

Una propuesta para el diseño y la implementación de propuestas de valor en medicamentos innovadores de alto costo en Argentina

Flavio Adrián Álvarez¹

adrian_alvarez@midasconsulting.com.ar

Fecha de recepción: 9 de noviembre de 2022

Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2022

ARK CAICIT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26182327/dp71p87a1>

Resumen

Este artículo es un avance de una investigación sobre el diseño y utilización de la propuesta de valor para medicamentos de alto costo en Argentina. El sector de medicamentos de alto costo es muy importante en el mercado farmacéutico argentino, ya que representa el 20% de la facturación de la industria (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

Tener una propuesta de valor resonante, es decir que explique claramente cuáles son los diferenciales de estos medicamentos (el valor que aportan) y sus puntos de paridad (Anderson et al., 2006), es esencial, porque su compra es analizada en detalle por los auditores de los financiadores (obras sociales, empresas de medicina prepaga y gobierno). Esto se debe a que un medicamento de alto costo tiene un precio que representa más del 40% de los ingresos mensuales de un hogar, y es para enfermedades graves con baja prevalencia (Marín & Polach, 2011). Los principales *stakeholders* que intervienen son los financiadores que pagan el medicamento, el médico que lo receta y el paciente que lo usa. Creemos que este artículo viene a llenar un bache en este aspecto, ya que no es un tema tratado en la literatura. Esta metodología tiene una mirada práctica sobre el tema para aplicarla en la gestión de este tipo de medicamentos.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Lic. en Administración, UBA y posgrado en desarrollo directivo en la University of Pennsylvania.

Los principales pasos propuestos son decidir si vale la pena implementar un enfoque resonante, determinar el valor por *stakeholder* clave, segmentar y elegir los *stakeholders* clave, definir y probar la propuesta de valor, ajustar los recursos a la propuesta de valor, diseñar la comunicación y realinear.

Palabras clave: Propuesta de valor; diseño; implementación; medicamentos de alto costo; Argentina

Abstract

This article is part of a research on the development and use of value propositions for specialty drugs in Argentina. The specialty drug sector is very important in the Argentinean market, as it represents 20% of the pharmaceutical industry's sales (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

Having a value proposition with a resonating focus, one that clearly explains the drugs' differentials (their value added) and some point of parity (Anderson et al., 2006), is essential because their procurement is analyzed in detail by the HMO's auditors. This is because a specialty drug represents more than 40% of a household's monthly income and is for severe diseases that have a low prevalency (Marín & Polach, 2011). The main stakeholders in this market are the HMOs that pay for the drugs, the physicians that prescribe them, and the patients that use them.

We believe that this article fills a gap since it is not a subject treated in the extant literature. This methodology is practical and can be applied in these drugs' management. The main proposed steps are: deciding if it is worthwhile to implement a resonating approach, determining the value per key stakeholder, segmenting and choosing the key stakeholders, defining and testing the value proposition, matching resources to the value proposition, designing the messages, and realignment of the value proposition.

Keywords: Value proposition; design; implementation; specialty drugs; Argentina

Resumo

Este artigo é um avanço de uma pesquisa sob o desenho e uso da proposta de valor para medicamentos de alto custo na Argentina. O setor de medicamentos de alto custo é muito

importante no mercado farmacêutico argentino, porque representa 20% do faturamento do setor (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

Ter uma proposta de valor ressonante, ou seja que explique claramente quais são os diferenciais desses medicamentos (o valor que eles aportam), assim como alguns pontos de paridade, é fundamental, pois a sua compra é analisada detalhadamente pelos auditores das financiadoras (empresas de medicina de grupo, obras sociais e governo). Isso se deve que um medicamento de alto custo tem um preço que representa mais de 40% da renda mensal de uma família e é para doenças severas e com baixa prevalência (Marín & Polach, 2011). Os principais *stakeholders* que intervêm são as financiadoras que pagam pelo medicamento, os médicos que os prescrevem e os pacientes que os usam.

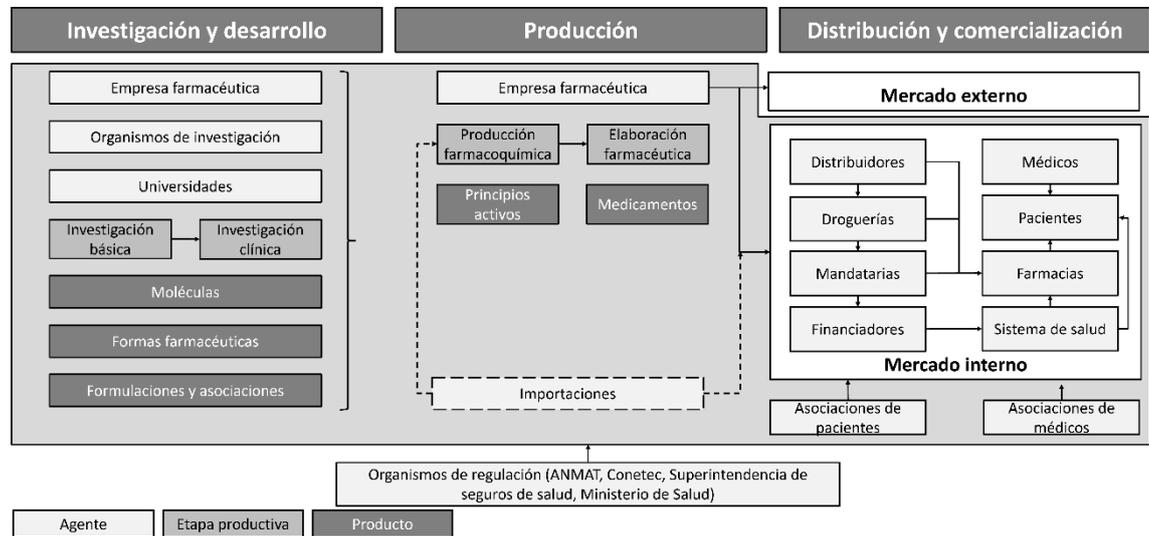
Acreditamos que este artigo preenche uma lacuna nesse aspecto, visto que não é um assunto tratado na literatura. Essa metodologia tem um olhar prático sobre o assunto e pode ser aplicado no gerenciamento desse tipo de medicamento. Os principais passos propostos são decidir se vale a pena implementar uma abordagem ressonante, determinar o valor por *stakeholders*-chave, segmentar e escolher os principais *stakeholders*, definir e testar a proposta de valor, combinar recursos com a proposta de valor, desenhar a comunicação e realinhar.

Palavras-chave: Proposta de valor; desenho; implementação; medicamentos de alto custo; Argentina

Breve descripción general de la cadena de valor del sector farmacéutico

Para comenzar se describirá brevemente la cadena de valor del mercado de medicamentos en Argentina. Esta cadena de valor es compleja, con una gran cantidad de actores que influyen en la misma. A continuación, se muestra un diagrama simplificado de la misma:

Ilustración 1: Cadena de valor de la industria farmacéutica



Fuente: elaboración propia con base en Garfinkel (2018)

La industria farmacéutica está regulada por una serie de organismos como la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) que tiene como función autorizar los medicamentos, depósitos, fabricas, etc., la Conetec (Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud) que evalúa tecnologías para su posible inclusión en el programa médico obligatorio y el ministerio de salud que dicta las políticas públicas de salud.

Las empresas farmacéuticas son las que investigan y desarrollan, elaboran o importan los medicamentos con base en moléculas. Además, promocionan y venden medicamentos.

Las asociaciones de pacientes son entidades sin fines de lucro, integradas principalmente por pacientes que padecen o padecieron una misma enfermedad y/o familiares, cuidadores. Tienen como finalidad ayudar e informar a pacientes y sus familias en la problemática que viven, aunque también pueden influenciar a las autoridades en temas de política sanitaria. Estas organizaciones, generalmente, reciben apoyo de las empresas farmacéuticas para labores de divulgación (CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020).

Las asociaciones de médicos también son entidades sin fines de lucro, integradas por profesionales de la salud. Tienen como finalidad ayudar e informar a médicos y la comunidad en general, así como realizar estudios médicos. Estas asociaciones, usualmente, reciben apoyo de empresas farmacéuticas para divulgación e investigación (CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020).

El paciente es la persona que recibe atención sanitaria del sistema de salud. Es decir, es la persona que requiere de un servicio para mantener, vigilar o restablecer su estado de salud. Estos servicios son prestados por el sistema de salud que está compuesto de personal de salud (médicos y enfermeras) y organizaciones como hospitales, clínicas, centros de salud y diagnóstico, etc.

Los médicos y profesionales de la salud en general atienden a los pacientes y prescriben, recomiendan, distribuyen, dispensan o administran una especialidad medicinal. Los médicos son influenciados por las empresas farmacéuticas.

