí misma es buena, pero en la aplicación no es tan buena. Y por ahí, las autoridades objetan palabras, comentarios que no son muy válidos; entonces, ese control empieza a ser censura. Ahí, ya se afecta a los que trabajan seriamente. Pero también es real que este mecanismo ayuda a que muchos laboratorios que saldrían a decir cosas que no pueden decir, no lo hagan.

Hoy uno encuentra publicidades enteras sobre productos dietarios que prometen “adelgazamiento”, cosa que no pueden hacer. Y la autoridad de control amonesta, les cobra una multa, pero ellos siguen. Entonces, uno piensa que la ley debería ser aún más estricta sobre algunos productos.

- *¿Cómo se inserta el tema de las consultoras en el tema de los laboratorios. ¿Cómo surgen?*

Esto nace en EEUU. Yo creo que ellos inventan esto; no la comunicación, pero descubren esta veta de tener que salir a la calle a detectar, a contar a la gente. Y el vehículo normal son las consultoras de RRPP. Esto nace hace 12 o 13 años. Pero hay un auge en los últimos años.

Igualmente, creo que fue una iniciativa de los laboratorios que descubrieron que tenían que salir y fueron a buscar el vehículo apto para canalizar esa inquietud y no que a las consultoras se les haya ocurrido ésto.

- *¿Cómo comunican los laboratorios nacionales y extranjeros?*

En las comunicaciones hay una diferencia importante entre ellos: los multinacionales investigan, entonces cuentan los resultados de su investigación; y los locales no investigan sino que generan ciertos productos que toman los principios activos de los ya desarrollados, a veces los mejoran, entonces su comunicación pasa más por tema de marca, institucional de empresa, un tema de características de uso, pero no pueden hablar de desarrollo como los otros.

Entonces, eso hace que los laboratorios locales tengan menos comunicaciones periodísticas y sí, quizás, más publicitaria. El laboratorio nacional puede hacer más comunicación institucional, eso le da un respaldo, un branding para contar algunas cosas como inauguraciones de fábricas, cosas puntuales. Hace cosas periodísticas, de relaciones públicas que generan difusión periodística (donaciones, libros, reuniones, etc.). Pero, están un poco más cerca de la publicidad que necesitan para obtener una validación. Mientras que los multinacionales están más cerca de lo periodístico, ya que la publicidad no la necesitan; menos para mejorar su imagen. Ellos necesitan tener buenos desarrollos y comunicarlos, mientras que el nacional necesita apoyarse en la marca, que la gente común tenga más recordación de marca.

Las nacionales tienen cosas que decir, que comunicar, pero su campo es muy acotado. Entonces su comunicación es más publicitaria y menos periodística (es decir, con menos novedades)

- *¿Qué opina de la nueva modalidad Direct To Consumer?*

Acá también se lo llama PNT (Publicidad No Tradicional). Yo creo que se está empezando a usar; no está muy desarrollado. Quizás uno lo confunda con una conductora de TV mostrando un producto de venta libre, pero yo creo que DTC es un poco más amplio, que implica acciones de concientización, de acercamiento. Uno no puede ir con marca a la gente, pero puede ir con elementos de concientización, de prevención. Creo que es una herramienta imprescindible.

El DTC, en general, no es periodístico (lo periodístico serían las comunicaciones generales); son acciones puntuales de relaciones públicas, que tienen por objetivo llegar directamente a la gente.

Puede haber una porción de acciones publicitarias, si es un producto de venta libre. Pero creo que rondan lo promocional; es casi “promoción”. Estamos hablando de que uno puede acercarse y entregar folletería, hacer una conferencia, los 0 – 800, típicas acciones de relaciones públicas que, actualmente, están creciendo. Sin embargo, el DTC tiene la desventaja, en los medicamentos de venta bajo receta, que una cosa un poco indirecta, y que, en general, están dirigidas a poca gente. Entonces son esfuerzos importantes para llegar a poca gente, de una forma un poco indirecta ya que no puedo poner marca, no puedo prometer nada.

En cambio, la comunicación periodística llega a mucha gente, no está regulada (porque el periodista recibe la información, chequea la fuente y puede publicar lo que quiera –si bien, por su propia ética, el periodista va a ser más duro, más escéptico de lo que suponemos), y el costo, en relación a los beneficios, es bajo.

