



UNIVERSIDAD DEL CEMA

*Maestría en
Dirección de Empresas*

**“DESARROLLO DEL PUNTO DE VENTA.
UN ANÁLISIS DEL SEGMENTO
DERMOCOSMÉTICO.”**

Autor: Diego Alfredo Liberti

Profesor: Dr. G. Marcos Gallacher

Reconocimientos:

Al **Prof. Lic. Juan Carlos Barbosa** (Lab. Bagó S.A. / Univ. del CEMA), al **Sr. Pablo Cabilla** (PRODESCA S.A.I.C.), al **Prof. Dr. G. Marcos Gallacher** (Univ. del CEMA), al **Lic. Pablo Luna** (PRODESCA S.A.I.C.), a la **Lic. Verónica Morist** (Univ. del CEMA), al **Lic. Gastón Savino** (Initiative Media), al **Sr. Sergio Scalese** (PRODESCA S.A.I.C.), al **Ing. Víctor Taurizano** (Lucent Technologies) y a la **Farm. Marcela Valoroso** (PRODESCA S.A.I.C.). A todos ellos, y a quienes directa o indirectamente colaboraron en la concreción de este trabajo, mi más sincero agradecimiento.

Diego Alfredo Liberti, Octubre de 2000.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA	5
LÍNEAS DE PRODUCTOS.....	6
<i>Línea tratamiento</i>	6
<i>Línea maquillaje</i>	7
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
SITUACIÓN DE LA LÍNEA. VARIABLES MERCADOTÉCNICAS.....	7
MARCO COMERCIAL	9
<i>Evolución</i>	9
<i>Situación actual</i>	10
CLIENTES.....	11
DISTRIBUCIÓN	12
II. MARCO GENERAL DEL SECTOR.....	14
EVOLUCIÓN: LOS NÚMEROS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA	14
CATEGORÍAS DE PRODUCTOS SEGÚN NECESIDAD DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA	15
JUGADORES	20
INCENTIVOS A LA INTEGRACIÓN VERTICAL.....	21
CONCENTRACIÓN DEL CANAL.....	24
III. PERSPECTIVAS Y PROPUESTAS.....	28
EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DEL CANAL.....	28
HERRAMIENTAS COMPETITIVAS.....	29
PROPUESTAS.....	30
<i>Promoción médica</i>	31
<i>Desarrollo de la droguería</i>	31
<i>Desarrollo del punto de venta</i>	32
IV. CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXO I.....	38
ANEXO II.....	39
ANEXO III.....	40
ANEXO IV	41

TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: INCREMENTO DEL PRECIO PROMEDIO DEL MEDICAMENTO EN LA DÉCADA 1988-1998.	15
TABLA 2: COMPOSICIÓN DE LAS VENTAS PARA LOS DISTINTOS NIVELES DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN.	25
GRÁFICO 1: COMPOSICIÓN DEL PORTAFOLIO DE PRODUCTOS DEL NEGOCIO FARMACÉUTICO.	16
GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN DE LA CATEGORÍA <i>OTC</i> ENTRE LOS AÑOS 1998 Y 1999.	17
GRÁFICO 3: COMPOSICIÓN DE LAS VENTAS DE LOS LABORATORIOS EN FACTURACIÓN.....	26
GRÁFICO 4: COMPOSICIÓN DE LAS VENTAS DE LOS LABORATORIOS EN UNIDADES.	26
GRÁFICO 5: PARTICIPACIÓN DE MERCADO EN EL NIVEL MAYORISTA, POR GRUPOS DE DROGUERÍAS.	27

I. INTRODUCCIÓN

El tema de estudio del presente trabajo surge de una realidad cada vez más frecuente en la empresa actual: la tercerización. Se presenta aquí la problemática del desarrollo del punto de venta (tercerizado) que enfrenta una compañía farmacéutica dedicada a la elaboración de productos del segmento denominado “dermocosmético”.

La industria farmacéutica se caracteriza por la especialización en sus procesos. Emplea activos de un alto grado de especificidad y hace llegar sus productos hasta el consumidor a través de una compleja red de distribución. Esta red concluye en las farmacias, un comercio minorista muy atomizado geográficamente.

Desde hace unos años, el canal de distribución está concentrándose fuertemente, y dicha concentración debe ser explicada por incentivos que exceden los provistos por la teoría de especificidad de activos enunciada por O. Williamson¹. En este marco controlado por jugadores cada vez más poderosos, se plantea el desafío de aumentar la participación de mercado de una empresa. Probablemente, parte de la respuesta a esta necesidad resida en el desarrollo del punto de venta.

El paso previo obligado en la elaboración de una estrategia competitiva es comprender el marco en el cual se desarrolla la actividad. Dadas las características de los productos analizados, el mercado que los contiene es el farmacéutico aunque, como se explica en el estudio detallado de la *mezcla de mercadotecnia*, ocupan una posición híbrida dentro del mismo. Comparten características de dos segmentos delimitados por la necesidad o no de prescripción médica: el de los *medicamentos éticos* (que son aquéllos que sólo pueden ser dispensados contra la presentación de la receta del médico, identificados con la sigla “RX”) y los *medicamentos de venta libre* (conocidos como “OTC”, sigla proveniente de la expresión del idioma inglés “Over The Counter”).

En un medio altamente competitivo, en el que los cambios se dan cada vez más rápidamente y tienen mayor impacto estructural y funcional, y en el que la

¹ Besanko, D., Dranove, D. and Shanley, M.: “Economics of Strategy”, 1st. Ed., John Wiley & Sons, Inc., 1996, pp. 134-135.

concentración producirá una selección natural de jugadores en un proceso auténticamente “darwiniano”, la lucha de los grupos más poderosos por apropiarse de mayores márgenes en un mercado millonario a través de la integración y de la expulsión de intermediarios será la que establezca las nuevas reglas de convivencia y supervivencia.

El cuadro de situación actual y las proyecciones del mercado y del entorno competitivo exigen actuar rápidamente, con coherencia y claridad de objetivos, formando una red de colaboración con los demás participantes de la cadena de valor que se encuentran más allá de los límites de la empresa, generando relaciones que permitan desarrollar un negocio común con beneficios para todos. Para esto, debe quedar bien claro quiénes forman parte de la competencia y quiénes son los posibles aliados en un juego en el que la clave parece ser la formación de grupos estratégicos que optimicen, basados en las ventajas competitivas de sus protagonistas, el desempeño del conjunto.

Es el fin último de este análisis generar propuestas factibles y realistas, a través de la interpretación clara y objetiva de las condiciones actuales del mercado farmacéutico local. Éstas constituirán el punto de partida para la puesta en marcha de una estrategia proactiva orientada a construir sólidamente la posición de liderazgo del segmento.

CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA

La empresa analizada es un laboratorio farmacéutico, unidad de negocios de una corporación multinacional líder del mercado cosmético (de aquí en más se la denominará empresa “X”). Está especializada en un nuevo segmento denominado “dermocosmético”. Éste cubre las necesidades terapéuticas limitadas hacia un extremo por el “medicamento ético”, indicado por el dermatólogo como solución a una patología, y hacia el otro extremo por el “producto cosmético”, adecuado a los requerimientos de la piel sana.

LÍNEAS DE PRODUCTOS

Los productos elaborados por el laboratorio pueden agruparse en dos líneas definidas: la “línea tratamiento” y la “línea maquillaje”. Existe, sin embargo, una característica común a ambas líneas: en todos los productos se han seleccionado los componentes químicos en función de su inocuidad y luego disminuido su número (cantidad de materias primas diferentes en la formulación de un producto) para minimizar la probabilidad de generar respuestas alérgicas o de intolerancia. Este atributo se evalúa ensayando científicamente cada producto en grupos de pacientes seleccionados que sufren diversas patologías de la piel, y que se extienden desde la piel sensible hasta otras más severas. Estas características, como se verá más adelante, establecerán la categoría de los productos y las variables mercadotécnicas asociadas.

Línea tratamiento

La *línea tratamiento* está compuesta por productos que, en algunos casos, complementan la terapia de base encabezada por un *medicamento ético*, y en otros son empleados autónomamente por satisfacer todas las necesidades terapéuticas.

La *línea tratamiento* está estructurada según el motivo de consulta del paciente al dermatólogo, y cada grupo terapéutico puede ser considerado como un abanico de posibles respuestas. Estos grupos son:

- Higiene
- Piel intolerante
- Acné
- Estados descamativos (psoriasis, dermatitis seborreica, etc.)
- Envejecimiento cutáneo
- Xerosis – Ictiosis – Piel atópica (patologías caracterizadas por sequedad de la piel)
- Fotoprotección
- Sensibilidad periocular

Línea maquillaje

La *línea maquillaje*, asimismo, pertenece a una categoría separada con dos aplicaciones perfectamente definidas y no necesariamente complementarias: la cosmética del color, entendida en su concepto tradicional (es decir, meramente ornamental), y la creación de una nueva herramienta, el “maquillaje dermatológico correctivo”, utilizado como complemento del tratamiento para enmascarar las manifestaciones estéticas indeseables de la piel enferma en un sinnúmero de patologías. Esta última aplicación, de muy reciente aparición, coloca al maquillaje en el espectro terapéutico del dermatólogo, en una posición de privilegio insospechada en el pasado cercano.

