

Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos

modalidad virtual

ISSN 2525-0604

12, 13 y 14 de agosto, 2020.

"Agentes de propaganda médica. Relaciones sociales al interior de la industria farmacéutica"

Verónica Trelleira
Maestría en Antropología Social IDAES-IDES
Profesora en Enseñanza Media y Superior - UBA
trelleiraveronica@gmail.com

Resumen

En esta presentación describiré la primera parte de un trabajo etnográfico exploratorio sobre los sentidos que las y los Agentes de Propaganda Médica (A.A.P.M.) confieren a su propio rol, a las relaciones que establecen con médicas y médicos y entre sí a través de la entrega de muestras gratis de medicamentos o muestras médicas. Para esto, me centraré en las interacciones observadas en dos hospitales públicos (uno situado en el barrio de Balvanera y el otro en Parque Patricios), y en dos privados (uno ubicado en el barrio de San Cristóbal y el otro en el barrio de Barracas) durante la “visita médica”. A su vez, describiré y analizaré las interacciones entre A.A.P.M. en un espacio de socialización que denominan “la salita”.

Palabras Clave: muestras médicas, Agentes de Propaganda Médica, laboratorios nacionales y multinacionales.

Introducción

Los Agentes de Propaganda Médica (A.A.P.M.), Visitadores Médicos (tanto varones como mujeres), o “valijas” representan a las compañías farmacéuticas (laboratorios) y son las personas encargadas de visitar a las y los médicos en los hospitales públicos y privados, y en los consultorios. Su tarea consiste en informar, promocionar y convencer a las y los médicos acerca de los efectos positivos de los nuevos medicamentos que la industria farmacéutica ha desarrollado y reforzar la permanencia de los ya instituidos.

Son la conexión entre el laboratorio farmacéutico y las y los médicos de las diferentes áreas, enfermeras y enfermeros, y secretarias. La promoción de los medicamentos la realizan, principalmente, a través de la entrega de muestras médicas.

Al día de hoy, en la Republica Argentina se encuentran en actividad aproximadamente 6.000 A.A.P.M.

Las y los A.A.P.M. deben ver determinada cantidad de médicas y médicos por día. Oscilan entre 12 y 20 dependiendo del laboratorio en el que trabajen. Por lo general, durante la mañana realizan la “visita médica” en hospitales públicos o privados, y en consultorios durante la tarde.

La tarea del A.A.P.M., muchas veces se fusiona con la del A.A.P.F. (Agentes de Propaganda en Farmacias). En estos casos, las y los A.A.P.M. “visitan” un promedio de 8 médicas y médicos durante la mañana y farmacias a la tarde.

Cada A.A.P.M. promociona los productos farmacéuticos que le han sido asignados por el laboratorio para el cual trabaja. Para esto, recibe capacitación técnico-científica específica sobre cada medicamento que le corresponde promocionar y técnicas de venta correspondientes al rubro. La intención primordial de las y los A.A.P.M. es que los profesionales prescriban los productos del laboratorio que ellos promocionan.

Cada A.A.P.M. tiene un padrón de médicas y médicos identificados con su nombre, apellido, número de matrícula y especialidad. Son los datos que figuran en el sello que estampan en la receta cuando la firman. Si un A.A.P.M. ingresa un médico nuevo, lo incorpora a su padrón y a su vez, al fichero médico general del laboratorio que nuclea el total de los médicos que cada mes son visitados por todas y todos los A.A.P.M que trabajan para el laboratorio.

Estos datos le sirven a los A.A.P.M. para auditar a los médicos y médicas que tienen en las instituciones y consultorios de su zona y saber si recetan o no la marca que promocionan. Esto lo hacen a través de una empresa llamada Close Up, que provee a cada laboratorio de una aplicación preparada para dicho fin llamada Presciber. Esta empresa recaba la información de las recetas que las farmacias reciben mensualmente y se la entrega a los laboratorios.

Se estima que la información proveída por CLOSE UP abarca sólo un 10% del verdadero universo de recetas prescriptas. Esto también sirve a los laboratorios para auditar la productividad de las y las y los visitadores médicos.