- *¿Y acerca del switch en los medicamentos?*

En los medicamentos de venta libre (que se pueden publicitar) también hay un riesgo, porque si no son de recomendación del médico, hay que ver si al laboratorio le conviene ya que lo puede limitar. Porque el médico se va a ocupar de recetar algo contundente.

Piensen que el producto que se transformó en “venta libre” es un producto que se le escapó de las manos; el producto ya está en la calle; el producto se va a encargar de quitarle pacientes. Entonces, esto hace que muchos laboratorios piensen bien antes de hacer un switch porque, a veces, puede ser muy ventajoso, pero otras veces no, porque se les escapa el tema de la receta.

Otro tema, con respecto al switch, es que la receta da un muy buen descuento a la gente que tiene obra social. Pero el producto que pasó a venta libre, pasó también a ser más caro para la gente, ya que la gente lo tiene que pagar de su bolsillo. Entonces veamos las ventajas y desventajas de un producto de venta libre: puedo comunicar lo que quiero, pero para la gente es más caro y el médico no sé si te va a recetar mucho. Esto da origen a estrategias de marketing muy complejas.

9. LEYES

9. 1. LEYES PUBLICITARIAS VIGENTES EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

Ley Nacional de Medicamentos, N° 16.463, 1964.

Decreto N° 9763/64.

Disposición N° 3186/99.

Disposición N° 3280/99.

Disposición N° 4292/99

9.2. LEYES PUBLICITARIAS VIGENTES EN LA INDUSTRIA TABACALERA

Ley Nacional N° 23.344, 1986.

10. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La farmacia, entendiendo como tal la preparación de insumos, ungüentos y líquidos, es una actividad con antecedentes que abarcan las civilizaciones más antiguas. Su desarrollo en una sociedad particular, refleja el alcance al cual esa sociedad es capaz de ajustar su objetivo de priorizar la salud y el bienestar general, y su relación con el cosmos a través de su religión, su ciencia, sus conocimientos empíricos y su organización social, así como su medio ambiente.

El origen de la palabra farmacia se atribuye generalmente a la palabra griega "pharmakon" ¹. La farmacia, en una forma rudimentaria, existía antes que la palabra misma y es inútil especular sobre sus orígenes.

Cualquiera sea el origen de la drogaterapia, es cierto que el hombre primitivo tenía un considerable conocimiento de plantas medicinales y de los buenos efectos de órganos y vísceras de animales menores. Y en todas partes del mundo, desarrollaron sistemas terapéuticos que combinaron elementos empíricos, racionales, religiosos y mágicos, incluyendo la alquimia.

En la mayoría de las sociedades primitivas, la enfermedad era pensada como el resultado de la invasión del cuerpo por espíritus diabólicos, de la intrusión de algún objeto en el cuerpo o de la partida de alguna fuerza espiritual del cuerpo.

En la colección de remedios y en los rituales de la preparación de los elementos e insumos curativos del curandero, yacen los comienzos de la farmacia.

10.1. LAS CIVILIZACIONES ANTIGUAS

10.1.1- Mesopotamia

El primer texto médico fue un compendio farmacéutico que consistía enteramente en un sistema de fórmulas y directivas para combinar. En todo el texto se listan treinta diferentes especies y esencias simples (usadas sin mezclar o para hacer remedios compuestos) de animales, minerales y de fuentes vegetales, muchas no identificables.

10.1.2- Egipto

Nuestro conocimiento de la medicina egipcia, deriva de once papiros médicos, de los cuales el más interesante es el "papiro Elbus", (1.500 AC). El mismo contiene 811 prescripciones y menciona 700 drogas.

La preparación y administración de las drogas era firmemente apoyada en las prácticas religiosas y mágicas de la época, las cuales sostenían que no era la droga en si misma sino sus virtudes mágicas en combinación con las palabras que se decían sobre ellas, lo que las hacía

¹ "Pharmakon": remedio

efectivas. El habilidoso facultativo, no sólo elegía las drogas correctas, sino que las preparaba en la forma mágicamente adecuada y pronunciaba las palabras apropiadas sobre ellas.