Esta línea no será objeto del presente estudio; sus características claramente diferenciales, especialmente de distribución (es comercializada directamente del laboratorio a las farmacias vinculadas contractualmente y no a través de las droguerías) constituyen una problemática distinta que debe ser considerada en forma separada. No obstante, se debe tener presente su trascendental aporte a la imagen de marca, transformándola en la de más amplio espectro en su categoría en el mercado local.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El desafío que se presenta es qué y cómo hacer para incrementar las ventas de la empresa “X”. Este es un problema que enfrenta la gran mayoría, si no todas las empresas que compiten en el mercado. El análisis del sector farmacéutico sugiere que buena parte de la respuesta a estas preguntas reside en el desarrollo del punto de venta, la farmacia.

SITUACIÓN DE LA LÍNEA. VARIABLES MERCADOTÉCNICAS.

La línea de productos bajo estudio es la *línea tratamiento*, dadas sus características diferenciales relativas al canal de distribución, entre otros factores. El tratamiento de las variables que componen la *mezcla de mercadotecnia (producto, precio, plaza y promoción)* define el escenario en el cual se desarrolla el análisis.

Tal como lo expone P. Kotler², existen literalmente docenas de herramientas de la mezcla de mercadotecnia, pero McCarthy popularizó una clasificación de cuatro factores, que denominó las Cuatro “Pes”: *producto*, *precio*, *plaza* (es decir, distribución) y *promoción*.

La variable fundamental de la *mezcla de mercadotecnia* es el *producto*, ya que representa la oferta tangible de la firma al mercado, incluyendo calidad, diseño, características, marca y el empaque del producto. En el caso de estudio, es la característica que condiciona a las otras tres, especialmente a la *plaza* y a la *promoción*.

Existe, sin embargo, un atributo clave en la definición de los productos de la *línea tratamiento* de la empresa “X”: si bien el sistema regulatorio los considera productos de “venta libre”, la empresa “X” les da el tratamiento de un “medicamento ético”, es decir, de venta exclusivamente bajo receta. Esta condición, que inicialmente puede ser interpretada como una limitación en los campos de la distribución y la publicidad, es, en realidad, fundamental en la definición del concepto del producto e imprescindible para la construcción de su imagen.

Más allá del marco legal sanitario, las características que definen al *producto* como tal son:

- *Seguridad óptima*, para evitar los riesgos de reacciones de intolerancia, hasta en las pieles más frágiles.
- *Eficacia óptima*, para obtener resultados rápidos, duraderos y visibles.
- *Bienestar óptimo*, para incentivar el cuidado cotidiano. Esto comprende respeto del equilibrio fisiológico de la piel especialmente sensible o reactiva y excelente “cosmeticidad” (aspecto y sensación de uso agradables).

El *precio* de los productos de la *línea tratamiento* se ubica en el rango de \$ 8,00 a \$ 39,00 , con un promedio de \$ 18,01 , valor levemente superior al del total de los medicamentos del mercado (U\$S 16,8). Los valores de precio promedio, tomados de esta forma, no permiten un análisis riguroso y exacto,

² Kotler, P.: “Dirección en Mercadotecnia. Análisis, Planeación, Implementación y Control”, Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., 8ª Ed., 1994, pp. 98-100.

pero resultan de utilidad conceptual para dar una idea aproximada de la posición relativa de la línea bajo análisis en el universo de productos farmacéuticos comercializados actualmente. Esta brecha se explica por las características que definen a la variable *producto*.

Las dos herramientas restantes de la *mezcla de mercadotecnia: plaza y promoción*, pueden ser estudiadas en el marco general del mercado de productos farmacéuticos, bajo la óptica particular del comportamiento del *medicamento ético*.

Para concluir con la presentación del concepto de *producto*, debe quedar resuelta su naturaleza dual: su dimensión *cosmética* le otorga flexibilidad en el ámbito legal, pero sus características de composición, procesos de fabricación y público al que está dirigido exigen el tratamiento mercadotécnico propio de los *medicamentos éticos*. El apartamiento del cumplimiento de esta conducta no será pasible de una sanción de orden legal, sino de un participante clave del mercado: el dermatólogo, que se mostrará reticente a indicar un producto de “consumo masivo”.

MARCO COMERCIAL

Con el término “marco comercial”, se hace referencia al desarrollo cronológico de la cadena de comercialización de la *línea tratamiento* en el mercado local, desde la introducción de la categoría de producto hasta la actualidad. Se trata de un breve período de apenas seis años en el que se produjo un crecimiento explosivo del concepto de la *dermocosmética* y donde comenzaron a desembarcar competidores que ya libraban batalla en los mercados extranjeros.

Evolución

Las cifras muestran que, en medio de un sector con tendencia recesiva, el crecimiento de las ventas, medido tanto en unidades como en facturación, ha sido la característica distintiva de la línea, construyendo una sólida imagen de marca ante el médico (“la marca del dermatólogo”) y el consumidor, convirtiéndose para el primero en un producto de elección.

La introducción del concepto de la *dermocosmética*, ya descripto, permitió satisfacer las necesidades de un segmento constituido por individuos que necesitaban un complemento a su terapia dermatológica, pero no quedó limitado exclusivamente al mismo. Un sector más amplio del mercado, de fronteras más difusas, se nutre de quienes asumen que un producto “seguro” para una piel con algún grado de patología y que está avalado por la prescripción del especialista otorga un excedente de confianza que lo convierte en producto de elección cuando ya han aparecido, o se intentan prevenir, algunos síntomas de disfunción o envejecimiento en la piel “sana”.

Debido también en parte a esta extensión del uso del producto (en la que juega un papel muy importante la educación del consumidor), la introducción de la categoría se caracterizó por un rápido crecimiento, vinculado a la comunicación al cuerpo médico (a través de la visita médica a dermatólogos, difusión en congresos y publicaciones especializadas) y la formación que se le brindó al personal de las farmacias que adquirirían la línea completa y establecían una relación comercial directa con la empresa “X”. En el Anexo I se muestra la evolución de las ventas de la línea tratamiento de la empresa “X” en unidades y facturación durante los últimos dos años (1998 y 1999).

Situación actual

El atractivo del mercado generado por el crecimiento de la categoría y, por lo tanto, del segmento ha propiciado la aparición de jugadores que ya competían en forma directa (aunque, hasta el momento, con una gama más reducida de productos) contra la línea en mercados geográficos más desarrollados. Esta realidad implica que el esfuerzo que se haga de aquí en más para ampliar el mercado será compartido y a la vez usufructuado por más de un jugador que buscará una mayor porción del volumen del mercado.

A partir del análisis de las ventas de la empresa “X” y sus competidores directos, parecería que el segmento continúa en expansión pero que, si aún no lo ha hecho, la velocidad de crecimiento irá disminuyendo en tanto el ciclo de vida de la categoría vaya alcanzando la madurez.

Aun sin determinar la actual velocidad de crecimiento del segmento, resulta indudable que a medida que pase el tiempo será cada vez más difícil expandir el

mercado y consecuentemente la participación en él. Esto exige ensayar nuevos mecanismos que permitan lograr los objetivos de incremento de las ventas en forma sostenida en un medio que se tornará cada vez más hostil. Es decir que, aun sin tener datos precisos que permitan el diagnóstico de la posición actual en el ciclo de vida de la categoría (el cual podría guardar similitudes con el de otros mercados geográficos con más historia), el pronóstico no cambia demasiado. Lo que sí se modifica en función al estadio actual es la velocidad con la que se irán produciendo las modificaciones del escenario y la urgencia con que la empresa “X” deberá tomar medidas estratégicas acordes; de todos modos, seguramente no encontrará prudente la aplicación de una estrategia de “esperar y ver” si pretende mantener su posición de líder, debiendo también liderar el cambio.

CLIENTES

Los clientes del laboratorio se clasifican, según su relación comercial, en dos grandes grupos: “directos” (compran directamente al laboratorio; tienen una cuenta corriente) e “indirectos” (compran los productos de la empresa a una droguería). Asimismo, el primer grupo es heterogéneo en su composición, ya que participan en él jugadores de distinto nivel y poder negociador en la cadena de distribución (farmacias, cadenas y droguerías) que deben ser considerados en forma particular.

Los clientes, entendidos en sentido estricto, son aquellos que mantienen una relación contractual directa con la empresa “X”. De acuerdo con la clasificación funcional en la cadena de distribución, los mismos pueden separarse en dos grandes grupos: las farmacias y las droguerías.

Las farmacias que tratan en forma directa con la empresa son, por lo general, aquellas que poseen un volumen de negocios superior al de la media y que pueden cumplir con los requisitos de niveles mínimos de *stock* inicial y reposición periódica que exigen las condiciones contractuales que les son impuestas. Por su parte, las droguerías cumplen una función de intermediación, ya que son quienes abastecen al resto de las farmacias.

En términos de facturación de la empresa “X”, 60% proviene de la venta a droguerías (esto podría interpretarse como la proporción que representan en el volumen total las farmacias como clientes *indirectos*) y el 40% restante de la

venta a farmacias en forma *directa*, que suman aproximadamente 465 locales en todo el país.

Estos valores muestran diferencias muy grandes respecto a los de la participación de los laboratorios en general, como se exhibe en la Tabla 2, hecho que da un indicio del potencial de desarrollo del negocio que reside en las farmacias en *indirecto*.

DISTRIBUCIÓN

El concepto fundamental a tener presente aquí es que este punto de la cadena de valor marca el límite vertical inferior de la compañía. El servicio de distribución es tercerizado en su totalidad dando lugar a una problemática particular en la que entran en juego condiciones contractuales con el proveedor, niveles de servicio al cliente y costos de no calidad derivados del incumplimiento de las cláusulas establecidas que la tornan más compleja de lo que aparece a simple vista. Además, la logística de distribución se ve influenciada por las características, tanto contractuales como geográficas, de los clientes a los que llegan los productos.