A través del Presciber, ingresando el número de matrícula, cada A.A.P.M. puede ver la especialidad del médico, para qué obra social trabaja y el porcentaje de medicación que ha recetado, ya sea de su marca o de la “competencia”.

Con esta información en su poder, los A.A.P.M. desarrollan estrategias para convencer a los médicos de que receten su marca.

En el presente trabajo indagaré en las relaciones que visitadoras y visitadores médicos con un mínimo de 10 años de antigüedad en la profesión establecen con médicas, médicos y entre sí. Me centraré en los hospitales de la zona Constitución-Sur, y en las interacciones que mantuve con A.A.P.M. de diferentes laboratorios tanto durante la distribución de las muestras médicas como durante los momentos de reunión entre ellas y ellos en “la salita”.

Laboratorios Nacionales y Multinacionales: la promoción de “genéricos” y “originales”

Existen dos clases de laboratorios: los nacionales y las multinacionales. Estos últimos, en su 90 %, son laboratorios de investigación. Esto significa que investigan, descubren y elaboran las drogas “originales”. Por lo tanto, le ponen su marca y tienen la exclusividad de su comercialización durante 10 años. Pasado este tiempo la patente vence y la droga puede ser copiada por todos los laboratorios que lo deseen.

Por tener sus sedes en el exterior, las normas que rigen la actividad de las y los Visitadores Médicos en Argentina las determinan las respectivas casas centrales. Entre dichas normas se encuentra la prohibición de otorgar contraprestaciones a las y los médicos a cambio de prescripciones. Sin embargo, sí tienen permitido hacer donaciones a fundaciones y organizar jornadas para las y los médicos en tanto involucren al paciente.

Los laboratorios nacionales son empresas familiares y generalmente llevan el apellido de la familia que los fundó. No investigan moléculas, copian las drogas ya descubiertas por los laboratorios de investigación. Por este motivo, a los medicamentos que comercializan se los conoce como “genéricos”.

La forma de copiar las drogas originales es esperar los 10 años correspondientes hasta que venza la patente, o comprarle la droga al laboratorio que la investigó y comercializarlo con su propia marca.

La forma de promocionar su marca, es entregando muestras gratis de medicamentos, biomes y talonarios con el nombres del laboratorio, becas a congresos y capacitaciones para las y los médicos.

Entre los laboratorios multinacionales podemos mencionar a Pfizer, Novartis y Takeda. Mientras que Roemmers, Bagó y Raffo, son laboratorios nacionales.

Según Julia, visitadora de un laboratorio multinacional “...los genéricos no son lo mismo, es una copia rebajada, no hace el mismo efecto, hay diferencias en el porcentaje de drogas y excipientes¹[...]pero autorizado por salud pública[...]los excipientes no son todos iguales, hay algunos excipientes que son más económicos que otros.”

Cecilia, también A.A.P.M. de un laboratorio multinacional, refuerza las palabras de Julia: “Nosotros investigamos, tardamos 10 años en desarrollar una molécula, en armar el producto, lanzar el producto, entre 10 y 15 aproximadamente. Mucho tiempo, mucha plata invertida, mucha investigación. Una vez que el producto está en la calle, la droga que se lanzó y que se investigó, es la nuestra. La que tiene todas las pruebas demostradas. El genérico no tiene nada. El genérico lo único que hace es agarrar el tuyo, agarrar los excipientes que cree que tiene del prospecto, los lleva a un laboratorio X y arma la pastillita con todos esos excipientes, sin ningún tipo de investigación, si ningún tipo de evaluación ni nada. Y se dice que la ANMAT cuando aprueba los genéricos aprueba una partida, solamente la partida real, la que tiene los excipientes que tiene que tener como también se dice que después el resto que salen a la venta no tienen realmente la cantidad de excipientes que tiene que tener.”

La misma distinción que manifiestan entre laboratorios nacionales y multinacionales, se evidencia en la forma en que conciben la visita médica.

La Visita Médica

La “visita médica” es la situación de encuentro entre la o el médico y la o el A.A.P.M. en el consultorio. Cada A.A.P.M. se presenta con sus bolsas cargadas de muestras gratis de medicamentos en el servicio que le corresponde según el tipo de medicación que promociona y las distribuye consultorio por consultorio.