De acuerdo con la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) (2022) un distribuidor es un establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos que actúa por cuenta y orden de laboratorios elaboradores y/o importadores de dichos productos.

La ANMAT (2022) define a una droguería como un establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos por cuenta propia y al por mayor, en los términos de la Ley Nro. 17.565 y su normativa reglamentaria, o su equivalente en las normativas jurisdiccionales.

De acuerdo con el reporte del ministerio de economía acerca de la cadena de valor de industria farmacéutica “las empresas mandatarias (también llamadas empresas gerencadoras) son las entidades encargadas de administrar y auditar los contratos o convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios celebrados entre los laboratorios y las obras sociales, las empresas de medicina prepaga, los hospitales y el resto de los organismos vinculados al sistema de salud” (Garfinkel, 2018).

Una farmacia es de acuerdo con la ANMAT (2022) un establecimiento dedicado al despacho y venta al público de medicamentos, en los términos de la Ley Nro. 17.565 y su normativa reglamentaria o su equivalente en las normativas jurisdiccionales. La farmacia es la que vende el medicamento al paciente en el caso de medicamentos

ambulatorios mientras que en el de los medicamentos de alto costo solo se ocupa de la entrega.

Los financiadores son quienes financian la salud, por ejemplo, las obras sociales, empresas de medicina prepaga y el estado. Esta financiación puede ser a través de aportes voluntarios (empresas de medicina prepaga), impuestos (estado) o parte de su salario (obras sociales). La cobertura de la población es 55% con obra social, 12% con una empresa de medicina prepaga (con aportes voluntarios a una empresa de medicina prepaga o con aportes derivados de una obra social) y 33% con la cobertura del estado a través de impuestos generales (CA.DI.ME., 2021).

Modelo de propuesta de valor propuesto para el mercado de medicamentos de alto costo

Este artículo es un avance de una investigación sobre el diseño e implementación de propuestas de valor para medicamentos de alto costo en Argentina.

Se tratará del proceso para medicamentos innovador. Un medicamento es innovador cuando su molécula se registra por primera vez en la ANMAT, se toma esta definición porque puede haber innovaciones en procesos, *approach* médico o comercial, etc. Los medicamentos registrados a continuación se denominan seguidores.

Se desarrolló un modelo alternativo a los existentes en la literatura de la propuesta de valor. Este modelo se basa en lo que se cree aplicable en el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina y entrevistas con dos consultoras con más de 30 años de experiencia en el mercado farmacéutico. También se darán detalles de lo que se piensa que podría ser ideal, aunque sin ambiciones que se vea reflejado en la práctica empresarial, ya que las empresas tienen restricciones presupuestarias, de tiempo, etc.

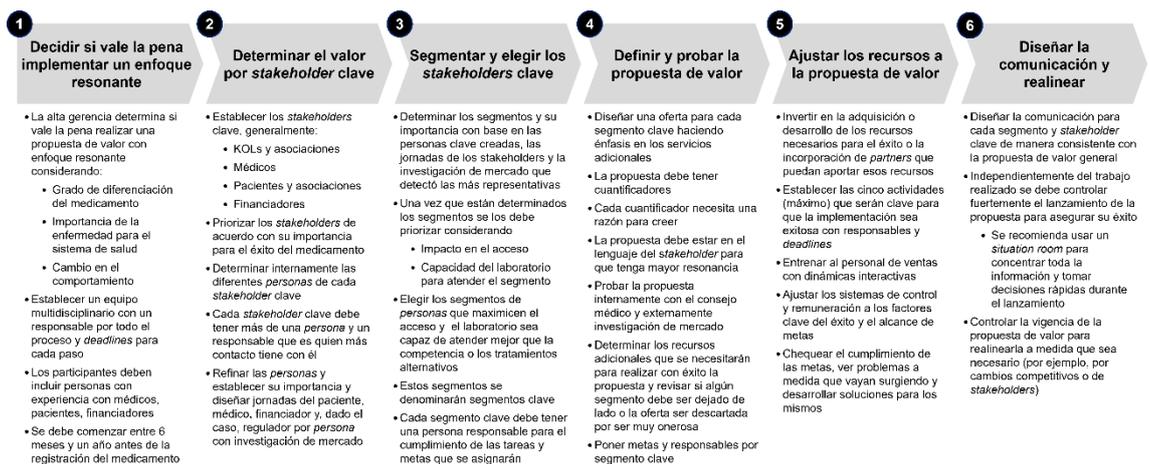
El objetivo es ayudar a los decisores a contar con un proceso basado en la literatura existente considerando lo que puede ser aplicable de la misma en el contexto argentino. El posible impacto del mismo es difícil de cuantificar, ya que dependerá de su repercusión en la práctica de las empresas.

Las propuestas de valor a nivel producto o servicio se diseñan o, dado el caso, rediseñan, cuando:

- Se lanza un nuevo medicamento
- Los resultados con algún *stakeholder* no fueron los esperados
- Se la quiere ajustar para hacer algún énfasis específico
- Hay nuevas indicaciones terapéuticas para el medicamento propio
- Hay algún cambio en una terapia alternativa que la convierte en un sustituto
- Entra un nuevo competidor en el mercado, sea por una innovación, un nuevo mecanismo de acción, un biosimilar o genérico

El modelo que se diseñó es el siguiente:

Ilustración 2: Modelo propuesto



El proceso es iterativo y en todos los pasos se deben consignar las lecciones aprendidas

Fuente: Elaboración propia en base a elaboración propia) con base en Michaels & Lanning (1988), Anderson et al (2007), Barnes, C., Blake, H., & Pinder, D. (2009), Urbany, J. E., & Davis, J. H. (2010), Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smith, A. (2014), Dennis, L. D. (2018), Payne, A., Frow, P., Steinhoff, L., & Eggert, A. (2020).

Se debe tener en cuenta que el proceso es iterativo, es decir, tiene idas y vueltas de acuerdo con la necesidad. Además, se deben anotar las lecciones aprendidas en cada paso con los problemas y posibles soluciones para poder mejorar la próxima vez que se desarrolle una propuesta de valor (Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020).

A continuación, se analizará en detalle cada uno de los pasos.

Decidir si vale la pena implementar un enfoque resonante

Diseñar e implementar una propuesta de valor de enfoque resonante, es decir una propuesta de valor que explique claramente los diferencia con la mejor alternativa (es decir, el valor adicional que aporta) y algún o algunos ítems donde exista paridad. Realizar este tipo de propuesta de valor consume muchos recursos, tanto humanos como materiales, por lo que debe estudiarse con cuidado.

La dirección de la unidad de negocio debe determinar si vale la pena diseñar una propuesta de valor con enfoque resonante considerando:

- El grado de diferenciación del medicamento
- La importancia de la enfermedad para el sistema de salud

McKinsey & Co (2013) analizó y clasificó 60 lanzamientos de medicamentos de acuerdo con variables similares (enfermedad percibida como una alta carga y grado de diferenciación), como se puede ver en el siguiente cuadro.

Ilustración 2: Clasificación de productos según McKinsey op cit.

		Importancia de la enfermedad para el sistema	
		Baja	Alta
Grado de diferenciación del medicamento	Alto	Creador de una categoría 15%	Ir por el oro 24%
	Bajo	Formador de mercado 8%	Destacarse en la multitud 53%

Los porcentajes mencionados indican la frecuencia con que se registró cada medicamento en los lanzamientos analizados. Lamentablemente, no hay valores de este tipo para el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina.

McKinsey & Co *op cit.* recomienda diferentes *approaches* por tipo de producto:

Ilustración 3: Recomendaciones por tipo de producto

		Importancia de la enfermedad para el sistema	
		Baja	Alta
Grado de diferenciación del medicamento	Alto	Creador de una categoría <ul style="list-style-type: none"> • Invertir lo suficiente • Establecer tempranamente la necesidad insatisfecha • Maximizar tempranamente la exposición al medicamento • Reaccionar y corregir rápidamente 	Ir por el oro <ul style="list-style-type: none"> • Focalizar todos los recursos del laboratorio • Maximizar tempranamente la exposición al medicamento • Poner precio por valor, no la competencia • No creer que el medicamento se venderá solo
	Bajo	Formador de mercado <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar acceso • Encontrar un diferencial • Establecer tempranamente una necesidad insatisfecha 	Destacarse en la multitud <ul style="list-style-type: none"> • Crear un diferencial si no lo hay • Poner precios competitivos • Obtener insights que los competidores no tienen • Reaccionar y corregir rápidamente

Fuente: McKinsey & Co (2013)

McKinsey & Co *op cit.* no da una priorización porque en todos los casos recomienda hacer algo. Esto puede deberse a que los laboratorios tienen medicamentos con una variedad de diferenciaciones e importancia de la enfermedad para el sistema, por lo que deben tener en cuenta todas las posibilidades.