Los clientes están distribuidos en todo el país, concentrándose 60% en las áreas comprendidas por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires y el 40% restante en el interior del país. Dentro del primer grupo se cuentan las droguerías más importantes, quienes a su vez redistribuyen la mercadería, derivando una porción de la misma a zonas del interior; esto implica que las ventas minoristas (en el punto de venta) presentan una composición diferente. En cuanto a la logística de distribución para la empresa “X”, sin embargo, lo relevante es la locación de sus clientes inmediatos o *directos*.

Para la distribución de sus productos, la empresa “X” contrata los servicios de dos proveedores externos que cubren zonas diferentes (uno abarca la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Gran Buenos Aires y puntos específicos en el interior del país, y el otro el resto del interior –en algunos casos, valiéndose de otras dos terceras empresas). Dentro de los servicios prestados por estos proveedores se cuentan, además de la distribución, las tareas administrativas relacionadas al manejo de los cobros a los clientes, y sus ganancias están compuestas por un monto fijo por pedido entregado más uno variable y

directamente proporcional a la suma total de los valores involucrados. Esta relación contractual encierra una diferencia fundamental con la forma de actuar de la “distribuidora”, que delega en un tercero solamente la distribución física de los productos.

II. MARCO GENERAL DEL SECTOR

EVOLUCIÓN: LOS NÚMEROS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Un conjunto seleccionado de indicadores, como los que marcan la evolución en los últimos años del mercado (en unidades y en facturación), las modificaciones del precio unitario promedio y el gasto promedio de la población en medicamentos en la Argentina, permite dimensionar el negocio y conocer las condiciones actuales de la industria farmacéutica. En todo caso, y ligado a variables del orden macroeconómico, proporcionará información valiosa para inferir escenarios futuros que determinarán el panorama competitivo del sector y la efectividad de las estrategias que se adopten.

Los relevamientos más actuales³ aseguran que:

“La distribución de medicamentos es un negocio que mueve U\$S 300 millones mensuales. Es una cadena de tres eslabones donde los laboratorios obtienen márgenes de hasta 500%, las droguerías 12% y las farmacias hasta 19%. En el mundo de los fármacos hay tantos intereses como involucrados.”

Una auditoría independiente⁴ identificó los siguientes márgenes de comercialización:

De la droguería a la farmacia: +16% sobre precio *ex factory*.

De la farmacia al público: +25% sobre precio de droguería + 21% IVA.

En ese mismo año, las ventas de todas las categorías de productos sumaron U\$S 6550 millones, con consumo promedio por habitante de U\$S 189, valores que ubican a nuestro país con una participación de 1,4% de las ventas mundiales, un nivel elevado si se lo compara con el resto de América latina; en este aspecto, el mismo estudio revela que, si bien en el año 1999 se vendió 2% menos que el año anterior, el negocio de los medicamentos en Argentina sigue despertando intereses de los laboratorios internacionales debido a que, por el supuesto “costo Argentina”, en nuestro país los fármacos se pagan de 130% a 200% más que en el resto de Latinoamérica⁵.

Aunque desde el año 1994 la demanda local de medicamentos ha disminuido 12,5% en volumen, la facturación se incrementó hasta el año 1998,

³ Gareca, M.: “Un dolor de cabeza”, Revista MERCADO Córdoba, Marzo 1999.

⁵ Gareca, M.: “Un dolor de cabeza”, Revista MERCADO Córdoba, Marzo 1999.

cayendo en 1999. Este fenómeno se explica por un incremento en el precio promedio, que pasó de U\$S 14,4 en 1994 a U\$S 16,8 en 1999.

Esta evolución, atípica en un marco de desregulación del mercado, obedece a varias razones. Una de ellas está relacionada con la nueva generación de medicamentos, cuyos costos elevados dispararon el promedio general de precios.

En la última década, la evolución de los precios de los productos líderes registró un incremento que va desde 17% hasta 109%, con un promedio de 60%. Sin embargo, los precios a la salida del laboratorio de estos productos líderes se estabilizaron a partir de 1995, y registraron un incremento de sólo 7,4% durante los últimos años, como se muestra en la Tabla 1⁶:

Período	Precio promedio a la salida del laboratorio (s/imp.) (U\$S)	Unidades vendidas (millones de unidades)	Facturación (millones de U\$S)
1988	2,80	450	1260,0
1998	9,90	411	4068,9

Tabla 1: Incremento del precio promedio del medicamento en la década 1988-1998.

Este ascenso ubica a la Argentina en un precio promedio de U\$S 9,43 en el rubro de los productos farmacéuticos. Con este resultado el país se ubica cerca de los precios de Canadá (con U\$S 10,98) y por encima del Reino Unido (U\$S 8,27).

En el Anexo II se presentan los datos relevantes al análisis de la evolución del mercado farmacéutico de los últimos dos años, tal como se exhibe en el informe de “Panorama Sectorial” de Junio de 2000 de la revista “Mercado”.

CATEGORÍAS DE PRODUCTOS SEGÚN NECESIDAD DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA

El análisis de las categorías definidas por la necesidad o no de prescripción médica y la evolución económica de ambos segmentos constituyen el punto de partida para la evaluación de nuevas técnicas mercadotécnicas que intentan redefinir conceptos clásicos vinculados a la elección de canales y publicidad (*promoción*) de los productos. La interacción de estas fuerzas dan como resultado fenómenos como el de la “publicidad directa al consumidor” (“DTC” o

⁶ Manzone, A.: “Un negocio con muchos remedios”, Revista MERCADO, Julio 2000.

“Direct To Consumer”) de *medicamentos éticos* en los Estados Unidos y el de las implicancias económicas de la incorporación de los supermercados como punto de venta de medicamentos “OTC” en el mercado local.

El negocio farmacéutico depende, en gran medida, de las reglas de juego impuestas por las Obras Sociales y Prepagas: éstas concentran aproximadamente 60% del total de ventas que realiza una farmacia, mientras que el 40% restante surge de la combinación entre artículos de venta libre, accesorios y remedios al público (sin descuento). En términos de facturación, 20% del ingreso total de la farmacia viene de este último ítem.

Este conjunto de Obras Sociales y Prepagas se concentra en otro actor del sistema, la mandataria, quien obtiene su rentabilidad a través del cobro a las farmacias del paquete de Obras Sociales y Prepagas.

Según un experto del sector, la composición del portafolio de productos que componen el negocio farmacéutico en función a la necesidad o no de prescripción médica es la que se exhibe en el Gráfico 1⁷:

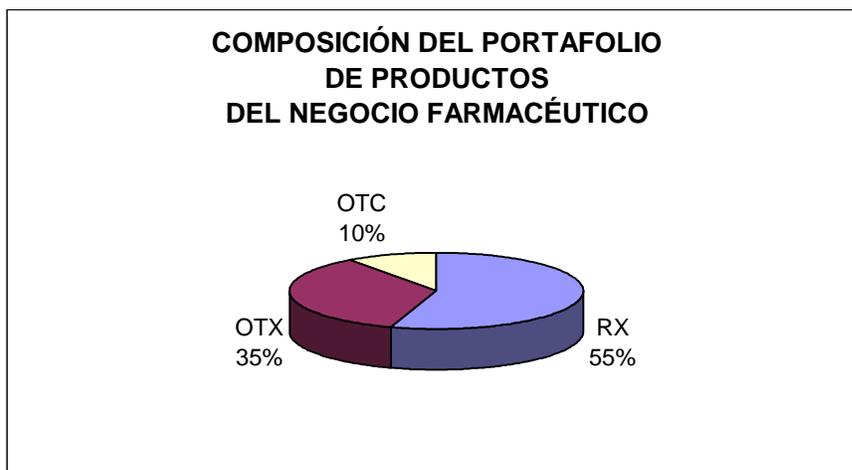


Gráfico 1: Composición del portafolio de productos del negocio farmacéutico.

En el gráfico se observa la importante participación de una categoría de aparición reciente, el *OTX* (denominación proveniente de la combinación de las siglas *OTC* y *RX*), productos que si bien desde el punto de vista de registro son de venta bajo receta, el médico por diferentes razones cada vez los prescribe menos, se trata de marcas que en general tienen un muy buen

⁷ Aguirre Bárcena, G.: “Evolución y futuro del desarrollo de la Distribución Farmacéutica Argentina”, Inter Pharma (Publicación de la Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico), Abril 2000.

tiempo en el mercado que satisfacen categorías terapéuticas muy básicas y desde el marketing se califican como productos “maduros”.

En razón de lo expuesto, los laboratorios evalúan la posibilidad de lograr la recalificación de algunos de sus productos *OTX* como *OTC* para exceder de esa forma el círculo de las Obras Sociales. Como contrapartida, en medio de una situación económica adversa, el consumidor se vuelca preferencialmente hacia aquellos productos que reciben descuentos, llegando en muchas ocasiones a solicitarle al médico que dirija la prescripción hacia los mismos.

La predominancia de los medicamentos *éticos* o de prescripción, su relación de participación frente a la categoría *OTC* y la comparación con otros mercados geográficos se presenta en un informe titulado “*El imperio de la receta*”⁸. Los datos muestran que, mientras en la Argentina cada habitante invierte U\$S 8,94 por año en medicamentos *OTC*, Estados Unidos se coloca al tope del *ranking* con U\$S 61,84; la Argentina se ubica, en términos comparativos, cerca de Sudáfrica, y apenas U\$S 1,69 por encima de Brasil, donde cada habitante gasta U\$S 7,25 por año. En el Gráfico 2 se muestra la evolución de la categoría para la región y algunos de sus países entre los años 1998 y 1999.