El efecto mágico de la droga no siempre coincidía con el efecto farmacológico y hubo una época en el antiguo Egipto en la que medicina y magia se separaron logrando posteriormente que Egipto ganara reputación por sus drogas y sus venenos.

10.1.3- Los antiguos hebreos

Es difícil estimar el alcance total del conocimiento farmacéutico y médico de los antiguos Hebreos y de los judíos de la época postbíblica, porque las dos principales fuentes: la Biblia y el Talmud no contienen tratados sobre estos temas. El Talmud se refiere a un "libro médico" (que fue anulado por el Rey Hezekia) y a un papiro de farmacología, pero los dos se han perdido.

Como la gente de las zonas aledañas, los hebreos fueron influenciados por prevaecientes supersticiones y creencias. Aunque en una época repudiaban la magia y lograban un acercamiento racional con la medicina, durante el período del 200 AC y 100 DC, adoptaron prácticas babilónicas como el uso de hechizos, amuletos y conjuros para prevenir y curar la enfermedad.

10.1.4- China

La antigua historia de China está perdida en la leyenda. Uno de los legendarios emperadores Shenung, fue reconocido como el padre de los farmacéuticos. De allí en adelante, el nombre Shen-nung's fue aplicado a un buen número de compilaciones de materia médica. Por ejemplo, durante la Oriental Dinastía Han (25-255 DC) el conocimiento de la farmacia que había sido transmitido oralmente desde la época de Shen-nung's, fue puesto por escrito en compilaciones llamadas "pen-ts'ao". Esas compilaciones continuaron apareciendo y culminaron en el monumental "Pen-ts'ao kang-mu". El trabajo comprende 52 volúmenes y representa 30 años de trabajo y un viaje a través de las provincias productoras de drogas del país. El compendio que contiene 11.000 prescripciones, describe exhaustivamente más de 1000 plantas y casi 450 substancias animales.

En el siglo XVI "Shen-nung pents'ao" de T'ao Hung-ching por ejemplo, designaba drogas que correspondían al "yin" (principio de la naturaleza femenino, pasivo, frío, húmedo y oscuro) y aquellos que correspondían al "yang" (principio masculino, activo, caliente, seco y claro). Por lo tanto, si la afección a tratar se calificaba como Yang requería drogas en donde prevaleciera el contenido Ying. La salud, entonces, era consecuencia del logro de un delicado equilibrio entre Ying y Yang.

Las drogas eran pensadas para ser animadas con la ayuda de espíritus beneficiosos o peligrosos los cuales afectaban esas fuerzas vitales y sus balances. Asimismo, cobraba fuerza la noción de que ciertas drogas exhibían características análogas a las condiciones que ellos estaban para aliviar: ingredientes rojos serían remedios naturales para las enfermedades cardiologas, ingredientes amarillos para las dolencias que comprometían el hígado y la bilis ¹.

¹ Esta particular referencia a la terapéutica de los colores se considera el inicio de lo que en la actualidad se denomina "cromoterapia", utilizado masivamente por naturistas y pacientes de las denominadas medicinas alternativas, sin olvidar rayos ultravioletas y el tratamiento de viruela colocando telas de color rojo sobre la iluminación eléctrica (amarilla) para evitar secuelas de marcas en el cuerpo del enfermo.

10.2. IMPERIO ROMANO

En la época del Imperio romano, Celso escribió “De arte médica”, en la que los libros V y VI catalogaban los medicamentos de la época. Galeno, que ha sido considerado el padre de la farmacia y precursor de una rama existente en la actualidad denominada “farmacia galénica”, se centró en las formas bajo las cuales los medicamentos deben ser presentados con el fin de poder compaginar una administración lo más cómoda posible con la máxima eficacia terapéutica.

Con posterioridad fueron los monjes los que, aprovechando las traducciones de los griegos, se convirtieron en médicos y farmacólogos. Incluso en muchos monasterios había una sala habilitada como hospital, un dispensario y una farmacia.

Parece plausible que en todo este período existía una constante confusión entre médico y farmacéutico e incluso en las funciones que cada uno ha de desempeñar.