Si se debe hacer una priorización, la principal prioridad debe ser “ir por el oro” porque es un producto que tiene potencial para ser uno de los líderes de facturación y ganancias de la empresa. Además, por su importancia para el sistema de salud contará con la atención de financiadores y reguladores, por lo que, correctamente gerenciado, tiene el potencial de cumplir con las expectativas. Adicionalmente, representa el 24% de los casos analizados McKinsey & Co *op cit.*

Para ser exitoso en el mercado de medicamentos de alto costo se deben tener en cuenta varios *stakeholders*, por lo que se debe establecer un equipo multidisciplinario con un responsable por todo el proceso y *deadlines* para cada paso.

El establecimiento de un responsable por todo el proceso (generalmente la persona de acceso o marketing) y *deadlines* para cada tarea es muy importante, porque facilita la rendición de cuentas y el éxito.

Normalmente, los *deadlines* se calculan utilizando la fecha esperada de registración. Ese es el día “D” y se calculan hacia atrás las tareas que deben realizarse antes de la registración y luego hacia adelante las tareas después de la registración.

El equipo debe ser multidisciplinario para poder tener en cuenta los puntos de vista de los diferentes *stakeholders* y cómo desarrollar propuestas de enfoque resonante para los que tengan un mayor efecto en el éxito del medicamento.

Los participantes dependen de la enfermedad que trate el medicamento, puesto que puede haber *stakeholders* que no están en todas las enfermedades (por ejemplo, los centros de infusión solamente son necesarios en medicamentos que la requieran). En general se deben incluir personas de:

- Regulatorio (es necesario siempre porque el medicamento debe ser registrado para que luego pueda ser vendido)
- Acceso
- *KAM (Key Account Management)*
- Ventas
- *MSL (Medical Scientific Liason)/médica*
- Marketing/unidad de negocio
- *Patient advocacy*

El diseño de la propuesta de valor debe comenzar con anterioridad a la registración (autorización) del medicamento por parte de la ANMAT, ya que se debe coordinar el trabajo de varios departamentos (Deloitte AG, 2021; Somsel, 2021; Wenzel, 2017; Wilson & Shah, 2015) y comenzar con actividades con *key opinion leaders*, investigación de mercado, etc.

En nuestra experiencia en Argentina se debe comenzar entre 6 y 24 meses antes de la registración del medicamento dependiendo si se trata de una empresa multinacional o nacional. McKinsey & Co (2013) estiman entre 18 y 24 meses, pero ellos se refieren a lanzamientos globales, por lo que en el caso de McKinsey los tiempos son forzosamente más prolongados.

Agregado para la situación ideal

Si se desea tener una alternativa con reglas más claras que la decisión de la dirección de la unidad de negocios sobre a qué medicamento darle prioridad, se puede desempatar considerando el cambio en el comportamiento del médico, paciente y financiador y el beneficio aportado por cada medicamento. Esto es importante porque los *stakeholders* normalmente se resisten a cambiar su comportamiento y comprometen las posibilidades de éxito del medicamento (Gourville, 2006). El siguiente cuadro grafica esta situación:

Ilustración 3: Resultado del lanzamiento o rediseño de la propuesta de valor de acuerdo con el beneficio y el cambio de comportamiento requerido en el cliente

		Beneficio del producto	
		Bajo	Alto
Cambio requerido en el comportamiento del cliente	Alto	Fracaso cierto Beneficios limitados con grandes cambios de comportamiento son fracasos ciertos (por ejemplo, teclado Dvorak o parche anticonceptivo en el mercado farmacéutico)	Largo plazo Grandes cambios de comportamiento y altos beneficios requieren inversiones de largo plazo (por ejemplo, teléfono celular, Linux o vacuna HPV en el mercado farmacéutico)
	Bajo	Ventas fáciles con éxito limitado Limitados beneficios y cambios son ventas fáciles, pero tienen un éxito limitado (por ejemplo, un detergente con un nuevo ingrediente o Perjeta en el mercado farmacéutico)	Gran éxito Grandes beneficios y pequeños cambios garantizan un gran éxito (por ejemplo, Google o Herceptin en el mercado farmacéutico)

Fuente: Gourville op cit.

En caso de que haya más de un lanzamiento o rediseño de propuesta con la misma prioridad, las prioridades deben ser:

- Gran éxito es la mayor prioridad porque es donde se obtendrá el mayor retorno sobre la inversión
- Las ventas fáciles con éxito limitado son las que siguen en prioridad porque son mejoras marginales que son fáciles de vender
- Largo plazo viene luego porque se debe invertir durante largo tiempo para cambiar el comportamiento de médicos, pacientes y financiadores. Aquí se puede usar el modelo de Eyal & Hoover (2013) para cambiar el comportamiento
- No se debiera invertir en realizar propuestas de valor para fracasos ciertos porque son un desperdicio de recursos de la organización

Determinar el valor por stakeholder clave

Los *stakeholders* clave se deben determinar para saber qué actores se deben tener en cuenta en el desarrollo de propuestas de valor primaria y secundarias (Lanning, 1998).

Los *stakeholders* dependen del medicamento y la enfermedad que este trate, por ejemplo, la especialidad de los médicos, las sociedades médicas y de pacientes variarán con la enfermedad que trate el medicamento, así como la necesidad o no de usar centros de aplicación y tratamiento.

Normalmente, las empresas establecen los *stakeholders* clave con un breve análisis que, generalmente, incluye a:

- *KOLs (Key Opinion Leaders)*
- Asociaciones médicas
- Médicos
- Pacientes
- Asociaciones de pacientes
- Financiadores
- Reguladores

En algunos casos también se deben incluir centros de aplicación y tratamiento porque se necesita esa infraestructura para el medicamento. En la práctica nadie hace un análisis exhaustivo, sino que se sigue la experiencia de la industria que indica que son esos los principales *stakeholders*.

Una vez determinados los *stakeholders* relevantes, se los debe priorizar para determinar en cuáles focalizarse más. Esto normalmente se determina con una evaluación basada en la experiencia anterior y en la categoría terapéutica. Normalmente, los *stakeholders* clave son:

- *KOLs*
- Médicos
- Financiadores
- Pacientes

En algunos casos también se consideran las asociaciones de pacientes, de médicos y los centros de aplicación y tratamiento, pero es solo donde se evalúe que por alguna razón especial tienen importancia en la terapia.

También se puede utilizar la matriz de Savage et al. (1991) para priorizar los *stakeholders* si se lo quiere hacer de manera más científica como se indica en la sección de Agregado para la situación ideal.

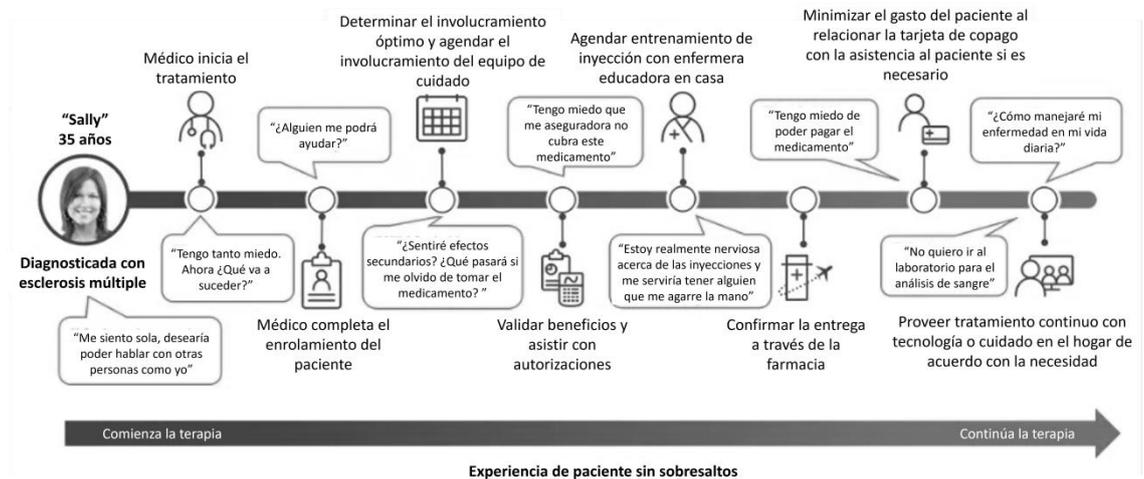
Luego se debe determinar internamente las diferentes *personas* de *stakeholder* clave. Una *persona* se construye con *stakeholders* reales y le dice a la empresa qué piensan y hacen, qué aspectos sopesan para recetar el medicamento o abordar el problema que la empresa quiere resolver. Es multidimensional y permiten sacar *insights* acerca de los clientes, sus actitudes, preocupaciones, criterios y lo que los lleva a elegir la empresa, sus competidores o seguir el *status quo* (McKinsey & Co, 2018; Revella, 2015).