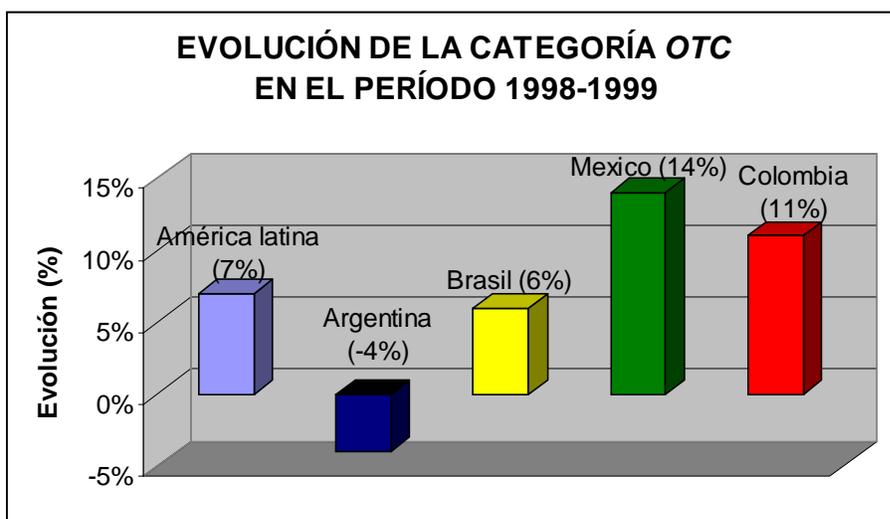


Gráfico 2: Evolución de la categoría *OTC* para la región y algunos de sus países entre los años 1998 y 1999.

⁸ Manzone, A.: “Un negocio con muchos remedios”, Revista MERCADO, Julio 2000.

De esta realidad, surgen algunas conclusiones importantes al momento de dimensionar el potencial de los diversos segmentos:

- La mayor demanda de medicamentos no tiene su origen en el propio consumidor, quien realiza la compra en la farmacia, sino en el médico, a quien apuntan los laboratorios en la transmisión de su mensaje.

- El segmento *OTC* presenta un horizonte de crecimiento muy promisorio, a tal punto que los grandes laboratorios pretenden recalificar parte de su cartera de productos para acceder a sus beneficios.

- En medio de una situación económica general adversa, los individuos con afecciones de salud leves evitan la consulta médica, se automedican, y consumen productos de venta libre. Frente a patologías más severas, quienes no poseen una cobertura médica se vuelcan hacia los hospitales y organismos públicos, donde los médicos deben tener en cuenta en el momento de la prescripción el precio del medicamento como variable fundamental para contribuir al cumplimiento del tratamiento.

La calificación del producto otorgada por la autoridad sanitaria local (que tiene en cuenta factores como tipo de droga que contiene y concentración, vía de administración, acciones terapéuticas y efectos indeseables, e interacción con otras drogas, entre otras) y las regulaciones vigentes sobre la materia determinan variables correspondientes a la *mezcla de mercadotecnia* como la *plaza* (canal de distribución) y la *promoción* (publicidad).

En Argentina, los *medicamentos éticos* deben ser dispensados en farmacias, bajo prescripción médica, y no pueden ser publicitados en medios que excedan el ámbito profesional, esto es, no pueden ser anunciados públicamente como ocurre con los productos de consumo masivo.

Los medicamentos *OTC*, en cambio, escapan en buena medida a estas restricciones, permitiéndose escoger medios de promoción y canales desde una óptica de consumo. En este ámbito, los límites vienen generalmente impuestos por la imagen de producto que el laboratorio quiere transmitir y por medidas logísticas y estratégicas, como, por ejemplo, la exclusión de los supermercados como punto de venta para evitar la presión a la baja de precios que caracteriza a dicho sector.

La importancia de la *promoción* es tal que la fuerza de ventas, incluida la actividad de visita médica, es el principal costo de marketing de la industria

farmacéutica⁹. Esto genera incentivos para ensayar recursos alternativos (tales como: correspondencia postal, avisos, auspicio de eventos, entre otros), entre los que se puede destacar como más desafiante para las estructuras tradicionales la herramienta denominada “DTC (Direct To Consumer)”, que significa *publicidad Directa al Consumidor*.

En los Estados Unidos de Norteamérica, el gasto en publicidad directa al consumidor (*DTC*) de los medicamentos está creciendo a un ritmo acelerado. Un artículo recientemente publicado sobre el tema estima que¹⁰:

“Más de 15 millones de consumidores pidieron directamente a su médico una medicina que habían visto anunciada y, según el 80 por ciento, el médico había respetado su solicitud. Esto significa que hasta 12 millones de consumidores recibieron una medicina de prescripción médica como consecuencia directa de haber visto un anuncio *DTC*.”

El mismo artículo destaca las bondades de esta nueva modalidad promocional más allá de la simple venta de medicamentos, desempeñando un papel importante en la salud pública incitando al diálogo del paciente con el médico sobre afecciones que de otro modo no llevarían a la consulta. Asimismo, la autoridad sanitaria de los EEUU, la *FDA (Food and Drug Administration)*, sugiere a los laboratorios que incluyan en sus anuncios fuentes de información (como, por ejemplo, números telefónicos gratuitos o direcciones de Internet) que los pacientes pueden consultar previamente, preparándose para la visita al médico.

La postura de los médicos frente a este nuevo movimiento es reservada, ya que no consideran “políticamente correcto” apoyar de manera abierta y concluyente la publicidad *DTC*; adicionalmente, esto implicaría quitar foco sobre quienes habían sido siempre los destinatarios finales de todos los esfuerzos promocionales de los laboratorios para abordar directamente al paciente, reduciendo al médico a un simple “guardabarreras”.

En el Anexo III se exhiben las actitudes y opiniones de médicos y consumidores americanos frente a la *DTC*.

¹⁰ PM FARMA (Revista Profesional de Marketing Farmacéutico) N°44: “DTC en Estados Unidos”, Marzo-Abril 2000. pm-farma@readysoft.es, www.pmfarma.com.

JUGADORES

Los jugadores que manejan la cadena de distribución del mercado farmacéutico pueden ser estratificados en tres niveles: producción (laboratorios), mayorista (droguerías) y minorista (farmacias). No obstante, se observa un fenómeno denominado “concentración del canal”, caracterizado por un proceso de integración de los participantes que se da tanto horizontal como verticalmente, y que debe ser explicado por motivos distintos a la teoría clásica de especificidad de activos.

El primer eslabón de la cadena (la producción) lo constituyen los laboratorios, que suman un total de 255 y están representados por tres cámaras: el Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (Cilfa), que reúne a las empresas nacionales; la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (Caeme) donde se nuclean los de capital extranjero (que han aumentado fuertemente su participación en los últimos años y controlan alrededor del 48% del mercado), y Fecofar, que agrupa a las cooperativas¹¹.

Al igual que en el nivel minorista, el sector exhibe, tanto aquí como en el resto del mundo, un alto grado de fragmentación. (En el mercado internacional, Merck, la empresa líder, tiene menos del 4% del mercado).

El segundo eslabón (el de la distribución mayorista) estuvo representado por mucho tiempo por una figura: la droguería. Desde hace unos años, el panorama se ha ido modificando: hace más de una década los laboratorios más importantes decidieron hacerse cargo ellos mismos de los costos y beneficios de la distribución. Se unieron y dieron origen a tres redes que se aseguraron el control sobre 65% del mercado: Disprofarma, Farmanet y Rofina¹².

No obstante la aparición de estas redes, en la venta de medicamentos en el país, el 90% se realiza a través de las droguerías.

El tercer y último eslabón (el de la venta minorista) es potestad de las farmacias, que actualmente suman 12031 locales, fuertemente concentrados en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y la Capital Federal, que reúnen 78,14% del total.

¹¹ Manzone, A.: “Un negocio con muchos remedios”, Revista MERCADO, Julio 2000.

¹² Gareca, M.: “Un dolor de cabeza”, Revista MERCADO Córdoba, Marzo 1999.

INCENTIVOS A LA INTEGRACIÓN VERTICAL

Existen fuerzas cohesivas entre los jugadores que se explican por la necesidad de incremento del poder negociador de los mismos. Esto genera la aparición de asociaciones horizontales de laboratorios (“distribuidoras”), droguerías, y farmacias (“redes”). También están produciéndose integraciones verticales, como el intento fallido de las droguerías con las “redes de farmacias” y el caso de los laboratorios que comienzan a adquirir droguerías. Un acercamiento a cada uno de estos casos pondrá de manifiesto las ventajas y las desventajas de dichos procesos de concentración.

En su estudio sobre integración vertical, O. Williamson¹³ introduce el concepto de *economizing* para describir el acto de equilibrar las eficiencias técnica (relativa a la producción de los activos) y de agencia (relativa a los costos de transacción generados en el intercambio de esos activos) de la compañía, orientando su atención hacia la relación que guarda la evolución de ambos parámetros con una variable que caracteriza al activo en cuestión: la especificidad.

La especificidad del activo se expresa como la razón entre el valor que ese activo posee dentro de la empresa y el que posee fuera de ella, en el mercado. Williamson sostiene que éste es el factor fundamental que determinará las ventajas relativas entre “hacer” (integrarse verticalmente) o “comprar” (obtener el activo en el mercado). Altos valores de especificidad de los activos justifican la integración de la producción del bien o servicio a las actividades de la compañía.