10.3. REVOLUCIÓN INDUSTRIAL

Hasta finales del siglo XVIII la actividad farmacéutica fue puramente artesanal. El Siglo de las Luces implantó con su cientificismo lo que habían de ser las bases de la industria farmacéutica. Con este afán del hombre por conocer racional y empíricamente el mundo que lo envuelve, los estudios médicos, químicos y farmacéuticos no son dejados de lado. Tal es así que en las trastiendas de los boticarios, es donde se forman lo que luego serán las futuras academias y sociedades reales de ciencia, medicina y farmacia.

El cambio abrupto de métodos de producción manuales a mecánicos que caracterizó a la Revolución Industrial halló una inminente aplicación en la farmacia, especialmente bajo el impacto de los avances científicos del siglo XIX. La fitoquímica y la química sintética crearon nuevos derivados de antiguas drogas y entidades químicas nuevas de un valor medicinal que superó la capacidad de la farmacia independiente.

Fueron los alcaloides, introducidos a principios del siglo XIX, los que se prestaron especialmente a la producción en gran escala. Mientras que algunos de los nuevos agentes podían prepararse fácilmente en el laboratorio del farmacéutico independiente, había otros que no.

Pronto se comprendió que estas nuevas drogas podían ser fabricadas por la creciente industria farmacéutica, en gran escala, de manera más económica y con mayor seguridad de pureza. En Francia y Alemania, muchos farmacéuticos se convirtieron en fabricantes de drogas, especialmente de alcaloides. Entre ellos se encontraban los pioneros en investigación de alcaloides, Caventou y Pelletier, quienes hicieron de la fabricación de quinina su especialidad y Heinrich Emanuel Merck, quien descubrió la papaverina.

El progreso alcanzado por esta nueva industria está demostrado en el catálogo de la firma americana G. D. Searle, el cual, a fines de 1880, enumeraba 400 extractos líquidos, 150 elixires, 100 jarabes, 75 potentes extractos, 25 tinturas y otras formulaciones con drogas.

La industria farmacéutica también emprendió otra tarea que el farmacéutico independiente no podía realizar: la búsqueda de nuevas drogas provenientes de plantas. Alrededor de 1880, Parke Davis había hecho 48 extractos líquidos de plantas que habían sido recolectadas por sus agentes de campo. En 1894 ya tenía un laboratorio de farmacología rudimentario. Otros establecimientos farmacéuticos recién lo montaron muy avanzado el siglo XX (En 1929, Eli Lilly & Co. en Indianápolis y Merck & Co. en Rahway, Nueva Jersey en 1933).

La misma marcha inexorable de la industrialización que llevó a la preparación de drogas dentro del laboratorio y la fábrica, afectó también las formas en las cuales las drogas fueron vendidas. Una vez más, los adelantos básicos fueron realizados por individuos, por lo general farmacéuticos y nuevamente la industria aprovechó estos avances mejorándolos y haciéndolos más prácticos y económicos. La píldora, por ejemplo, se había hecho a mano durante años. Las rudimentarias herramientas utilizadas se adaptaron rápidamente al escenario de la fábrica. Al principio se empleaba una gran cantidad de mano de obra y luego se diseñó maquinaria motorizada para cortar, redondear y clasificar las píldoras de a miles.

La empresa farmacéutica moderna tuvo su origen en el siglo XIX cuando gran cantidad de farmacéuticos se hicieron fabricantes de sus propias especialidades. Las firmas farmacéuticas también se iniciaron a instancias de empresarios que no tenían instrucción como farmacéuticos, médicos o químicos.

La industrialización hizo impacto en cada aspecto de la actividad del farmacéutico. Primero, condujo a la creación de nuevas drogas que el farmacéutico independiente no podía fabricar con sus propios recursos. Segundo, muchas de las drogas que el farmacéutico independiente era capaz de producir, la industria podía fabricarlas en forma más económica y con una calidad superior. Tercero, la industria asumió la responsabilidad (tradicionalmente investida en el farmacéutico) por la calidad de la medicación. De hecho, la transformación obrada por la industrialización creó un sinnúmero de problemas. La gran cantidad de productos ampliamente difundidos, privó al farmacéutico de un mercado de especialidades privadas y lo forzó a convertirse en vendedor de mercadería cuestionable. Esta situación provocó el surgimiento de una competencia más amplia (desde comerciantes, almaceneros y vendedores ambulantes) jamás antes avisada por el farmacéutico.