Cada *stakeholder* debe tener más de una *persona* para evitar simplificaciones que desaprovechen las diferencias que hay entre *stakeholders* pertenecientes al mismo grupo. Por ejemplo, hay financiadores o *key opinion leaders* que pueden ser más permeables al medicamento de la empresa o que tienen necesidades especiales que deben ser contempladas.

Una vez que se desarrollaron internamente las *personas*, las mismas se deben refinar con investigación de mercado cualitativa y cuantitativa para tener una idea de la cantidad de *stakeholders* que están representados por cada *persona*. Este trabajo servirá para luego priorizar las personas de acuerdo con su potencial y la capacidad de la empresa de cumplir con las expectativas de la *persona*.

En esta etapa, además, se debe desarrollar una jornada del paciente, médico y financiador. La jornada del paciente, médico y financiador, también llamada cadena de consumo representa el conjunto de actividades que realiza el paciente, médico y financiador para satisfacer sus necesidades y que genera la necesidad de recetar, usar o pagar el medicamento que vende la empresa. Un ejemplo de una jornada de paciente se puede observar a continuación:

Ilustración 5: Jornada de una paciente con esclerosis múltiple



Fuente: Henson (2021)

Se debe hacer una jornada por cada *persona* de pacientes, médicos, financiadores y, dado el caso, reguladores para eliminar obstáculos que impidan la adopción y consumo del producto, por ejemplo:

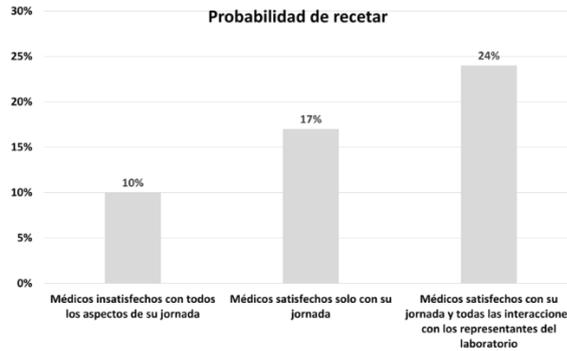
- Médicos pueden desconocer los pasos que deben seguir para la autorización de la receta o pueden tener pasos complicados que se pueden simplificar para aumentar la generación de recetas
- Pacientes para asegurar la adherencia al tratamiento, ya que, si se la modifica para hacer más fácil el cumplimiento del tratamiento, se envían recordatorios, se monitorea la evolución del paciente, etc., o se incluye un programa de servicios al paciente, se aumentará la adherencia. En EEUU, la adherencia de pacientes crónicos es del 50% lo que ocasiona 125.000 muertes y hasta el 25% de las hospitalizaciones (Kim et al., 2018). En nuestra experiencia, al ser tratamientos caros (son medicamentos de alto costo), pequeñas mejoras en la adherencia significan grandes incrementos en la rentabilidad, ya que muchas veces el margen bruto de estos medicamentos va del 70% al 90%.
- Financiadores para hacer más fácil la adherencia al brindar beneficios adicionales. Hay un caso, por ejemplo, donde el laboratorio podría mejorar significativamente su desempeño con financiadores al incluir un catéter

especial con el producto. El costo de este catéter es muy bajo y los financiadores tienen problemas para conseguirlos. Además, incurren en altos costos de adquisición porque son pocas unidades, etc. Esto es una fuga de valor (aquellas prácticas de los clientes que aumentan sus costos y que no generan ahorros o valor para ellos o el laboratorio) en la terminología de Anderson et al. (2007). Esta fuga podría solucionarse fácilmente porque el laboratorio podría proveerlos junto con el medicamento a un costo levemente superior, que más que compensaría los costos adicionales que están teniendo los financiadores que compran los catéteres individualmente

- Reguladores porque al conocer la jornada del paciente puede fundamentar mejor, por ejemplo, la inclusión en el programa médico obligatorio o para modificarla para que sea más efectiva en el tratamiento. En nuestra experiencia en Brasil, por ejemplo, una de las quejas más frecuentes de la Conitec es que los laboratorios no consideran la jornada del paciente y piden incorporaciones que no son efectivas si se contempla la jornada del paciente, porque el diagnóstico llega en un momento que no es el ideal. La jornada del paciente, por lo tanto, sirve también para fundamentar el uso del medicamento

Obsérvese que un estudio realizado por McKinsey (2018) en EEUU y Europa mostró que los médicos inmunólogos (600 casos) tienen mayor probabilidad de recetar un producto que contempla no solo su jornada sino también su satisfacción con todas las interacciones con el laboratorio, como se puede apreciar a continuación:

Ilustración 6: Probabilidad de inmunólogos de recetar un producto de acuerdo con su satisfacción con la jornada e interacciones con el laboratorio



Fuente: McKinsey & Co op cit.

Se cree que, si bien este estudio estuvo focalizado en médicos, las conclusiones son extrapolables a otros *stakeholders* como pacientes, financiadores, etc. En definitiva, de acuerdo con lo básico de marketing cualquier *stakeholder* va a preferir una propuesta de valor adaptada a sus necesidades.

Cada *stakeholder* debe tener, además, un responsable de alcanzar las metas que se pongan. Normalmente, es la persona que tiene más contacto con él. Esto es así porque la responsabilidad no debe quedar diluida si se quiere tener éxito.

Agregado para la situación ideal

La prioridad de los *stakeholders* se puede realizar utilizando la siguiente matriz:

Ilustración 7: Gerenciamiento de stakeholders

		Amenaza posible para la empresa	
		Baja	Alta
Colaboración posible con la empresa	Alta	Simpatizantes (involucrar)	Armas de doble filo (colaborar)
	Baja	Agentes marginales (monitorear)	Hostiles (defender)

Fuente: Savage et al. (1991)

Es decir, se debe involucrar a los simpatizantes en que apoyen el medicamento con una propuesta de valor que contemple sus intereses. Simpatizantes típicos pueden ser los pacientes, sus asociaciones, los médicos, las asociaciones de médicos y los *key opinion leaders*.

En el caso de las armas de doble filo, se denominan así porque tienen el potencial de colaborar mucho con la empresa, pero, al mismo tiempo, también representan una amenaza importante. La estrategia en este caso es la de colaborar con el *stakeholder* para que no tenga oportunidad o, al menos no tenga la excusa, para oponerse. En este grupo podrían entrar los financiadores y los reguladores, porque si no se aprueba la registraci3n, por ejemplo, no se puede hacer nada.

El rol de los reguladores en lo que respecta a la registraci3n, sin embargo, es limitado porque la pueden demorar por temas administrativos, pero finalmente sale porque los requisitos de otras autoridades no son diferentes a la ANMAT y de hecho hay un proceso simplificado si ya se cuenta con autorizaciones en el exterior. Estos *stakeholders*, por lo tanto, deben tener una propuesta de valor espec3fica que los motive a colaborar con la empresa.

Los hostiles son *stakeholders* que tienen poca colaboraci3n y representan una alta amenaza, por lo que la estrategia es de defensa. En el mercado de medicamentos de alto costo los competidores entran en esta categor3a. En la propuesta de valor se los debe tener en cuenta en c3mo se diferencia la empresa de los mismos.

Los agentes marginales son *stakeholders* que representan una baja amenaza y colaboraci3n. Estos agentes se deben monitorear para ver si evolucionan hacia otra categor3a. Los centros de tratamiento y aplicaci3n pueden entrar en esta categor3a de *stakeholder*.

Para cada *stakeholder* cr3tico se debe, entonces, analizar la necesidad de dise1ar una propuesta de valor para que colabore con la empresa.

Segmentar y elegir los *stakeholders* clave

Determinar los segmentos y su importancia con base en las *personas* clave creadas, las jornadas de los *stakeholders* y la investigación de mercado que detectó las más representativas.