En el análisis de la cadena de distribución de productos farmacéuticos, queda claro que la especificidad de los medios de distribución propiamente dichos (transporte de mercaderías) es muy baja, es decir, los sistemas y vehículos empleados no difieren sensiblemente de los utilizados en otros rubros (alimentos, productos de consumo masivo o entrega de encomiendas, para mencionar algunos). Como factor adicional, la distribución requiere un alto grado de inversión en activos fijos que exige obtener una elevada masa crítica para alcanzar los beneficios de las economías de escala.

¹³ Besanko, D., Dranove, D. and Shanley, M.: “Economics of Strategy”, 1st. Ed., John Wiley & Sons, Inc., 1996, pp. 134-135.

Queda claro, entonces, que el análisis basado en la especificidad de los activos empleados en la distribución no aconseja la incorporación de esa actividad a las de la compañía farmacéutica. Sin embargo, se están observando en el mercado local procesos de integración vertical “hacia abajo” que deben ser explicados por otros motivos.

En un marco más general, A. Thompson, Jr. y A. Strickland III sostienen que¹⁴:

“La única buena razón para invertir recursos de la compañía en la integración vertical es fortalecer la posición competitiva de la empresa.”

Desde esta visión se pueden comprender los movimientos protagonizados por los actores de la industria farmacéutica.

Las reformas económicas y la apertura del mercado producidos en el período 1991-1992 proporcionaron el marco propicio para un proceso de transformación en numerosas áreas de la economía, entre las que se encuentra la farmacéutica.

El primer gran cambio fue, en parte, visual; con la introducción de un nuevo concepto (y siguiendo el modelo chileno), el de las cadenas de farmacias, las farmacias de barrio fueron perdiendo sus nombres propios o los de sus dueños para tomar una nueva identidad común. Pero, más allá de las formas, se exploró una beta hasta entonces insospechada: la venta por impulso en un ámbito hasta entonces dedicado a la salud y, en ocasiones, a la cosmética: como parte de la estrategia, los locales debieron avenirse a la comercialización de productos alternativos que nada tenían que ver con la concepción original de la profesión farmacéutica, denominada “venta espuma”; las farmacias ofrecerían desde entonces artículos tales como papas fritas enlatadas, pelotas de tenis o peluches¹⁵.

A pesar de que la propuesta no entusiasmaba a los farmacéuticos, estos comenzaron a adherirse bajo la amenaza de “quedar afuera” del negocio, creyendo que, por un lado, la compra corporativa los beneficiaría con descuentos y, por el otro, que las marcas les proporcionarían una imagen que atraería nuevos clientes, pero ninguna de estas dos expectativas serían satisfechas. Y así fue que

¹⁴ Thompson Jr., A. y Strickland III, A.: “Dirección y administración estratégicas. Conceptos, casos y lecturas”, 1ª Ed., Addison-Wesley Iberoamericana S.A., Wilmington, Delaware, USA, 1994, pág. 134.

el fenómeno se difundió rápidamente de la mano de franquicias como la de Vantage (que ofrecía Droguería Monroe), Proética (de Droguería Americana), Topky (iniciativa de un grupo de farmacéuticos y luego adquirida por Droguería del Norte) y Farma Plus (de la Droguería Suizo-Argentina).

La franquicia de Vantage, respaldada por su éxito en Inglaterra, exigía al principio un porcentaje de la facturación, y luego pasó a cobrar un canon fijo mensual de \$ 300, y la única condición para pertenecer era que cada farmacia comprara 65% de su *stock* en Droguería Monroe. Droguería del Sud, en cambio, ofrecía “Esencia”, un sistema que respetaba la individualidad de sus integrantes (alrededor de 3000 locales), a los que brindaba ofertas, cambios en el mobiliario, cursos de capacitación y redistribución del espacio. La propuesta no consistía en una franquicia, sino en una combinación de servicios exclusiva y sin costo alguno para sus clientes¹⁶.

A menos de cinco años los resultados hablaban por sí mismos: menos del 10% de las 11700 farmacias distribuidas en todo el país pertenecía a alguna cadena, y en la actualidad ya son menos del 1% de un total de casi 12000. Hacia fines de 1999, Vantage quedó en manos del laboratorio Sidus, constituyéndose en el único sistema de franquicias del mercado, con algunos locales propios y un total de 200 farmacias¹⁷.

El análisis del fracaso de las cadenas probablemente deba evaluar una multiplicidad de factores, y así los ejecutivos responsables de su implementación ensayaron argumentos que se extendieron desde la miopía comercial de los profesionales farmacéuticos que temían asociarse con alguien más grande y la inmadurez del mercado, hasta visiones más autocríticas, que puntualizaban el error de no haber desarrollado líneas y productos exclusivos para la cadena, pero fundamentalmente la ausencia de una estrategia de largo plazo¹⁸. Otros analistas apuntaron que algunos problemas logísticos, como la confrontación con los laboratorios que vieron en esta estrategia el riesgo de quedar cautivos de las redes comercializadoras, terminaron haciendo fracasar esta iniciativa¹⁹.

No obstante, parece no estar dicha aún la última palabra sobre el tema. En este contexto, la aparición de la cadena Farmacity provocó un reajuste en el mercado. Farmacity se instaló con un sistema norteamericano, dando prioridad al autoservicio. Con superficies promedio de 250 metros cuadrados, estas farmacias dedican la mayor cantidad de espacio a la higiene, la cosmética y los

medicamentos de venta libre. Esta red tiene 17 locales y proyecta llegar a 20 durante este año. Se espera, por otra parte, que otras cadenas internacionales desembarquen en el mercado.

CONCENTRACIÓN DEL CANAL

Para concluir la descripción del marco general del mercado, se cuantifica la participación de los distintos grupos y se propone una visión dinámica del fenómeno que servirá de base para evaluar las perspectivas del canal y elaborar las propuestas estratégicas adecuadas.

La distribución de medicamentos muestra una tendencia a la concentración, en particular en los centros urbanos más importantes. Los laboratorios se han agrupado en distribuidoras para mejorar su posición estratégica en la negociación con las droguerías, unificando los márgenes y evitando que éstas puedan lograr mejores condiciones, como lo hacían en el trato directo con cada laboratorio. Continúa, por otra parte, la integración vertical de los laboratorios que compran droguerías y participan así en el negocio de la distribución²⁰.

Como resultado de ello, hace aproximadamente dos décadas apareció una nueva figura en la cadena de distribución de medicamentos: las *distribuidoras*, entidades formadas por un grupo de laboratorios cuya función es proveer a las droguerías de los medicamentos que ellos mismos fabrican. La generación de este nuevo eslabón intermedio entre la producción y la distribución mayorista, que le permite a los laboratorios mantener su poder negociador frente al resto de los actores del mercado, puede ser interpretado como un claro proceso de integración horizontal.

Las distribuidoras, que reúnen a 50 de los 255 laboratorios que operan en el mercado, concentran tareas de almacenamiento, distribución, gestión de ventas y cobranza. De esa forma, se convierten en un único interlocutor frente a las droguerías que quieren comprarle a un conjunto de laboratorios²¹.

En el Anexo IV, se muestra una caracterización de los actores realizada por la revista “Mercado” a principios del año 1999²².

Con la creación de Pharma Star, los laboratorios ejercieron su opción de vincular todos los eslabones de la cadena a través de un instrumento que, si bien

no puede ser definida como una integración vertical pura, responde más ajustadamente al marco de una *joint venture*²³, donde conforman una nueva entidad con el objetivo de consolidar una ventaja competitiva nueva, en este caso, lograr un reposicionamiento político y estratégico y fortalecer su posición negociadora. Para sus detractores, el objetivo es lograr el “monopolio de la oferta”; entre tanto, Droguería del Sud parece ser la única droguería independiente capaz de competir contra tamaña amenaza.

A continuación, se presentan los datos relevados por una auditoría independiente actualizados al año 1998 que muestran la participación de los distintos actores en los canales de distribución de medicamentos y el grado de integración horizontal alcanzado por las droguerías en respuesta a la amenaza de las distribuidoras.

CLIENTE ⇒	MAYORISTAS		FARMACIAS		GUBERNAM.		OTROS	
	FACT. (%)	UN. (%)	FACT. (%)	UN. (%)	FACT. (%)	UN. (%)	FACT. (%)	UN. (%)
LABORATORIOS	86,63	87,02	5,33	5,02	6,95	7,00	1,09	0,96
MAYORISTAS	---	---	91,16	92,59	8,84	7,41	---	---
AL PÚBLICO	---	---	84,30	85,59	---	---	15,70	14,41

Tabla 2: Composición de las ventas para los distintos niveles de la cadena de distribución.

²³ Besanko, D., Dranove, D. and Shanley, M.: “Economics of Strategy”, 1st. Ed., John Wiley & Sons, Inc., 1996, p. 158.

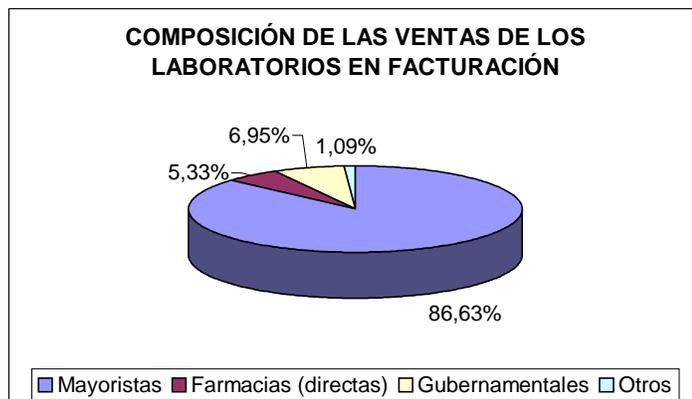


Gráfico 3: Composición de las ventas de los laboratorios expresada como porcentaje de la facturación.