Todas y todos los visitantes médicos llevan muestras gratis de medicamentos, pero la forma de interactuar con las y los médicos varía según el tipo de laboratorio que representan. En el caso de las y los A.A.P.M. de laboratorios multinacionales, el énfasis está puesto en el conocimiento sobre la eficacia de la droga “original” y el convencimiento acerca de sus beneficios en detrimento de los “genéricos”.

¹ Los excipientes son los componentes que tiene un medicamento que no es la droga propiamente dicha.

Para Julia, visitadora de un laboratorio multinacional “la visita médica requiere de mucho tacto o trato formal [...] los visitantes de multinacionales están más preparados acerca de las patologías, hablan de otra manera, a nosotros nos dan capacitaciones permanentemente y nos pagan por esas capacitaciones. Si algún médico de acá me tiene que preguntar algo sobre el producto o sobre una patología yo debería poder contestárselo. Los nacionales es poner la caja de muestras arriba y no tienen que explicar nada, también eso, no?”

Y Según Cecilia, visitadora de un laboratorio multinacional “...en general el médico receta por droga, no por marca. Sólo te receta por marca cuando el médico tiene la convicción de que quiere que el paciente tenga esa marca, que se da en muy pocos casos. Y ahí está el laburo del visitador, justamente porque vos tenés que lograr que el médico cuando recete ponga entre paréntesis tu marca. Yo como ya nací y mamé en este laboratorio de esta forma y este formato, yo sé laburar sin inversión, se laburar cara a cara con un médico, se laburar por vínculo, sé laburar por presencia, hacer otro tipo de trabajo. Cuando he ido a entrevistas de laburo ‘¿pero, cómo hacés para vender si no tenés plata?’ nadie te cree que si no tenés plata no podés vender...y si!”

En el caso de los A.A.P.M. de laboratorios nacionales, la entrega de muestras gratis de medicamentos es la forma principal de promocionar sus productos y de fomentar el vínculo con las y los médicos.

El producto que promociona Sergio es leche para bebés, niños pequeños y una fórmula para adultos mayores. Con él comenzamos la visita médica en el servicio de riesgo medio de un hospital para niños de Barracas. Todos los consultorios estaban ocupados y en el pasillo mucha gente esperaba ser atendida. La mayoría de los niños y niñas estaban entubados por la nariz. Sergio ingresaba consultorio por consultorio y yo lo seguía. Él sabía perfectamente hacia dónde dirigirse. Dejábamos las muestras apresuradamente sin decir nada. A la vez, armábamos calendarios en forma de pirámide con la marca de su laboratorio y los poníamos sobre escritorios y mostradores. Para Sergio *“la marca es importante, porque una enfermera por ahí la ve y le dice a alguna madre que le pregunte, que compre esa leche”*.

En uno de los consultorios Sergio abrió un armario y me dijo *“¿ves? Esta que es de la competencia. La pongo atrás”* y puso su muestra médica adelante.

Si bien todas y todos los A.A.P.M. coinciden en que el vínculo con las y los médicos se construye con el tiempo, la perspectiva de Javier es diferente a la de Sergio *“hay que*

caerle bien al médico. El lazo se construye hablando de cosas triviales o de los viajes que se hicieron, pero no de medicina [...] Es una relación, tiene que generarse alguna empatía. Más allá de la información y todo que llevamos. Es una relación más. Básicamente el trabajo es generar empatía, no está en los libros esto, no se estudia.”

Eduardo me comentaba *“Hay laboratorios que tienen la política de no cambiar a los visitantes de zona. El laboratorio nacional más reconocido del país tiene la política del visitante histórico, que está 40 años en esa zona, termina los médicos haciéndose amigos del visitante. Recetan por empatía. Si al médico le cambiás el visitante, no se acuerda más el nombre, te cambian los productos.”*

El primer consultorio que visité acompañando a Sergio fue en el servicio de pediatría de un hospital ubicado en el barrio de Balvanera. La médica estaba limándose las uñas mientras miraba el noticiero en la televisión. *“Cerrá la puerta”* me dice *“porque no entienden que nosotras tomamos café también”*. Sonríe y la cierro. *“Ya pasó”*, le dice a Sergio. *“Si, muy rápido”* responde él. *“Por el cumple de Mora”* explica Sergio dirigiéndose a mí. Su hija había cumplido 15 años.