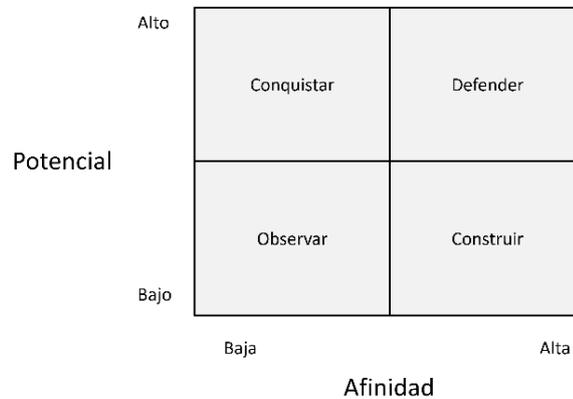
La utilidad de la segmentación se puede apreciar con un ejemplo. Giacosa & Sgattoni (2021) mencionan un caso donde dos compañías tenían que comercializar el mismo producto por acuerdos globales de co-marketing. Una de las empresas no tenía presencia con los médicos objetivos ni otros productos que los atendiesen. Además, tenía un tercio de la fuerza de ventas, por lo que su *approach* debía ser innovador y decidió segmentar los médicos de acuerdo con los beneficios que obtenían de los medicamentos que recetaban. Es decir, se dedujo que los médicos que recetaban el medicamento:

- A, lo hacían por la rapidez del efecto, ya que ese era su principal beneficio. El producto por lanzarse era aún más rápido, por lo que a ese segmento iban con un mensaje que hacía énfasis en la rapidez
- B, lo hacían por la efectividad. De nuevo, el producto era aún más efectivo, por lo que en ese segmento se fue con un mensaje acerca de la efectividad
- C, lo hacían por los bajos efectos secundarios. En este caso se hizo énfasis en los efectos secundarios.

Estos mensajes tenían carpetas con diferentes colores (rojo, verde y azul) y cada médico estaba clasificado por un color. El resultado final fue que, teniendo una fuerza de ventas de un tercio del tamaño y sin relación anterior con el médico la empresa obtuvo el doble de participación de mercado que la otra que lanzó el mismo producto.

Normalmente, en el mercado argentino se segmenta los médicos por potencial y afinidad. El potencial está definido por la cantidad de recetas que prescribe cada médico, mientras que la afinidad se mide por las recetas de la empresa sobre el total de recetas prescriptas. El cuadro que normalmente se usa es el siguiente:

Ilustración 8: Segmentación por potencial y afinidad



Fuente: Giacosa & Sgattoni op. cit.

Las ventajas que tienen esta segmentación son:

- Es simple de realizar, porque ya viene en el software de Close-Up, que es una empresa de auditoría de mercado
- Brinda recomendaciones prácticas acerca de qué hacer con cada segmento
- Permite fácilmente ver la evolución de la afinidad y su potencial

Las desventajas que tiene son:

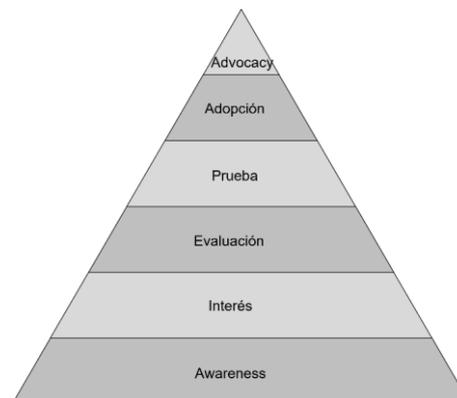
- No brinda pistas acerca de cómo abordarlos. Es decir, no hay indicaciones de sus intereses (por ejemplo, si prestan más atención a la rapidez del efecto, la efectividad, efectos secundarios, etc.)
- Aumenta la rivalidad, porque todas las empresas se pelean por los médicos de alto potencial
- Puede contribuir a desperdiciar recursos con los médicos que están en la categoría de observar

Se está intentando mejorar esta segmentación al agregarle una variable más, el abordaje. El abordaje incluye ítems como los intereses del médico (por ejemplo, si prestan más atención a la rapidez del efecto, la efectividad, efectos secundarios, etc.) y cómo prefiere ser abordado (por ejemplo, cursos y congresos, visita, online, etc)

Este abordaje sería apenas con los médicos que tienen alto potencial, ya que es donde tendría mayor efecto.

La escalera de adopción es otro modelo de segmentación muy utilizado en el mercado argentino y tiene que ver con el relacionamiento con la compañía y el producto. Básicamente es una escalera donde los médicos se segmentan de acuerdo con el conocimiento y uso que tienen del medicamento como se puede ver a continuación:

Ilustración 9: Segmentación por escalera de adopción



Fuente: Giacosa & Sgattoni op. cit.

La principal ventaja de este modelo es que brinda recomendaciones claras para la acción. Tiene como desventajas que:

- No se basa en las necesidades del médico, por lo que no brinda indicaciones claras acerca de cómo abordar al médico
- El estadio del médico está, generalmente, desactualizado, porque el APM no lo actualiza
- Existe lo que se llama el abismo que es cuando el cliente pasa de la prueba a la adopción. Es decir, los segmentos siguen la distribución normal hasta la prueba, pero luego hay un abismo entre la prueba y la adopción. Esto ocurre porque quienes prueban los productos son innovadores, mientras que los que los adoptan son conservadores. Si bien este concepto fue desarrollado por Moore (2006), también aplica al mercado farmacéutico

Se cree que, en la práctica en Argentina, la segmentación es realizada mayormente por el APM. Es el APM el que modifica el mensaje de acuerdo con el médico, más que ser una decisión estratégica que viene de la empresa. El problema que genera esto es que no se asignan recursos de acuerdo con las necesidades de los médicos, sino que solamente se ajusta el mensaje y también, muchas veces, esto se hace de manera inconsistente, puesto que cada APM usa su propio criterio.

En lo que respecta a pacientes son muy pocos los laboratorios que los segmentan. Generalmente esta segmentación se realiza por financiador (obra social, empresa de medicina prepaga o gobierno), o nivel de atención que requieren. No hay ningún tipo de segmentación por, por ejemplo, necesidad de conocimiento de la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos, gerenciamiento del tratamiento, etc.

Cada segmento debe tener una persona responsable para el cumplimiento de las tareas y metas que se asignarán con el fin de evitar que se diluyan responsabilidades.

Agregado para la situación ideal

Otra posibilidad, como recomienda Lanning (1998) es realizar la segmentación por *personas* que tienen problemas y necesidades específicas y que, en consecuencia, buscan experiencias determinadas como dice Lanning *op cit*. Esta segmentación, por lo tanto, debiera permitir satisfacerlas mejor.

Una vez determinados los segmentos de *stakeholders* y su importancia se los debe priorizar considerando:

- Impacto en el acceso
- Capacidad del laboratorio para atender el segmento

El equipo multidisciplinario determinará el posicionamiento de los segmentos de *stakeholders* en ambos factores considerando varios puntos de vista.

El impacto en el acceso es importante porque determina la capacidad de generar ventas.

La capacidad de atención al segmento también es crucial porque dependiendo de la jornada el laboratorio puede no ser el más adecuado o necesitar mejorar sus capacidades o la ayuda de algún *partner* para poder brindar una experiencia diferencial.

Obsérvese que este es un esquema similar al que propone Lanning & Michaels (1988) donde ellos lo ven entre el tamaño y crecimiento del segmento (en este caso impacto en el acceso) y la habilidad de la empresa para entregar valor en el segmento, que es otra manera de decir la capacidad de la empresa para atender el segmento.

Se pueden diferenciar, entonces, cuatro situaciones:

Ilustración 10: Priorización de segmentos de stakeholder personas

		Impacto de la <i>stakeholder persona</i> en el acceso	
		Bajo	Alto
Capacidad de la empresa para atender el segmento	Alta	Atender como segunda prioridad	Prioridad absoluta
	Baja	No desperdiciar recursos	Analizar si vale la pena incorporar <i>partners</i> o mejorar las capacidades

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con este análisis entonces las prioridades quedarán determinadas (en orden descendente):

- El segmento de *stakeholder personas* que tienen prioridad absoluta es claro que deben ser las primeras prioridades, porque tienen un alto impacto en el acceso y la empresa puede atender el segmento.
- Luego se debe analizar si vale la pena incorporar *partners* o mejorar las capacidades. Se debe realizar este análisis porque es posible que se puedan obtener los mismos resultados con los segmentos de prioridad absoluta o alguna combinación de *stakeholders*.
- Los segmentos donde la empresa tiene una alta capacidad, pero que tienen un bajo impacto en el acceso se deben atender como segunda prioridad, ya que no debieran representar demasiada inversión desde el punto de vista de capacidades.

- No se debe invertir recursos en los segmentos “no desperdiciar recursos” porque no tienen un impacto en el acceso que justifique incorporar un *partner* o mejorar las capacidades del laboratorio.

Definir y probar la propuesta de valor

Una vez que se han determinado los segmentos más importantes se debe diseñar una oferta para cada segmento clave.