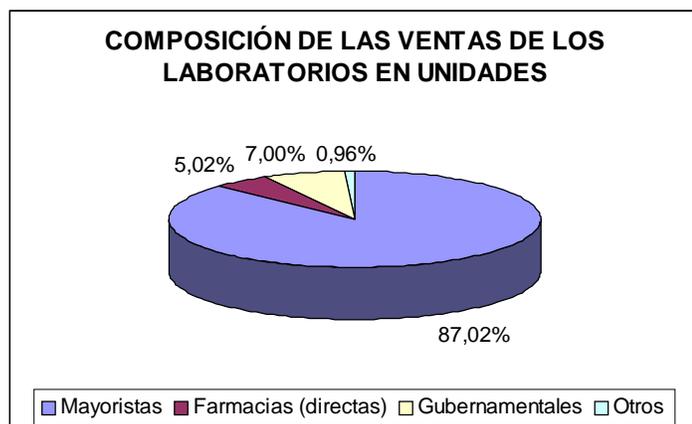
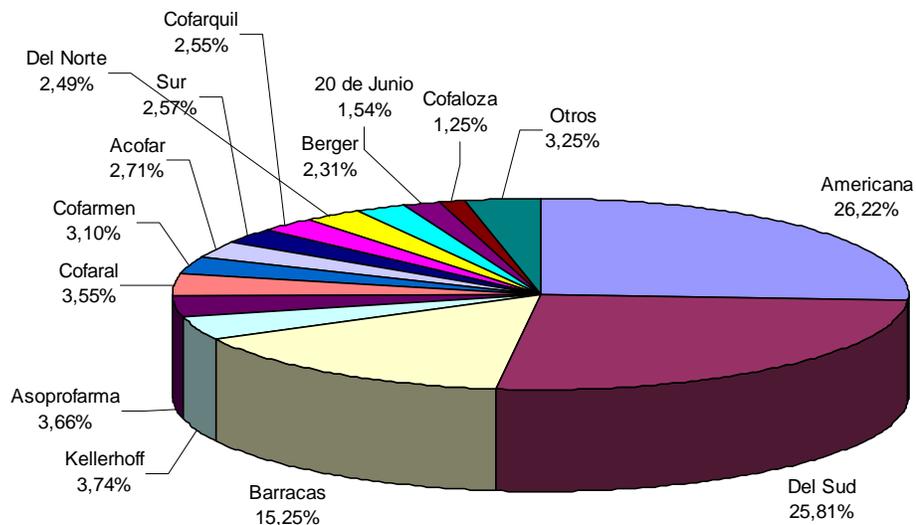


Gráfico 4: Composición de las ventas de los laboratorios expresada como porcentaje de unidades.

PARTICIPACIÓN DE MAYORISTAS TOTAL PAÍS POR GRUPO



En el gráfico se puede observar que 3 grupos de droguerías (Americana, Del Sud y Barracas) dominan el 67,28% del mercado mayorista, lo que indica un alto grado de integración horizontal. El objetivo principal de esta integración es mejorar la posición negociadora frente a los laboratorios, quienes, a su vez, se vinculan horizontalmente formando distribuidoras. Las distribuidoras reúnen a 50 de los 255 laboratorios que operan en el mercado argentino, y las 3 más importantes (Farmanet, Disprofarma y Rofina, ahora integradas en Pharma Star) controlan aproximadamente el 65% del primer nivel de la cadena de distribución.

Gráfico 5: Participación de mercado total país en el nivel mayorista, por grupos de droguerías.

III. PERSPECTIVAS Y PROPUESTAS

EVALUACIÓN DEL POTENCIAL DEL CANAL

El potencial del canal debe ser evaluado en cada uno de sus eslabones. Es decir, el objetivo de “vender más” debe ser alcanzado a través de un mecanismo que integre de forma coherente y coordinada los esfuerzos del laboratorio en todos los niveles de la cadena de distribución de sus productos.

El objetivo puede lograrse en la implementación de una estrategia de “pull”, en la que sea el consumidor final el que activa el flujo, requiriendo los productos en la farmacia. Para que esto suceda, es necesario desarrollar el punto de venta, creando los incentivos adecuados (ofreciéndole un negocio rentable, capacitando al personal y generando un compromiso genuino), de modo que funcione como un aliado en la recomendación de los productos.

Existen numerosos indicios de que en el canal de distribución reside un potencial importante para el desarrollo de los productos de la empresa “X”. En primer lugar, se encuentra la relación ya mencionada en las proporciones de clientes en directo y en indirecto; segundo, la posibilidad de la generación de la compra desde la farmacia; tercero, el margen de ganancia diferencial que los productos de la categoría dejan en la farmacia; y cuarto, el horizonte promisorio para la categoría de productos *OTC*, basado en características comunes a los estudiados.

Tal como surge del análisis de la cartera de clientes de la empresa, existe una participación desproporcionadamente alta de farmacias con respecto a droguerías en relación a los valores del mercado. Esto da la pauta clara de que existen importantes posibilidades de desarrollo a través del negocio de las droguerías, encargadas de llegar a las farmacias más chicas y dispersas geográficamente. Esto las convierte, sin lugar a dudas, en el elemento clave a considerar en la generación de una estrategia de crecimiento, que deberá crear los incentivos adecuados tanto a nivel de las droguerías como a nivel de las farmacias.

Las farmacias, paralelamente, cumplen un papel muy importante en la generación de la compra, la imagen y efectividad de los productos las incentiva a aconsejarlos al consumidor en el punto de venta. Asimismo, la farmacia se ve

beneficiada por un margen de rentabilidad muy superior al de los medicamentos en general, ya que alcanza valores de alrededor del 33,5% sobre el precio de droguería (dependiendo de las condiciones comerciales de cada farmacia con la droguería) en comparación con el 25% que ofrecen los primeros (esto implica un 34% más de margen, calculado sobre un valor de base que es, en promedio, levemente superior al del resto de los medicamentos).

A este esquema se suman las perspectivas alentadoras para los productos de *venta libre*, que actualmente atesoran sólo 8% de la facturación frente a los productos *éticos*, valor muy por debajo de los que presentan en mercados comparables. Si bien quedaron perfectamente definidas las diferencias que separan a los productos de la *línea tratamiento* de los *OTC*, es innegable que comparten algunas de sus ventajas, como la venta libre y la promoción en el punto de venta.

En suma, tanto el desarrollo de la droguería como el de la farmacia constituyen objetivos fundamentales a tener presentes en el momento de la generación y selección de las herramientas competitivas adecuadas.

HERRAMIENTAS COMPETITIVAS

El análisis detallado de las herramientas competitivas de la línea debe hacerse considerando cada uno de los componentes de la *mezcla de mercadotecnia*:

- alta calidad y efectividad de los *productos*,
- accesibilidad de los *precios* dentro de la categoría,
- exclusividad del *canal* de distribución sumada a la doble posibilidad de llegada al consumidor (a través del médico y de la farmacia), y
- alcances y limitaciones en la *promoción*, ligados al tratamiento comparable al del “medicamento ético” y al aval de una fuerte imagen de marca.

El volumen de ventas es el resultado de la estrategia de posicionamiento y de la *mezcla de mercadotecnia*, y constituyen el eje sobre el cual deben articularse las herramientas competitivas.

Las características de las 4 “Pes” ya fueron expuestas, y sus implicancias en cuanto a las herramientas que constituyen pueden ser sintetizadas como:

Producto: sus atributos contribuyen a una alta probabilidad de adopción por parte de los consumidores una vez que realizaron una primera experiencia (etapa de *prueba*).

Precio: no debe ser considerado una herramienta competitiva; teniendo en cuenta que se trata de productos diferenciados, los precios cumplen con el requerimiento de ser adecuados para su categoría. En algunos casos, los consumidores que adoptan los productos perciben en ellos un valor intrínseco superior al precio (los definen como “baratos”).

Plaza: la distribución exclusiva en farmacias es un factor fundamental para el concepto de producto y la imagen de marca, respetados por el médico y el consumidor final.

Promoción: es, a la luz de este análisis, la variable que mayor retorno promete; el hecho de que el consumidor que llega a la etapa de *prueba* tenga grandes posibilidades de realizar la *adopción* de los productos indica que hay que poner especial énfasis en las instancias previas: el *conocimiento* y la *prueba* propiamente dicha, y ambas instancias son terreno de esta variable.

PROPUESTAS

Entender qué implica el canal de distribución en la industria farmacéutica permite esgrimir una serie de propuestas orientadas a generar una estrategia que contribuya al desarrollo del segmento *dermocosmético* y al aumento del nivel de participación de una empresa en él.

Entre otras, se proponen acciones a nivel de las droguerías, caracterizadas por su elevada cobertura a nivel país, generando proyectos comunes de transmisión de información relativa a los productos; y a nivel de las farmacias, a través de la visita médica, la operatoria de “transfer” (generación de un pedido a la droguería) y la comunicación científica por medio de publicaciones especializadas dirigidas al profesional farmacéutico. Dada la importancia fundamental que tiene la transmisión de la información, también se deberá considerar especialmente.