La médica le pregunta *“Pasó re rápido, ¿no? ¿Estuvo lindo?”*. *“¡Siii, re lindo!”* responde Sergio. Le dejamos una bolsa con muestras médicas, nos despedimos con un beso y salimos del consultorio.

Además de las estrategias de marketing que los laboratorios enseñan en sus jornadas de capacitación, y la información sobre la droga que las y los visitantes transmiten a las y los médicos, existe una relación de confianza y empatía entre ambos que se construye a través del tiempo. Y esa relación está medida por la entrega de muestras médicas por parte de las y los visitantes médicos. Mientras las visitantes de laboratorios multinacionales enfatizan en la confianza hacia la eficacia de sus drogas originales, las visitantes y visitantes de laboratorios nacionales hacen hincapié en la relación de confianza que se genera a través del tiempo con las y los médicos para que prescriban las drogas de sus correspondientes marcas.

Ernesto visita a un médico desde el año 1978. *“Fui ganando confianza. El jefe del servicio me daba poca bola. Un día me llama y me pide un congreso para una médica que trabajaba mucho. Yo le dije ‘yo sabía que usted iba a querer ir al congreso así que lo anoté a usted para ir’. El médico anonadado. Le pasé el congreso a la doctora y a él lo invité a comer. A partir de ahí me receto.”*

Las becas a congresos y otras “atenciones”, no se entregan *para que* las y los médicos receten, sino *porque* recetan.

Sergio trabaja para un laboratorio satélite del más reconocido laboratorio nacional. Este último cuenta con un simulador llamado Simmer que recrea patologías y situaciones de internación. Allí las y los médicos pueden recibir capacitación sobre el accionar frente a diferentes problemáticas de salud. Con respecto a este simulador Sergio me contaba *“le ofrecí a una médica del hospital una capacitación en Simmer, pero ella lo rechazó y a cambio me pidió una balanza para neo. Cuando veo los porcentajes de prescripciones recetaba un 30% más de la marca de la competencia. Le dije que yo le consigo la balanza pero me tiene que recetar más a mí”*

A su vez, Sergio quiere que lo acompañe a visitar a un médico que receta mucho, es un “alto prescriptor”, pero de la “competencia”. Sergio quiere lograr que ese volumen de prescripciones se invierta a favor de su marca. Entonces, le va a hacer una propuesta. Si prescribe su marca, le va a dar a elegir entre una beca para un congreso o un digitalizador de historia clínica.

Además de entregar muestras médicas de los “productos” de la línea que tienen a cargo, muchos visitantes llevan consigo drogas de otras líneas que nada tienen que ver con la suya. La entrega de muestras médicas para uso personal de las y los médicos o sus familiares es sumamente habitual.

Cuando conocí a Joaquín comenzaba a promocionar una línea de medicamentos distinta a la que venía promocionando durante varios años. El laboratorio había decidido cerrar las líneas para niños. Sin embargo, él seguía concurriendo al hospital de niños al que habitualmente concurría para distribuir muestras a las y los médicos que conocía desde hacía tanto tiempo y continuar así con la relación construida durante treinta años.

En esta relación médicos/visitadores se ponen en juego las aptitudes de los visitantes y visitadoras para generar en las y los médicos una suerte de obligación de recetar la marca que el visitador promociona. Así, las muestras gratis de medicamentos no sólo cumplen la función de iniciar el tratamiento del paciente. Las prescripciones numerosas serán recompensadas con capacitación, becas a congresos, o algún tipo de artículo particular que resulte necesario para el servicio en el que la médica o el médico trabaje. La cantidad de prescripciones se reflejará en las ventas de su producto y le redundará al A.A.P.M. no sólo en su salario sino también lo posicionará en un lugar de mayor prestigio frente a sus compañeros y la “competencia”.