La oferta se divide en dos partes:

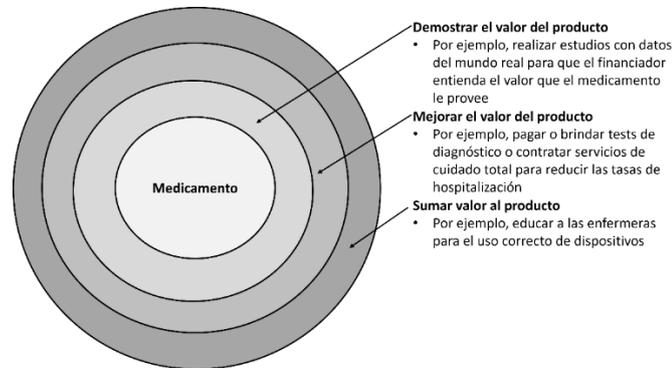
- El producto
- Servicios adicionales que se puedan dar

El producto (medicamento) es un aspecto dado, ya que no se puede cambiar sin investigación y desarrollo, estudios clínicos, etc. En este aspecto se pueden enfatizar diferentes atributos del medicamento con distintos segmentos (por ejemplo, sobrevida con médicos y pacientes, reducción de hospitalizaciones con financiadores, etc.) pero el medicamento seguirá siendo el mismo.

En el caso de los servicios adicionales se debe revisar la jornada para cada segmento clave (en definitiva, un *stakeholder persona*) para ver qué pasos se pueden simplificar para sacar obstáculos que impidan la receta, utilización o pago del medicamento como recomienda Lanning (1998) con su video 1 y video 2.

Estos servicios pueden agregar bastante valor al *stakeholder*. En este momento hay una tendencia en el mercado farmacéutico hacia “*beyond the pill*” o más allá del medicamento, o sea, brindar servicios adicionales además del medicamento. A modo de ejemplo, se presentan algunos servicios mencionados por McKinsey & Co (2013) para financiadores:

Ilustración 11: Servicios adicionales para financiadores,



Fuente: McKinsey & Co op cit.

Si bien los servicios se mencionaron para financiadores, los mismos también pueden ser para pacientes como para médicos, por ejemplo:

- En el caso de los pacientes pueden ser, por ejemplo, recordatorios de los horarios de los medicamentos, apps para controlar la evolución de la enfermedad, personal que guíe o eduque al paciente en temas de acceso, etc.
- En el caso de médicos pueden ser, por ejemplo, evidencia del mundo real tanto en general como de sus propios pacientes, apps que brinden acceso al monitoreo de sus pacientes, servicios que aumenten la adherencia de los pacientes al tratamiento, etc.

Cada atributo debe tener un cuantificador y una razón para creer. Debe tenerlos para demostrar que no es una táctica de marketing sin fundamento (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998)

En lo que respecta al producto, esto es simple porque todos los productos tienen estudios clínicos que demuestran:

- 1) Similitud con el medicamento de referencia en el caso de genéricos y biosimilares
- 2) Superioridad con respecto a otra terapia

Dependiendo de la audiencia se podrán enfatizar más unos atributos que otros, pero los atributos están dados, tienen un cuantificador específico y una razón para creer porque los estudios clínicos se publican en revistas especializadas como The Lancet.

El laboratorio también puede tener datos del mundo real que le dan aún más credibilidad, porque los médicos muchas veces desconfían de los resultados de los estudios clínicos porque tienen más controles que los tratamientos en el mundo real. Dependiendo del tiempo que tenga el medicamento en el mercado estos estudios pueden haber sido realizados también en Argentina.

En lo que respecta a los servicios se pueden utilizar:

- Evidencia del mundo real, por ejemplo, en lo que respecta al tratamiento, adherencia, etc.
- Estudios con el *stakeholder* donde se demuestren los beneficios de los servicios ofrecidos

En definitiva, el enfoque es demostrar y cuantificar los beneficios de acuerdo con Lanning (1998), Anderson et al. (2007) y Dennis (2018).

Con esto ya se tendría una propuesta de valor en bruto que debe ser pulida empleando el lenguaje del segmento al que se dirige. Usar el lenguaje del stakeholder es importante para que tenga mayor resonancia con este (Dennis, 2018). Se cree, que internamente las personas que están en contacto con el *stakeholder* pueden realizar esta tarea sin demasiados problemas.

Una vez que el borrador de la propuesta está listo se lo prueba con el consejo médico para pulirla. Luego, el *MSL* la prueba con *KOLs* y sociedades profesionales.

Con investigación de mercado, además, se puede testear la propuesta de valor con pacientes y con financiadores.

Proporcionar estos servicios puede requerir adquirir nuevas capacidades o incluir nuevos *partners* que provean servicios (por ejemplo, educación a enfermeras, servicios de apoyo a pacientes, etc.), por lo que se deben determinar los recursos que se necesitarán para llevar a cabo con éxito la propuesta y revisar si algún segmento debe ser dejado de lado o la oferta ser descartada por ser muy onerosa (Anderson et al., 2007; Lanning, 1998; Lanning & Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2014; Urbany & Davis, 2010).

Una vez que se aprueba la propuesta de valor se deben poner metas, *deadlines* y responsables por segmento clave con el fin que la responsabilidad no se diluya.

En nuestra experiencia en la industria farmacéutica las metas son resultados que se deben alcanzar (por ejemplo, registración del producto, inclusión en el programa médico obligatorio, etc.) más que *key performance indicators* o indicadores clave de desempeño que se pueden medir regularmente. El avance hacia el alcance de estas metas, sin embargo, debe monitorearse para asegurar su alcance.

Los *deadlines* se suelen poner, en la práctica, como ventanas porque no pueden ser precisos, ya que no dependen solamente de las actividades de la empresa sino de la respuesta de algunos *stakeholders* como los reguladores. Las ventanas se definen como no antes de y no después de (por ejemplo, no antes de enero y no después de marzo).

Agregado para la situación ideal

Se puede realizar una investigación de mercado para conocer el lenguaje del *stakeholder* en cuestión. Dennis (2018) propone un proceso que comienza internamente (lo que se propone aquí) y luego externamente con una investigación de mercado para profundizar el lenguaje.

También se puede capacitar a los agentes de propaganda médica, *MSLs* (*medical scientific liaisons*) y *KAMs* (*key account managers*) en programación neurolingüística para que tengan mayor conexión y empatía con los médicos y financiadores.

Las experiencias de las empresas de este tipo que se conocen fueron muy buenas y se las consideró rentables, por lo que es un aspecto que podría tener mayor aplicación en la práctica.

Otra posibilidad es la de hacer una simulación con personas que hayan trabajado en financiadores (parece poco probable en Argentina) o personas de la empresa que no hayan participado del diseño de la propuesta de valor (para que tengan independencia) y reciban una especie de guion (normalmente llamado *playbook* que en este caso se podría basar en los desarrollos de las *personas*) que explique cómo deciden los financiadores.

De esa manera, esas personas podrán evaluar la propuesta de valor y sugerir cambios a la misma. Se tiene amplia experiencia usando simulaciones en la industria farmacéutica tanto de visitas con agentes de propaganda médica como de competidores

con decisores con muy buenos resultados, por lo que es una técnica que puede ser usada con éxito. McKinsey & Co (2013) recomiendan el uso de esta técnica.

Ajustar los recursos a la propuesta de valor

Se debe invertir en la adquisición y desarrollo de los recursos necesarios para el éxito o la incorporación de *partners* que puedan aportar esos recursos (Anderson et al., 2007; Lanning, 1998; Lanning & Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2014; Urbany & Davis, 2010).

Esto es importante para que la propuesta de valor no sea fácilmente imitable por los competidores. Es fundamental que la propuesta cumpla con los requisitos VRIO (Barney & Clark, 2007). En términos de producto esto es fácil de cumplir en el mercado farmacéutico porque los medicamentos están protegidos por patentes, mientras que los servicios serían más imitables, pero no críticos, ya que el producto crearía suficiente protección.

Generalmente, las empresas buscan entre conocidos, quién puede ser el *partner* ideal, aunque muchas veces los laboratorios prefieren realizar estas tareas de manera interna.

Se deben establecer las cinco actividades (máximo) que serán clave para que la implementación sea exitosa con responsables y *deadlines*. Hay que establecer un número limitado de actividades para que la implementación tenga éxito, ya que si se establece un número mayor se pierde foco. Además, las actividades que realmente hacen una diferencia en la implementación son pocas (McKinsey & Co, 2013).

Entrenar al personal de ventas con dinámicas interactivas es crítico para que puedan implementar con éxito las propuestas de valor y se conviertan en mercaderes de valor (Anderson et al., 2007). En este aspecto se han realizado con éxito numerosas prácticas en medicamentos de alto costo con simulaciones de visitas de los agentes de propaganda médica.

También se deben ajustar los sistemas de control y remuneración a los factores clave del éxito y el alcance de metas (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Lanning,

1998). Esto, sin embargo, es generalmente complicado en el sector farmacéutico por cuestiones de *compliance*.