Promoción médica

La función de promoción médica resulta imprescindible para lograr y sostener el posicionamiento de la *línea tratamiento* en la categoría analizada. Esta área se ocupa específicamente de la llegada al médico, dermatólogos en su amplia mayoría, quien es, como ya se mencionó, el verdadero consumidor en una gran proporción de los casos; esta faceta no es analizada aquí en profundidad porque no ocupa el foco de este estudio, pero no debe ser bajo ningún punto de vista relegada o considerada de importancia menor, ya que la figura del médico es un sustento vital para la marca.

Desarrollo de la droguería

La importancia del comportamiento de la droguería como aliado en la comercialización de los productos de la empresa radica en la llegada en cobertura geográfica, cantidad y frecuencia a los puntos de venta (así como agente económico, financiando a sus clientes, entre otras funciones). El objetivo es transformarla de un mero servicio de “correo” a un “vendedor” asociado a los objetivos de la empresa. El factor fundamental a través del cual se puede lograr una actitud colaboracionista por parte de la droguería es, sin duda, la promesa de un retorno atractivo.

Existen dos componentes que determinan la magnitud del negocio de la droguería: el *margen de comercialización* de la droguería (estrechamente relacionado al precio *ex-factory*), y el *volumen del negocio*. El *margen de comercialización* es objeto de la negociación entre ambas partes, y, si bien está sujeto a leves modificaciones, es superior al que le otorgan los medicamentos *éticos*. En cuanto al *volumen del negocio*, es una variable en cuya evolución positiva la droguería puede influir sensiblemente.

La droguería es, por sus características, un medio importante en la *transmisión de información* a sus clientes, motivo por el cual puede ser utilizada como un canal para la vehiculización de la publicidad orientada al profesional farmacéutico y tendiente a desarrollar el punto de venta mismo. La ventaja del empleo de la droguería en este aspecto conjuga dos elementos críticos: transmisión directa a un receptor específico (la farmacia) y elevada cantidad de receptores.

Otra variable a trabajar es la confección de *paquetes comerciales* ofrecidos a la farmacia a través de la droguería, con descuentos adicionales que resultan en un incremento del margen para la farmacia y del volumen de ventas para la droguería, ya que, por las características de los productos, estos descuentos no deben llegar al consumidor final.

Desarrollo del punto de venta

Este eslabón es el último de la cadena de distribución, en contacto directo con el consumidor final, motivo por el cual encierra un enorme potencial de venta basado en el consejo y la relación con él.

Para comprender su importancia, hay que remitirse a las necesidades y características del usuario de los productos: individuos en su mayoría con problemas de piel de distinto grado y origen, que muy probablemente ya han tenido experiencias insatisfactorias (y hasta quizás traumáticas) con otros productos, en busca de una solución a su problema, y con una carga considerable de escepticismo.

Este panorama exige una atención personalizada (que, en el mejor de los casos pero con la menor de las frecuencias es brindada por el dermatólogo), y la decisión de compra se lleva a cabo a través de un proceso absolutamente racional (en ausencia de la indicación del médico, el individuo escucha el consejo que se le da en el punto de venta y opta por un producto determinado).

Para satisfacer los requerimientos del consumidor en el proceso decisorio, el personal de la farmacia debe estar en condiciones de transmitir la información relativa a los productos y acertar en su indicación; por consiguiente, la formación del personal es clave. Dicha formación se puede proporcionar a través de bibliografía específica, pero los cursos para grupos reducidos (de entre 10 y 15 personas) han demostrado ser el mecanismo más efectivo. Las personas entrenadas generan, además, un fuerte compromiso con la marca en un proceso basado también en la racionalidad, y el conocimiento adquirido funciona como generador de confianza hacia los productos promocionados.

Las personas formadas por la empresa “X” son un ejemplo de lo que, de alguna manera, podría ser interpretado como un proceso de integración vertical

asociada (*tapered integration*, como la define Besanko)²⁴, ya que funcionan como delegados en el punto de venta, ocupando en algunos casos espacios físicos exclusivos (mobiliario situado en el punto de venta) especialmente diseñados para la exhibición y venta de las líneas de la empresa.

Otro elemento empleado para estimular la *prueba* en el punto de venta es la entrega de muestras; como consecuencia de las características identificadas en los potenciales compradores, es mucho más probable inducir la prueba a través de una muestra de tamaño reducido del producto, de modo que puedan asegurarse de que el mismo contiene los atributos que promete.

Un último punto a considerar, aunque no de menor importancia, es la visita de un delegado de la empresa a la farmacia, con la finalidad de acercar información y brindar un servicio personalizado para las necesidades del punto de venta, aun y especialmente en aquellas farmacias que no tienen relación directa con el laboratorio. Esta actividad tiene, en términos generales, una muy buena recepción por parte de la farmacia y puede, en ocasiones, ser apoyada por el empleo de otra herramienta: la operatoria de “transfer”, una orden de pedido dirigida a la droguería pero vehiculizada a través del laboratorio, que le ofrece a la farmacia una bonificación especial relativa al volumen de la transacción. La limitación que presenta esta operatoria, que ofrece un alto nivel de servicio de “información a medida” es que, como contrapartida, resulta altamente demandante en el campo de los recursos humanos.

En términos generales, según lo presentan Evans y Wurster²⁵, la transmisión de información ligada a métodos físicos de entrega está gobernada por una ley básica de compromiso entre dos características: *alcance* y *riqueza*, donde la primera define el número de personas que participan en el intercambio de información y la segunda queda establecida por la relación entre la *cantidad* de información que puede ser llevada del emisor al receptor en una cantidad de tiempo dada (o *ancho de banda*), el grado en que esta información puede ser *personalizada*, y la *interacción* que permita con el interlocutor. Bajo esta concepción, la industria farmacéutica muestra ejemplos de comunicación a lo

²⁴ Besanko, D., Dranove, D. and Shanley, M.: “Economics of Strategy”, 1st. Ed., John Wiley & Sons, Inc., 1996, p. 156.

²⁵ Evans, P.B. & Wurster, T.S.: “Strategy and the New Economics of Information”, Harvard Business Review, September-October 1997.

largo de todo el espectro, desde un máximo de riqueza con un mínimo alcance (visita médica, congresos) hasta una modesta riqueza en combinación con un elevado alcance (auspicio de eventos). El desafío actual deberá centrarse ahora en la exploración de nuevas herramientas que capturen lo mejor de ambos mundos; en tal aspecto la publicidad *DTC* puede considerarse un intento valioso para lograr una aleación de elevados valores de ambos parámetros.

IV. CONCLUSIONES

Se han descripto y analizado aquí las características que definen la cadena de distribución de los productos farmacéuticos en el mercado argentino, caracterizando a sus participantes y mensurando su poder, para comprender su funcionamiento primero y articular una estrategia de crecimiento luego.

En este escenario, el campo que mayor potencial de desarrollo sugiere es el de la *promoción*, fundamental para lograr el *conocimiento* de los productos en el marco de las limitaciones impuestas por la imagen de *producto*, lo que implica que las actividades de comunicación deben remitirse exclusivamente a la cadena, sin desbordes que las confundan con las de un producto masivo. Esto indica que gran parte de los esfuerzos deberán centrarse en formas éticas de llegada a dos tipos perfectamente diferenciados de consumidor: el médico y el usuario.

El estudio de nuevas herramientas de transmisión de la información que conjuguen eficientemente las características *riqueza y alcance*, ha generado un producto novedoso: la publicidad *DTC*, con resultados aparentemente exitosos en el corto plazo en mercados más avanzados. Deben evaluarse primero las posibles consecuencias de una extrapolación a la realidad local, bajo riesgo de atentar contra la imagen de seriedad de la empresa en lugar de colaborar en la construcción sólida y sana de la marca.

La situación actual de la empresa “X” en el marco general del mercado muestra un terreno poco explorado hasta el momento: las farmacias en *indirecto*. Todos los esfuerzos que se dediquen al desarrollo de estos actores de la cadena resultarán en un aumento sustancial del volumen de ventas, comandado por una mayor penetración en el mercado.

Para concretar ese proceso de penetración, es fundamental obtener la colaboración de otra figura clave: la droguería, que, amenazada por los grandes jugadores que integran cada vez más eslabones en la distribución con el objetivo de eliminar a los intermediarios y, de esa forma, incrementar sus márgenes de comercialización, deberá considerar seriamente la opción de aliarse a los laboratorios más pequeños para amortiguar, al menos en parte, los embates de los más poderosos.

El ciclo se cierra con la coordinación de acciones orientadas a generar una estrategia de *pull*, en que el usuario concurra al punto de venta en busca de los

productos, y tal evento no reconozca un origen aleatorio sino que demuestre ser el resultado de un proceso cuidadosamente diseñado y actuado por todos los participantes del canal de distribución.