De esta manera, las y los A.A.P.M. se construyen a sí mismos como intermediarios indispensables entre los laboratorios y las y los médicos en calidad de generadores de prescripciones.

Nosotros y los otros

Los espacios por excelencia donde se reúnen las y los A.A.P.M. son los bares, restaurantes y “la salita”. Aunque no todos los hospitales cuentan con una, “la salita” es un lugar de encuentro, reunión y depósito de muestras médicas que los visitantes alquilan al hospital. Durante mi trabajo de campo, conocí sólo una salita: la que se encuentra al interior del hospital de Balvanera.

En el caso de este hospital, “la salita” se encuentra luego de transitar el pasillo principal, doblando a la izquierda, y saliendo del edificio al fondo. Según los visitantes, solía ser la morgue. Además de muestras médicas, allí guardan yerba, gaseosa, galletitas de varios tipos y wifi. Es el lugar donde se juntan a la mañana, desayunan, charlan, y entran y salen por más muestras gratis para repartir.

En “la salita” también se producen intercambios de muestras médicas entre A.A.P.M. Estos intercambios responden a las necesidades personales que cada uno tenga (alguna afección propia, de algún familiar o para satisfacer la demanda de algún/a médico/a, enfermera/o, secretaria que haya solicitado un medicamento que la o el visitante no promueve). En “la salita” se reúnen las y los visitantes que tienen asignada la zona Constitución-Sur (esquema que varía según cada laboratorio), por tanto, pueden encontrarse A.A.P.M. del mismo laboratorio, pero que promuevan diferentes líneas (antibióticos uno, antiácidos otro, por ejemplo). Sin embargo, generalmente es raro ver dos visitantes del mismo laboratorio en el mismo hospital. De esta manera, las y los visitantes no se superponen a la hora de visitar médicas y médicos.

“La salita” es el punto de partida del recorrido por el hospital ubicado en el barrio de Balvanera. Es donde se arman las bolsas con las muestras médicas que cada A.A.P.M. entregará a las y los médicos del hospital. Allí armé con Sergio las bolsas para repartir en el servicio de pediatría del hospital mencionado. Para llegar al servicio, debemos atravesar un largo pasillo, la sala de espera atiborrada de madres con sus hijas e hijos, e ingresar por una pequeña puerta que desemboca en los consultorios. A la derecha de esa puerta, se encuentra la pequeña oficina de la recepcionista. El lugar es reducido con una tarima para apoyar el libro de turnos, el teclado y el monitor de la compu, un pequeño armario, una

silla, una banqueta y por supuesto, la ventanilla donde la gente se acerca para anunciarse. Absolutamente nada más entra. Sergio saluda a la recepcionista con un beso, toma un papel del escritorio y le pregunta “¿Está Gómez?, ¿Pérez?, ¿Gutiérrez?”. Ya conoce a las y los médicos, lo que no sabe fehacientemente es qué día atiende cada una/o.

A medida que ella le responde Sergio anota en el papel qué pediatras están atendiendo y quienes no. Sergio se guarda el papel en el bolsillo y comenzamos el recorrido por los consultorios repartiendo las bolsas con muestras médicas de leche. Estos se encuentran dispuestos en una especie de isla rectangular que separa la sala de espera de pediatría de la de adolescencia. Con Sergio comenzamos a recorrer consultorio por consultorio entregando las muestras. El entra primero y yo voy detrás, también con bolsas en la mano. Cuando terminamos de repartir las bolsas con muestras médicas, volvemos a “la salita”. Nos sentamos a tomar mate junto con los visitantes que terminaron su trabajo mientras quienes vienen de otra institución están armando las bolsas para comenzar a distribuir en esta. La particularidad que presenta “la salita”, es que rara vez se encuentran allí dos A.A.P.M. que trabajen para el mismo laboratorio.

Al llegar, lo primero que hizo Sergio fue sacar el papel donde anotó los apellidos de las y los médicos que estaban atendiendo en pediatría y lo apoyó sobre la mesa “*ahí tienen la tira*” dijo. Los A.A.P.M. de los demás laboratorios inmediatamente tomaron nota.