Los competidores más coloridos del farmacéutico eran los charlatanes itinerantes quienes, con poca integridad, pregonaban sus pretendidas panaceas por todo el país.

En 1801, una ordenanza prusiana obligó al farmacéutico a preparar cada receta farmacéutica y química para la cual se daba una fórmula en la farmacopea. En 1894, la Farmacopea de los Estados Unidos (*United States Pharmacopoeia*) excluyó productos que sólo podían hacerse mediante un proceso patentado o que estuviesen protegidos por derechos de propiedad. La Farmacopea de los Estados Unidos (U.S.P.) de 1905, aunque aún proscribía cualquier cosa que implicara un secreto y miraba con recelo a la patente "ilimitada", o derechos de propiedad, no obstante aceptaba "cualquier producto de composición definida que fuese de uso común para la profesión médica".

10.3.1- Medicamentos patentados

Para promover sus productos, los vendedores de medicinas patentadas se valieron de todo medio posible. No sólo diarios y revistas sino carteleras, folletos, calendarios, libros para pintar, juegos, rompecabezas, volantes, naipes, libros de adivinanzas, canciones, tarjetas comerciales y especialmente, los almanaques que transmitían los mensajes de los vendedores.

La primera reacción de los farmacéuticos ante la creciente popularidad de los específicos fue la de imitar a aquellos que eran más conocidos, dando testimonio de la *Fórmula para Preparar Ocho Medicamentos Patentados*, expedida por la Universidad de Farmacia de Filadelfia en 1824.

El reconocido *Libro de Recetas Generales del Farmacéutico* de Henry Beasley, publicado por primera vez en Londres en 1850, dedicó 39 páginas sólidamente impresas a "Patentes y Especialidades Farmacéuticas, Panaceas de los Drogueros, etc.". Mientras que algunos

farmacéuticos produjeron sus propias versiones de específicos, otros fueron más lejos aún, imitando no sólo el producto sino también la botella y el embalaje, es decir, falsificando el medicamento.

Pero a medida que se expandía el negocio de los medicamentos patentados en el siglo XIX, los farmacéuticos se hallaron enfrentados cada vez más con un sinnúmero de variedades de productos de inferior calidad. Algunos eran adulterados, otros directamente inservibles y muchos de ellos eran remedios comunes a los que le habían dado marcas de fábrica.

10.3.2- La farmacia en la comunidad

Un adelanto peculiarmente americano del siglo XIX fue la introducción del expendio de gaseosas en la droguería. Este fue la consecuencia natural del conocimiento del farmacéutico sobre jarabes y carbonatación que transformó a “la droguería de la esquina” en un lugar de encuentro social en grandes y pequeñas comunidades. Elias Durand, un avezado farmacéutico francés que se radicó en Filadelfia, abrió una de las primeras expendedoras de gaseosa alrededor de 1825 y desde 1860 a 1940 esta modalidad se transformó en un anexo estable de la droguería americana. En el siglo XX, la farmacia contribuía, a través de las expendedoras de gaseosas, a características que son típicas de nuestra sociedad. Fue en una farmacia de Atlanta, Georgia, donde la Coca-Cola fue preparada por primera vez y fue en una farmacia de New Bern, en Carolina del Norte, donde Pepsi-Cola fue concebida. Se dice que una contribución aún más precoz para la vida social fue materializada a fines del siglo XVIII por el farmacéutico Antoine Peychard de Nueva Orleans, quien vendía tónicos de cognac mezclados con sus propios amargos Peychard. Esta mezcla –que se servía en hueveras (en Francés; *coquetier*)- era, conforme a una teoría, la antesala, etimológicamente así como también en la actualidad, del cóctel (“cocktail”).

Los laboratorios que se establecieron en las primeras décadas del siglo XX fueron esencialmente “laboratorios de servicio”, dedicados a verificar materias primas y customizar productos terminados. Después de la Primera Guerra Mundial, se emprendió una investigación más amplia y de naturaleza más fundamental, pero la investigación moderna de la industria farmacéutica estadounidense no comenzó hasta alrededor de 1930.