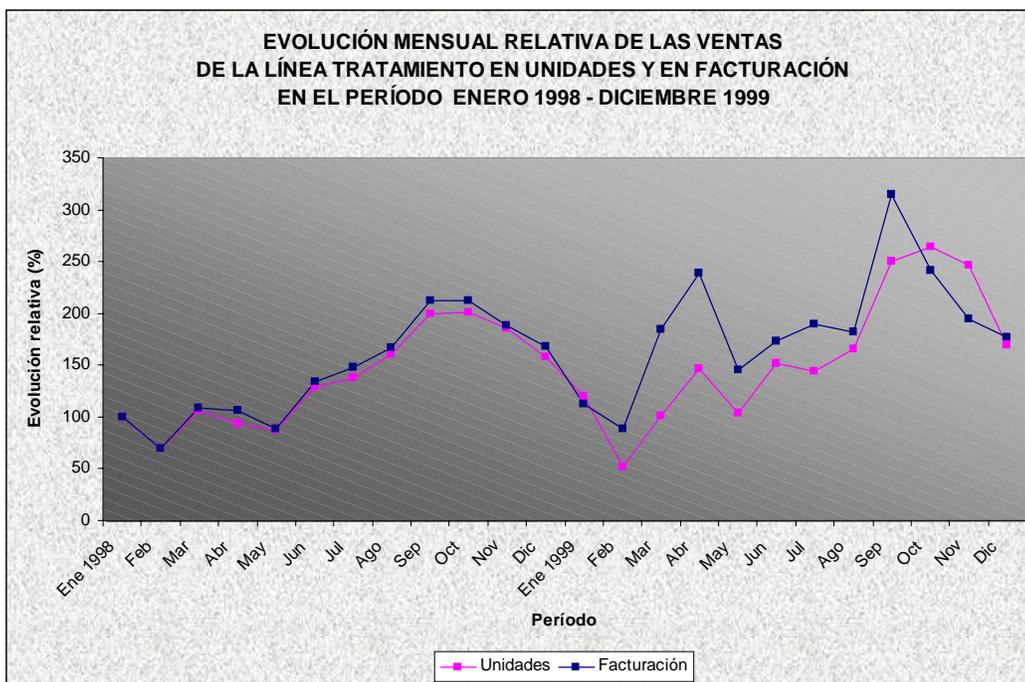
BIBLIOGRAFÍA

4. Informe de auditoría independiente actualizado a fines del año 1998.
9. **Tassara, A.:** “Fuerza de ventas: un tamaño desafío”, Inter Pharma (Publicación de la Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico) Abril 2000 -Publicado en la Revista “Business & Pharma”, Bs. As., N°10 Diciembre 1999-Enero 2000.
15. **Manzone, A.:** “Un negocio con muchos remedios”, Revista MERCADO, Julio 2000.
16. **Revista MERCADO:** “Actos fallidos”, Octubre 1997.
- 17, 18, 19, 21. **Manzone, A.:** “Un negocio con muchos remedios”, Revista MERCADO, Julio 2000.
22. **Gareca, M.:** “Un dolor de cabeza”, Revista MERCADO Córdoba, Marzo 1999.
26. **Revista MERCADO:** “Panorama sectorial”, Junio 2000.

ANEXO I

EVOLUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VENTAS DE LA LÍNEA TRATAMIENTO DE LA EMPRESA “X” EN UNIDADES Y FACTURACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

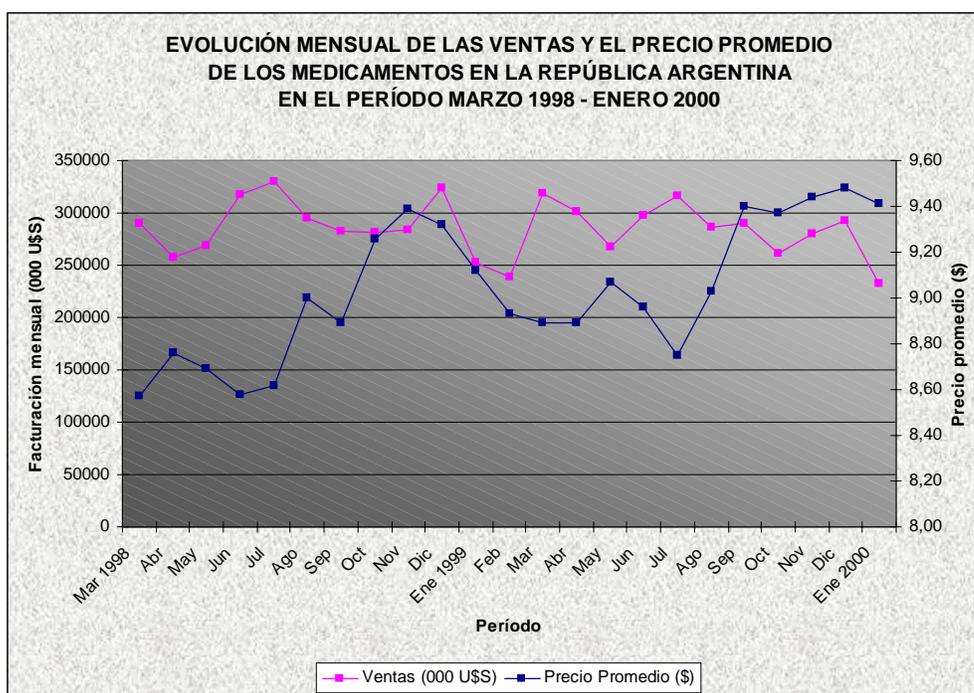
La evolución de las ventas, independientemente de los fenómenos de estacionalidad de la demanda, muestra una clara tendencia positiva, característica de la etapa de crecimiento del ciclo de vida de la categoría, en la que se expande el mercado (considerando niveles de participación constantes).



ANEXO II

EVOLUCIÓN DEL MERCADO FARMACÉUTICO EN EL PERÍODO MARZO 1998 – ENERO 2000 ²⁶

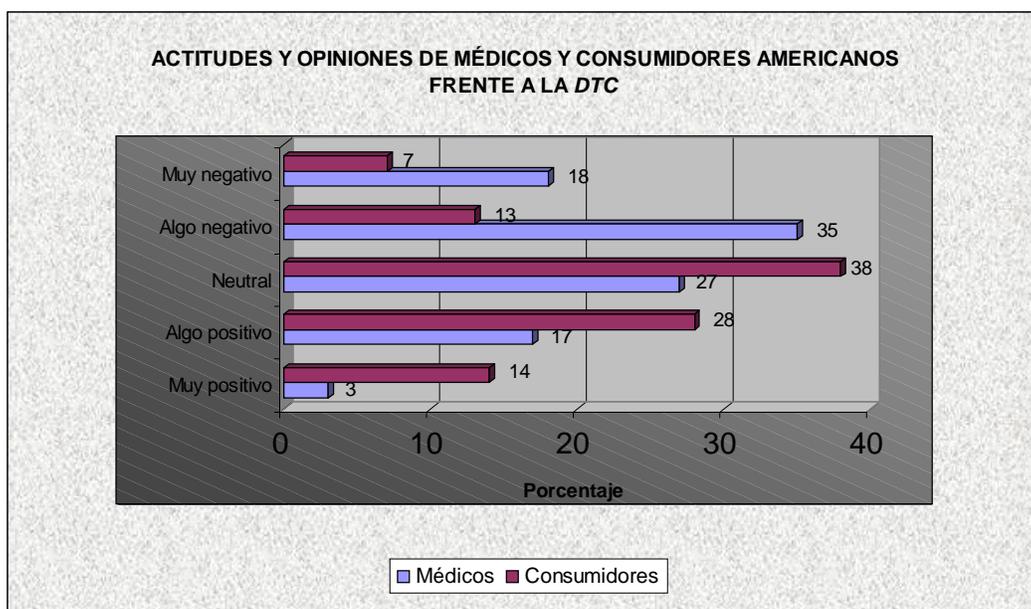
La representación gráfica de la evolución con respecto al mes anterior del precio promedio de los medicamentos en comparación con la de las ventas ayuda a explicar el incremento global del volumen de facturación en un marco de contracción de la demanda.



ANEXO III

ACTITUDES Y OPINIONES DE MÉDICOS Y CONSUMIDORES AMERICANOS FRENTE A LA PUBLICIDAD *DTC*

La figura representa las opiniones de médicos y consumidores frente a la publicidad *Directa al Consumidor*. En ella se puede observar una actitud marcadamente más favorable en el segundo grupo, objetivo de la misma. El médico, que es quien debe generar la prescripción, en cambio, se muestra reticente a aceptarla formalmente.



ANEXO IV

CARACTERIZACIÓN DE LOS ACTORES DEL MERCADO A PRINCIPIOS DEL AÑO 1999

DROGUERÍA DEL SUD: Opera desde 1950 y es la más grande del país. Pertenece a la familia Maquiavelo y participa de 24% del mercado. Está entre las 25 empresas que más facturan en Córdoba. Adquirió recientemente a Droguería Estomba (Bahía Blanca).

FARMANET: Se fundó con el aval de Bayer, Boehringer Ingelheim, Casasco, Ciba y Gador. Opera *on-line* con farmacéuticos y drogueros, proveyendo 20% de los medicamentos que consume el mercado nacional.

DISPROFARMA: Integrada por Bagó, Elea Phoenix y Parke Davis Argentina, distribuye 6,5 millones de unidades de medicamentos en todo el país superando los US\$ 700 millones de facturación. Participa de 20% de lo que se vende en Argentina.

ROFINA: Roemmers, Glaxo, Roche, Armstrong, Schering Plough y HMR. Venden US\$ 6 millones mensuales sólo en Córdoba capital. Es la distribuidora que más vende participando de 25% del mercado.

PHARMA STAR: Integrada por tres grandes distribuidoras como Disprofarma, Rofina y Farmanet, fue creada para adquirir grandes droguerías y farmacias. Controla a las siguientes droguerías: Helman (Córdoba), Americana, Monroe y Suizo Argentina (Capital Federal y Buenos Aires), La Cooperativa (Mendoza) y Sud (Bahía Blanca). Adquirió además casi 40 farmacias de Capital Federal.