“La tira” tiene como fin avisarles a las y los compañeros A.A.P.M. qué médicas y médicos están trabajando ese día y en qué rango horario (mañana o tarde). De esta manera evitan perder el tiempo yendo a un consultorio donde el o la médica no se encuentra. Esta dinámica se produce entre visitadoras y visitantes de diferentes laboratorios, osea, entre A.A.P.M. de laboratorios que compiten entre sí.

Lo mismo sucede con los jefes. Cuando algún A.A.P.M. se cruza con un jefe de un laboratorio de “la competencia”, le avisa al compañero que su jefe se encuentra en las inmediaciones del hospital. Gerardo me muestra un mensaje que un compañero le mandó por whatsapp y me dice “*mi jefe sigue en el italiano, ves? Entonces yo me quedo tranquilo en ‘la salita’*”.

Porque los conocen y los reconocen. Las y los visitantes llevan un “pin” con el logo o el nombre del laboratorio en la ropa. Cuando una persona es ascendida a jefe o jefa, se le retiene la matrícula y el “pin”.

Desde el año 2007 rige una Ley de Profesionalidad que indica que jefes y supervisores no tienen permitido ingresar al hospital y mucho menos a presenciar “la vista médica”. “*Eso que hacés vos con nosotros, eso lo quieren hacer los jefes*” me dice Sergio. Por tal

motivo, los jefes se encuentran con las y los visitantes a las 8:00 de la mañana en la puerta del hospital donde el A.A.P.M. tiene previsto comenzar. Cada A.A.P.M. tiene la obligación de esperar a su jefe durante quince minutos. Si se presenta le da instrucciones, de lo contrario, el o la A.A.P.M. entra al hospital y comienza su recorrida. Esta espera se conoce como “fichaje”.

En “la salita” pude observar que si bien existe una fuerte disputa entre los distintos laboratorios a través de las estrategias que despliegan las y los A.A.P.M. para lograr que las y los médicos receten su marca y no la de “la competencia”, existe una relación de cooperación y solidaridad entre A.A.P.M.

“Pasás más tiempo con la competencia que con tus compañeros de trabajo. Los ves todos los días, te hacés amigo” me decía Pedro.

Existe otra figura que representa la cooperación y solidaridad entre A.A.P.M. Además de las y los delegados de base que representan a cada A.A.P.M. frente a su laboratorio, se encuentra el Delegado Hospitalario que representa a todas y todos los A.A.P.M. al interior del hospital (problemas con las muestras que se guardan en “la salita”, problemas con el personal o el director del hospital de cualquier índole).

“Somos el nexo entre la dirección del hospital y todos los visitantes, hay un quilombo y te llaman, se quejan y tratamos de canalizarlo. Esta figura que hay ahora de representante hospitalario tiene más o menos unos 4 años” me comentó Diego, delegado hospitalario del hospital de Balvanera.

El acceso a este espacio de interacción que es la “la salita”, me permitió comenzar a pensar en la complejidad de los procesos de interacción social que involucran competencia/cooperación y solidaridad a la vez.

Consideraciones Finales

En este trabajo me he propuesto describir e indagar en los sentidos que los A.A.P.M. otorgan a las relaciones que establecen con médicas, médicos y entre sí. Las primeras durante “la visita médica” y las segundas durante el tiempo compartido con ellas y ellos en “la salita”.

Si bien las estrategias de marketing parecen ser una herramienta importante a la hora de promocionar medicamentos, la empatía y la confianza se presentan como indispensables para generar relaciones a largo plazo que redunden en la prescripción médica de la marca

que la y el visitador promocionan. Estas relaciones a largo plazo se encuentran mediadas por la entrega de muestras gratis de medicamentos.

Existen diferentes concepciones de confianza entre A.A.P.M. de laboratorios multinacionales y A.A.P.M. de laboratorios nacionales. Las y los primeros **enfatan en la** confianza hacia la eficacia de sus drogas originales, mientras los segundos, resaltan la confianza en términos de la buena relación que se genera a través del tiempo con las y los médicos.