Bibliografía

LIBROS

- ALVAREZ, Tomas y CABALLERO, Mercedes, *Vendedores de Imagen. Los Retos de los Nuevos Gabinetes de Comunicación*, Barcelona, Ediciones Paidós, 1997.
- AMADO SUAREZ, Adriana y CASTRO ZUÑEDA, Carlos, *Comunicaciones Públicas*, Buenos Aires, Temas Grupo Editorial, 1999.
- BORRINI, Alberto, *Publicidad. La Fantasía Exacta*, Buenos Aires, Macchi Grupo Editor, 1994.
- BORRINI, Alberto, *La Empresa Transparente*, Buenos Aires, Editorial Atlántida, 1997.
- BORRINI, Alberto, *El Siglo de la Publicidad, 1898 - 1998 Historias de la Publicidad Gráfica Argentina*, Buenos Aires, Editorial Atlántida, 1999.
- CAPRIOTTI, Paul, *Planificación Estratégica de la Imagen Corporativa*, Barcelona, Ariel Comunicación, 1999.
- CHAVES, Norberto, *La Imagen Corporativa*, Barcelona, Editorial Gustavo Gilli, 1996.
- COSTA, Joan, *Imagen Pública. Una Ingeniería Social*, Madrid, FUNDESCO, 1992.
- COSTA, Joan, *Comunicación Corporativa y Revolución de los Servicios*, Madrid, Ediciones de las Ciencias Sociales, 1995.
- COWEN, David y HELFAND, William, *Pharmacy. An illustrated History*, Nueva York, Library of Congress, 1990.
- ECO, Umberto, *¿Cómo se una tesis?*, Barcelona, Gedisa Editorial, 1995.
- FRIAS, Dolores, *Marketing Farmacéutico*, Madrid, Ediciones Pirámide, ESIC Editorial, 2000.

- FOMBRUN, Charles, *Reputation. Realizing Value from the Corporate Image*, Boston, Harvard Business School Press, 1996.
- LAUTERBORN, Robert, SCHULTZ, Don y TANNENBAUM Stanley, *Comunicaciones de Marketing Integradas*, Buenos Aires, Ediciones Granica, 1997.
- MARTIN MARTIN, Fernando, *Comunicación en Empresas e Instituciones*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
- ROBINSON, Edward, *Comunicación y Relaciones Públicas*, México, Compañía Editorial Continental, 1971.
- SCHEINSOHN, Daniel, *Comunicación Estratégica, Management y Fundamentos de la Imagen Corporativa*, Buenos Aires, Macchi Grupo Editor, 1996.
- SCHEINSOHN, Daniel, *Más allá de la Imagen Corporativa*, Buenos Aires, Macchi Grupo Editor, 1997.
- SANZ DE LA TAJADA, Luis, *Auditoría de la Imagen de Empresa. Métodos y Técnicas de Estudio de la Imagen*, Madrid, Editorial Síntesis, 1999.
- VILLAFañE, Justo, *Imagen Positiva. Gestión Estratégica de la Imagen de las Empresas*, Madrid, Ediciones Pirámide, 1998.
- WEIL, Pacale, *La Comunicación Global. Comunicación Institucional y de Gestión*, Barcelona, Editorial Paidós, 1992.
- WEILBACHER, William, *El Marketing de la Marca*, Barcelona, Ediciones Granica, 1999.

DIARIOS

- "Crece la preocupación", *La Nueva Provincia*, Bahía Blanca, 12.6.2000.
- "El médico electrónico está a disposición en internet", *Los Andes*, Mendoza, 7.8.1999.
- "El peligro de automedicarse", *La Prensa*, 28.5.2000.
- "El peligro de suplantar al médico", *El Cronista*, 9.6.1999.
- "Final de fiesta en internet", *La Prensa*, 10.1.2000.
- "Glaxo SmithKline planea ventas directas por internet", *La Nación*, 18.1.2000.
- "Los remedios de la globalización", *Buenos Aires Económico*, 20.11.1997.
- MARINO, Silvina, "Un sitio en el consultorio", *Clarín*, 26.7.2000.
- "Muchos de los remedios que se venden son falsificados", *Clarín*, 9.10.2000.
- NOWOSZYNSKI, Norma, "Comprar medicamentos en internet sería riesgoso para el consumidor", *Buenos Aires Económico*, 6.1.2000.
- "Polémica por la venta de medicamentos por internet", *Clarín*, 5.2.1999.
- PONCE DE LEON, Lorena, "Cuando navegar por la red es saludable", *La Nación*, 28.4.2000.
- "¿Qué pasa cuando el consultorio médico está en internet?" *El Día*, La Plata, 3.9.1999.
- "Sube la tensión por Patentes", *La Nación*, 1.2.2000.
- "Un negocio donde se venden servicios", *Buenos Aires Económico*, 13.6.2000.
- "Uno de cada cuatro argentinos recurre a la automedicación", *Clarín*, 9.10.2000.