Chequear el cumplimiento de las metas también es fundamental. Normalmente, en nuestra experiencia, las empresas que toman en serio la implementación tienen reuniones cada dos o cuatro semanas para controlar el avance en el cumplimiento de las metas, ver potenciales problemas y desarrollar soluciones para los mismos.

Agregado para la situación ideal

Se puede analizar el mercado para detectar los *partners* que pueden aportar los recursos para que la empresa pueda entregar con éxito la propuesta de valor. Encontrar el partner ideal se puede realizar de la siguiente manera:

- Conociendo los recursos necesarios se determina la industria donde pueden estar los posibles partners. En una ocasión, por ejemplo, tuvimos que buscar una empresa que pudiese comercializar un medicamento innovador en Brasil porque la empresa, una multinacional, no recibía el apoyo necesario de la subsidiaria local
- Se establecen los criterios de selección, por ejemplo, tamaño de la organización, procedimientos, cultura organizacional, recursos necesarios que posee, etc.
- Se desarrolla un sistema de valoración para cada factor seleccionado
- Se investigan las empresas que hay en la industria para ver quién sería el partner ideal.

Los criterios de selección y el sistema de valoración son el factor clave de éxito de este proceso. A continuación, se pueden observar estos valores para el caso en Brasil:

Tabla 1: Ejemplo de factores y valores para la búsqueda de un partner comercial en Brasil

Criterio	Valores				
	1	2	3	4	5
Portafolio de infectología	Otros productos para mercados nicho	Anti-infecciosos	De 1 a 3 productos para HIV	Cuatro o más productos para HIV	Uno o más productos nuevos para HIV
Guías de tratamiento	Otros productos para mercados nicho en guías de tratamiento	Uno o más anti-infecciosos en guías de tratamiento	Uno o dos productos para HIV en guías de tratamiento	Tres o más productos para HIV en guías de tratamiento	Nuevos productos para HIV en guías de tratamiento
Fuerza de lobby	Baja		Media	Alta	
Relaciones con el gobierno	Ventas al gobierno de otros productos para mercados nicho en los últimos doce meses	Ventas al gobierno de uno o más anti-infecciosos en los últimos doce meses	Ventas al gobierno de uno o dos productos para HIV durante los últimos doce meses O ventas hospitalarias al gobierno U otros acuerdos con el gobierno	Ventas al gobierno de tres o más productos para HIV durante los últimos doce meses O participación en un PPP O tener a BNDES como accionista	Ventas al gobierno de nuevos productos para HIV en los últimos doce meses O acuerdos de transferencia de tecnología O participación en más de dos o más PPP
Estándares de <i>compliance</i> y experiencias con acuerdos	Compañía nacional con negocios con países de anexo		Compañía nacional con acuerdos comerciales o de licenciamiento existentes	Compañía multinacional	Compañía multinacional con acuerdos de comercialización o licenciamiento existentes
Tamaño de la empresa	Ventas de <US\$100 o más de US\$1,100 millones	Ventas de US\$ 100-200 o US\$900-1,100 millones	Ventas de US\$ 200-300 o US\$700-900 millones	Ventas de US\$300-400 o US\$500-700 millones	Ventas de US\$400-500 millones

Fuente: Elaboración propia.

Estos *partners* también deben ser motivados con una propuesta de valor específica, además de estar alienados para proveer valor a los diferentes *stakeholders* de la empresa. Esta alineación se logra a través de sistemas e incentivos (Barnes et al., 2009).

Diseñar la comunicación y realinear

Diseñar la comunicación para cada segmento y *stakeholder* clave de manera consistente con la propuesta de valor general (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018).

Los mensajes tienen un modo especial de diseñarse en el mercado farmacéutico, Vandermeer & Pines (2007) recomiendan realizar el proceso haciendo que los médicos diseñen el mensaje y el posicionamiento del medicamento haciendo una investigación de mercado. La manera en la que lo hacen es copiando como los médicos aprenden y permite la exploración de mensajes aspiracionales.

El primer paso en el proceso involucra una investigación interna acerca de los elementos que diferencian la oferta de sus competidores para hacer un perfil del medicamento.

El siguiente paso es que el equipo “se siente y piense” en una reunión de *brainstorming*. A diferencia del proceso estándar que genera posicionamientos completamente terminados, el objetivo de este segundo paso es generar elementos clave del mensaje en las siguientes rúbricas:

- Declaración del problema
- Beneficios funcionales
- Razón para creer
- Beneficio emocional (médico)
- Beneficio emocional (paciente)
- Tema principal

Se deben desarrollar de cinco a diez elementos para cada rúbrica. Estos elementos deben contener declaraciones acerca del producto (por ejemplo, el producto x es 20% más efectivo que el producto y) en lugar de múltiples ideas en una sola afirmación como es lo normal en estos casos. Además, se debe reflexionar acerca de cuál debe ser el posicionamiento del medicamento, esto se hace para hacer una comparación con lo que se obtenga de los médicos.

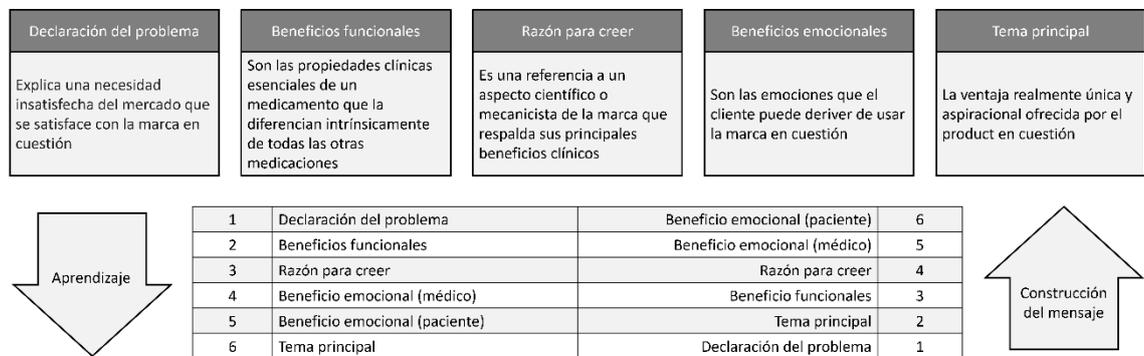
El próximo paso implica entrevistar en profundidad a los médicos. Los médicos deberán evaluar el perfil del medicamento, sus ventajas, desventajas (en un proceso similar al planteado por Urbany & Davis (2010) y a Anderson et al. (2007)) y cómo usarán el producto en su arsenal terapéutico. Luego, los médicos deben verbalizar cuál es la posición única que ocupa el medicamento en el mercado. Esto tiene la ventaja de ya utilizar el lenguaje del médico como recomienda Dennis (2018). Después, los entrevistados deben ranquear los elementos de cada rúbrica basados en qué tan convincentes son para generar la receta por sobre otras opciones. De esta manera, los entrevistados son expuestos primero a los beneficios funcionales.

Luego se los puede exponer a los beneficios emocionales como, por ejemplo, confianza, seguridad, confirmación, etc. así también pueden evaluar *claims* aspiracionales. Esto es posible porque primero se han discutido los beneficios funcionales y las razones para creer en el medicamento.

Una vez que se ha logrado esto se le pide al médico que, en sus propias palabras como recomienda Dennis *op cit.*, desarrolle el posicionamiento del producto del que luego se desprenderán todos los mensajes.

Esta manera de diseñar el posicionamiento y mensajes tiene la ventaja que se considera la manera de pensar del médico y se utilizan sus propias palabras Dennis *op cit.* A continuación, se puede observar un gráfico del proceso:

Ilustración 4: Diseño de mensajes en el mercado farmacéutico



Fuente: Vandermeer & Pines *op cit.*

Independientemente de lo bien que se realice este proceso se debe controlar estrictamente el desempeño de la propuesta de valor en su lanzamiento para rápidamente introducir cambios si es necesario. Por este motivo, se recomienda usar un *situation room* para concentrar toda la información y tomar decisiones rápidas (McKinsey & Co, 2013).

Finalmente, se debe controlar la propuesta de valor para revisar su vigencia y realinear la propuesta de valor a medida que sea necesario, por ejemplo, por lanzamiento de terapias competitivas, entrada de nuevos competidores, cambios en los médicos, financiadores, etc. (Anderson et al., 2007; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2010; Payne et al., 2020; Urbany & Davis, 2010).

Agregado para la situación ideal

Se pueden establecer tiempos para hacer revisiones. Ninguno de los autores analizados menciona un tiempo para revisar la propuesta de valor y se cree que esto tiene que ver

con el hecho que cada mercado tiene sus particularidades y dinámicas y no se puede establecer un período uniforme para cada caso.