Además de su función de iniciadoras del tratamiento de los pacientes, las muestras médicas intervienen en las relaciones entre médicos/A.A.P.M. como generadoras de obligaciones entre ambos. La cantidad de prescripciones tendrá una retribución para las y los médicos en términos de capacitación, becas a congresos, etc., mientras que para las y los A.A.P.M., se reflejará en las ventas de su producto, lo que impactará no sólo en su salario, sino también las y los posicionará en un lugar de mayor prestigio frente a sus compañeras, compañeros y la “competencia”. Así, las y los A.A.P.M. se auto-construyen como intermediarios indispensables entre los laboratorios y las y los médicos en calidad de generadores de prescripciones.

Por último, en las interacciones sociales entre A.A.P.M. que pude observar en “la salita”, se expresan tanto competencia como cooperación y solidaridad a la vez.

Bibliografía

Acuña, A. et. al. (2016) *El Visitador Médico en mercados de alta competencia*. Bolivia: Instituto regional del sur.

Avorn, J. (1982). *Scientific versus Commercial Sources of Influence on the Prescribing Behavior of Physicians*. The American Journal of Medicine, (73), pp.4-20.

Bisang, R. (2017). *El mercado de medicamentos en la Argentina*. Buenos Aires: Centro de estudios para el cambio estructural.

Castresana, L. et. al. (2005). *Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica*. Medicina (Buenos Aires), 65(3), pp. 247-251. Recuperado en 15 de noviembre de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802005000300011&lng=es&tlng=es.

Castro, R. (2012). *Antropologia dos medicamentos: uma revisão teórico-metodológica*. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, (4), 146-175.

Chew, L. et. al. (2001) *A Physician Survey of the Effect of Drug Sample Availability on Physicians' Behavior*. Journal of General Internal Medicine, (15), pp.478-482.

Giuliani, C. (2017) *Hoy, más que nunca, con el orgullo de ser Visitadores Médicos*. La agencia de noticias de la CTA autónoma. <https://www.agenciacta.org/spip.php?article23687>

Guber, R. (2001) La observación participante y La entrevista etnográfica o el arte de la “no directividad” En *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Guber, R. (2005) El registro de campo: primer análisis de datos En *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Guber, R. (compiladora) (2014) Introducción y capítulos seleccionados En *Prácticas Etnográficas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Hermitte, E. y Bartolomé, L. (compiladores) (1977) *Procesos de articulación social*. Buenos Aires : Amorrortu.

Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical reasons. Knowledge and value in Global psychiatry*. Cambridge: University Press.

Lexchin, J. et. al. (2005) *Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review*. British Medical Journal, (326), pp.1-10.

Martínez-Domínguez, G. et. al. (2012). *Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica*. Medellín, Colombia, 2011. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., (41), pp.5-20.

Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don, forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Madrid: Katz Editores.

Menéndez, E. (1998). *Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural*. *Natura Medicatrix*, (51), pp.17-22.

Peidro, R. (2012) *Proceso de fusiones nacional-multinacionales, concentración económica e impacto en fuentes de trabajo en la Industria farmacéutica. Análisis de política de medicamentos en Argentina*. Asociación de agentes de propaganda médica de la República Argentina. Sindicato de visitadores médicos. Instituto de estudios sobre políticas de salud. Asociación de Agentes de Propaganda Médica de la República.

Sommestad, L. (1994) *Gendering Work. Interpreting Gender The masculinization of dairy work in Sweden. 1850-1950*. *History Workshop*, Oxford University Press, (37), pp.57-75.

Tengilimogçlu, D. et. al. (2014). *Managerial Implications of Medical Sales Representative Perceptions of Job Duties, Job Qualifications, and Other Performance-Related Issues*. *Health Marketing Quarterly*, <http://www.tandfonline.com/loi/whmq20>.

Trottier, J. (2006). *Donors, Modellers and Development Brokers: The Pork Barrel of Water Management Research*. *Reconstruction, Studies in contemporary culture*, (6), <http://reconstruction.eserver.org/063/trottier.shtml>

Van der Geest, S. et. al. (1996). *The anthropology of pharmaceuticals: A biological approach*. *Annu.Rev. Anthropol.*, (25), pp.153-178.