- Clarín, 16.12.1999.
- Clarín, 6.3.2000.
- El Cronista, 13.1.2000.
- El Cronista, 14.1.2000.

REVISTAS

- DALMASSO, Juan Pablo, "Arcor siglo XXI. La apertura como consigna", *Revista Mercado*, 66, abril 2001.
- FRANK, John, "Big tobacco contraataca", *Revista Imagen*, Agosto, 1999.
- GOVEA, Mariela, "Camellos salvajes", *Revista Target*, nº 20, Mayo, 1999, p. 28-31.
- "La guerra total", *Revista Imagen*, Febrero, 2000, p. 60-61.
- PELLEGRINELLI, Victoria, "La salud se subió a la red", *Revista Negocios*, Mayo, 2000, p.122-124.
- RAVENTOS, Jorge, "Qué hacen las empresas por su imagen", *Revista Competencia*, p.38-42.
- SAINZ, Cecilia, "El arte de vender cigarrillos", *Revista Reporte y Publicidad*, 2000, p.170-175.
- "Una moda en alza", en *Revista Prescribe*, Diciembre, 1999.
- Boletín para Profesionales del ANMAT, nº 3, junio 2000.
- House organ "Imágenes", Nobleza Piccardo S.A., diciembre de 1999.
- House organ "MSD Argentina", Merck, Sharp, & Dhome, febrero de 2000.
- Revista de la Cámara de Comercio de los Estados Unidos en Argentina, febrero de 2000.
- Revista PM Farma, junio 1999.
- Semanario Consultor de Salud, noviembre 1999.

LEYES

- Ley Nacional N° 23.344, 1986.
- Ley Nacional de Medicamentos, N° 16.463, 1964.
- Decreto N° 9763/64.
- Resolución Ministerial N° 1622/84.
- Disposición N° 3186/99.
- Disposición N° 3280/99.
- Disposición N° 4292/99.
- Disposición N° 2524/00.

OTROS

- Entrevistas, realizada especialmente para esta tesis:
 - ANMAT - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología, Martín Debiase (encargado del área de Comunicación y Prensa) - *Vía Telefónica*.
 - Health Care - Consultora especialista en marketing farmacéutico, Mónica Soto (Directora).
 - Oribe Comunicaciones - Consultora especialista en marketing farmacéutico, José María Oribe (Director).
 - Laboratorios Bagó, Carlos Chaves del Valle (Director de Relaciones Institucionales).
 - Laboratorio Roemmers, Rubén Moreno (Gerente de Relaciones Institucionales).
 - Laboratorio Pfizer, Silvia Sucari (Directora de Recursos Humanos).
 - Laboratorio Merck, Sharp & Dhome, Marcela Piñeiro (Gerente de Comunicación).
 - Laboratorio Boehringer Ingelheim, Valeria Mason (Jefe de Relaciones Públicas y Legales).
- “Investigación sobre la comunicación en la Argentina”, *Estudio realizado por el Instituto de Estudios de la Comunicación Institucional (ICOMI)*, Mayo, 2000.
- “Informe anual sobre la Industria Farmacéutica” IMS. Año 1999.
- “Informe anual sobre la Industria Farmacéutica” IMS. Año 2000.
- Intermanagers –Newsletter de noticias- Intermanagers.com.ar, 8.7.2000.
- www.pharma.org
- www.bago.com

- www.boehringer-ingelheim.com
- www.merck.com
- www.pfizer.com/main.htm
- www.roche.com
- www.ama.com