Aún en un caso específico como el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina es extremadamente difícil poner un período de revisión, aunque el planeamiento anual puede ser una buena ocasión.

Se piensa que es más conveniente chequear con eventos previsibles, generalmente, la propuesta de valor debe controlarse cuando:

- 1) El desempeño del medicamento en el mercado no sea el previsto. Esto se hace automáticamente, aunque también, dependiendo de la cultura de la empresa, se puede pasar a un proceso de repartir culpas más que solucionar el problema de la propuesta de valor.
- 2) Se lancen:
 - a. Terapias alternativas para la misma enfermedad
 - b. Terapias similares con diferentes mecanismos de acción
 - c. Productos que tienen otra tecnología
 - d. Medicamentos biosimilares o genéricos
- 3) Haya cambios en:
 - a. La legislación
 - b. Los financiadores

El mercado farmacéutico es ideal para este tipo de revisiones, ya que todos estos eventos son previsibles por la información disponible en el mercado.

Reflexiones finales:

El diseño e implementación de propuestas de valor para medicamentos de alto costo es una tarea compleja por la cantidad de *stakeholders* involucrados (al menos médicos, financiadores y pacientes) y el número de áreas involucradas (marketing, acceso, médica, ventas, etc.), lo que implica una gran inversión en tiempo y dinero para los laboratorios.

Creemos que hoy es importante tener un proceso para el diseño e implementación de propuestas de valor resonantes. Estas propuestas son necesarias porque:

- Los financiadores están obligados a mantener o reducir costos en términos reales por la dificultad que tienen para aumentar sus precios al ritmo de la inflación. Esto hace que los medicamentos innovadores tengan una dificultad mucho mayor para ser cubiertos, ya que generalmente son más caros que las alternativas terapéuticas existentes, dado que brindan algún diferencial sobre las mismas.
- Los medicamentos son para enfermedades y poblaciones más específicas, aumentando la necesidad de segmentar el mercado y diferenciar la propuesta, aumentando también los costos de promoción, porque los visitantes deben explicar de manera precisa no sólo quiénes son los pacientes objetivo, sino que también los financiadores objetivo
- El ciclo de vida de los productos es cada vez más corto, ya que los seguidores y los propios laboratorios innovadores que están investigando otras terapias lanzan productos cada vez más rápido.

Una parte importante del diseño de la propuesta de valor es el primer paso de esta metodología, es decir, decidir si vale la pena implementar una propuesta de valor con enfoque resonante.

El mercado argentino actual tiene la particularidad que los financiadores tienen sus presupuestos exhaustos, por lo que el medicamento debe tener un diferencial importante para que sea incluido entre los que se cubren, por lo que el laboratorio debe tomar esta decisión de manera cuidadosa.

La práctica del mercado, sin embargo, hace que algunas empresas lancen medicamentos que o no tienen ese diferencial, o tienen un precio que no los justifica para la situación actual. Esta práctica resulta en productos que fracasan por falta de mercado, con la consiguiente pérdida para la empresa o que el paciente judicialice la obtención del medicamento, lo que genera una imagen muy desfavorable con el financiador. Esta imagen desfavorable repercute en el corto o largo plazo en las ventas del medicamento, ya que los financiadores se sienten traicionados por el laboratorio.

La falta de literatura al respecto agrava esta situación, por lo que esperamos haber colaborado a avanzar un poco este aspecto.

Bibliografía:

Anderson, J. C., Kumar, N., & Narus, J. A. (2007). *Value merchants: Demonstrating and documenting superior value in business markets*. Harvard Business School Press.

Anderson, J. C., Narus, J. A., & Van Rossum, W. (2006). Customer Value Propositions in Business Markets. *Harvard Business Review*, March, 91-99.

ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). (2022). *Glosario ANMAT*. ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

<http://www.anmat.gov.ar/trazabilidad/glosario.asp>

Barnes, C., Blake, H., & Pinder, D. (2009). *Creating & delivering your value proposition: Managing customer experience for profit*. Kogan Page.

Barney, J. B., & Clark, D. N. (2007). *Resource-based theory: Creating and sustaining competitive advantage*. Oxford University Press.

CA.DI.ME. (2021). *Informe Sectorial CA.DI.ME.: Servicios de Salud* (N.º 21). CA.DI.ME. Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.

CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales). (2020). *Código de buenas prácticas de promoción de especialidades medicinales e interrelación con los profesionales de la salud*. CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales).

Comisión Nacional de Defensa de la Competencia. (2019). *Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos*. Comisión Nacional de Defensa de la Competencia.

Deloitte AG. (2021). *Commercializing specialty pharmaceuticals: Raising the game on channel strategy and analytics* (p. 15). Deloitte AG.

Dennis, L. D. (2018). *Value Propositions That Sell: Turning your message into a magnet that attracts buyers*. Mind Your Business Press.

Eyal, N., & Hoover, R. (2013). *Hooked: How to build habit-forming products* (Revised and updated). Portfolio/Penguin.

Garfinkel, F. P. (2018). *Informes de cadenas de valor: Industria farmacéutica* (N.º 21; Informes de cadenas de valor, p. 34). Ministerio de Economía.

Giacosa, L., & Sgattoni, M. (2021, mayo). *Segmentación y Targeting en la era digital: De lo tradicional al Machine Learning*.

Gourville, J. T. (2006). Eager Sellers and Stony Buyers. *Harvard Business Review*, June, 10.

Henson, K. (2021, mayo 6). Patient Services Are Simplifying the Healthcare Consumer Experience. *Pharmaceutical Executive*. 02/09/2022.

<https://www.pharmexec.com/view/patient-services-are-simplifying-the-healthcare-consumer-experience>

Kim, J., Combs, K., Downs, J., & Tillman, F. I. (2018). Medication Adherence: The Elephant in the Room. *Medication Management*, 43(1), 30-34.

Lanning, M. J. (1998). *Delivering profitable value: A revolutionary framework to accelerate growth, generate wealth, and rediscover the heart of business*. Perseus Books.

Lanning, M. J., & Michaels, E. J. (1988). A Business is a Value Delivery System. *McKinsey Staff Paper*, 41, 1-16.

Marín, G. H., & Polach, M. A. (2011). Medicamentos de alto costo: Análisis y propuestas para los países del Mercosur. *Rev Panam Salud Publica*, 30(2), 167-176.

McKinsey & Co. (2013). *Insights into pharmaceuticals products: Launch excellence* (Pharmaceutical and Medical Products Practice 2013, p. 74) [Insights]. McKinsey & Co.

McKinsey & Co. (2018). *From product to customer experience: The new way to launch in pharma* (McKinsey Pharmaceuticals & Medical Products (PMP), p. 11).

McKinsey & Co.

Moore, G. A. (2006). *Crossing the chasm: Marketing and selling disruptive products to mainstream customers* (rev. ed., first Collins business essentials ed). Collins Business Essentials.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smith, A. (2014). *Value proposition design: How to create products and services customers want*. John Wiley & Sons.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Clark, T. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers*. Wiley.

Payne, A., Frow, P., Steinhoff, L., & Eggert, A. (2020). Toward a comprehensive framework of value proposition development: From strategy to implementation. *Industrial Marketing Management*, 87, 244-255.
<https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2020.02.015>

Revella, A. (2015). *Buyer personas: How to gain insight into your customer's expectations, align your marketing strategies, and win more business*. Wiley.

Savage, G. T., Nix, T. W., Whitehead, C. J., & Blair, J. D. (1991). Strategies for assessing and managing organizational stakeholders. *Academy of Management Perspectives*, 5(2), 61-75. <https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274682>

Somsel, T. (2021, noviembre 3). *Winning with evidence: Develop and deliver differentiated value propositions* [Webinar]. Reuters events.

Urbany, J. E., & Davis, J. H. (2010). *Grow by focusing on what matters: Competitive strategy in 3 circles: 3-circle growth* (First edition). Business Expert Press.

Vanderveer, R., & Pines, N. (2007). Customer-Driven Positioning: The Next Generation Approach to Pharmaceutical Product Positioning. *Journal of Medical Marketing*, 7, 71-76. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5050066>

Wenzel, M. (2017, febrero 21). How to ensure commercial success through early value definition. *executive insights HEALTHCARE CONSULTANTS - Publications*.
https://www.executiveinsight.ch/en/insights/publications?myfilterID=blockID%3D2786%26pageID%3D204%26akID%255B46%255D%255BatSelectOptionID%255D%255B%255D%3D2%26akID%255B46%255D%255BatSelectOptionID%255D%255B%255D%3D4&ccm_paging_p=3

Wilson, J., & Shah, S. (2015). Pharma Market Access Success: *GLOBALHealthPR*, May, 8.