



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Información científica y promoción de medicamentos: orígenes y desarrollo histórico de la visita médica en España durante los siglos XIX y XX**Scientific information and drug promotion: origins and historical development of medical sales representatives in Spain during the 19th and 20th centuries**

Ignacio Romero Jiménez y Raúl Rodríguez Nozal

Unidad Docente de Salud Pública, Medicina Legal e Historia de la Ciencia. Universidad de Alcalá.

Orcid: orcid.org/0000-0002-0082-7142 y orcid.org/0000-0003-2565-4695e-mail: raulrn@uah.es

Recibido el 20 de octubre de 2025; aceptado el 27 de octubre de 2025

Disponibile en internet el 30 de enero de 2026

KEYWORDSVisita médica
Industria
farmacéutica
Medicamento
industrial
Siglos XIX y XX
España**RESUMEN**

El visitador médico desempeña un papel crucial como intermediario entre la industria farmacéutica -encargada de la investigación, desarrollo y presentación de innovaciones terapéuticas en el campo farmacológico- y los profesionales sanitarios, particularmente los médicos. La visita médica tiene una función dual: una primera técnico-científica y de asesoramiento sobre el medicamento, y una segunda de carácter comercial, orientada a la consecución de los objetivos empresariales. En este artículo nos ocupamos del desarrollo histórico de esta actividad científico-comercial en España, desde que tenemos noticias de ella hasta finales del siglo XX, cuando se produjo la consolidación definitiva de esta profesión, gracias a la Directiva Comunitaria 92/28/CEE y a su correspondiente normativa hispana de transposición, el Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, “por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano”. Prestamos atención a asuntos, siempre en retrospectiva histórica, como la descripción del trabajo diario de los visitadores médicos, sus conexiones con la industria farmacéutica, las condiciones laborales de este colectivo profesional, los medios utilizados para la promoción de medicamentos entre los facultativos, la relación que mantenían con los médicos, la posición mantenida por el colectivo farmacéutico, sobre todo a través de la Unión Farmacéutica Nacional, o los mecanismos utilizados para la regulación y desmasificación de esta actividad profesional de la industria farmacéutica.

DOI: <https://doi.org/10.53519/analesranf>.

ISSN: 1697-4271 E-ISSN: 1697-428X/Derechos Reservados © 2026 Real Academia Nacional de Farmacia.

Este es un artículo de acceso abierto

**PALABRAS CLAVE**

Medical Sales Representatives
Pharma Sales Representatives
Pharmaceutical Industry
Industrial Medicines
19th-20th Centuries
Spain

ABSTRACT

The pharma sales representative plays a crucial role as an intermediary between the pharmaceutical industry—responsible for the research, development, and presentation of therapeutic innovations in the pharmacological field—and healthcare professionals, particularly physicians. Pharma sales representation fulfills a dual function: firstly, providing technical-scientific information and advice regarding medicines, and secondly, serving a commercial purpose aimed at achieving corporate objectives. This article examines the historical development of this scientific-commercial activity in Spain, from its earliest records to the end of the twentieth century, when the profession was definitively consolidated thanks to the European Directive 92/28/EEC and its corresponding Spanish transposition, Real Decreto 1416/1994 of June 25, “regulating the advertising of medicinal products for human use”. The study addresses, from a historical perspective, topics such as the daily work of medical/pharma sales representatives, their connections with the pharmaceutical industry, the working conditions of this professional group, the methods used for drug promotion among physicians, the relationships maintained with medical practitioners, the stance of the pharmaceutical collective—especially through the Unión Farmacéutica Nacional—and the mechanisms employed for the regulation and management of this professional role within the pharmaceutical industry.

1. INTRODUCCIÓN

El visitador médico desempeña un papel crucial como eslabón de comunicación entre la industria farmacéutica -encargada de la investigación y desarrollo de innovaciones terapéuticas en el campo farmacológico- y los profesionales sanitarios, particularmente los médicos. Esta función se orienta a satisfacer la necesidad continua de actualización de los conocimientos médicos, con el propósito de optimizar las prácticas clínicas y, en última instancia, mejorar la salud de los enfermos. La visita médica tiene una función dual: una primera técnico-científica y de asesoramiento sobre el medicamento, y una segunda de carácter comercial, orientada a la consecución de los objetivos empresariales. En el año 2004, trabajan unos veinte mil visitadores médicos en Francia -conocidos como *visiteur medical*- y otros tantos en Alemania -llamados *pharmaberater*, “asesor de fármacos” -, aproximadamente cuarenta y cinco mil en Japón, sesenta mil en Estados Unidos, quince mil en Brasil y unos dieciséis mil en España -datos del año 2020 ofrecidos

por *Farmaindustria*-; por contra, en países como Túnez, con un mercado del medicamento no tan desarrollado, sólo había unos 350 visitadores médicos en 2004 (1) (2) (3).

Tal y como ya señalamos en un artículo anterior, dedicado al papel desempeñado por las mujeres en la historia de la visita médica (4), hasta hace bien poco, el colectivo profesional de visitadores médicos apenas había sido estudiado en España (tampoco en otros países), y menos aún en lo relativo a su historia. Este vacío, en lo que respecta a los estudios relacionados con esta profesión de la industria farmacéutica, ha sido recientemente completado gracias a la tesis doctoral de Ignacio Romero Jiménez, defendida en 2025 (5). En este artículo, realizamos una síntesis de este trabajo académico, principalmente en lo que respecta al desarrollo histórico de esta profesión, desde que tenemos noticias de ella hasta finales del siglo XX, cuando se produjo la consolidación definitiva de esta profesión, gracias a la Directiva Comunitaria 92/28/CEE, que regula la publicidad de medicamentos



para uso humano. Esta Directiva fue transpuesta a través del Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio (BOE, 29/07/1994), “por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano”.

El término “visita médica” ya se utilizaba, al menos, desde 1848, antes de que apareciera esta profesión, aunque tenía un significado diferente al que nos ocupa, pues hacía alusión a la revisión periódica que hacían los médicos a los pacientes en hospitales y otros centros sanitarios (6). También se refería a las visitas rápidas que hacían los médicos a los domicilios de los enfermos. Otro término similar es el de “visita a boticas”, empleado desde muy antiguo para designar las visitas de inspección a boticas; por lo tanto, aquellos “visitadores” eran realmente inspectores farmacéuticos (7) (8) (9).

Los términos “visita médica” y “visitador médico”, circunscritos al ámbito del comercio de productos farmacéuticos, empiezan a utilizarse con asiduidad en España a comienzos del siglo XX. Con anterioridad, estos profesionales eran conocidos con otras denominaciones: “representantes” y “viajantes de comercio” (con diferencias entre ambos). Posteriormente, se utilizaron otros nombres como “agente”, “agente comercial” o “agente científico”. A partir de la década de 1980, también se empezó a emplear la denominación de “informador técnico sanitario”. En la actualidad, el término más utilizado es el clásico de “visitador médico”, sobre todo desde que quedara legitimado a través del Real Decreto 3451/1977, de 1 de diciembre, “sobre la promoción, información y publicidad de los medicamentos y especialidades farmacéuticas” (BOE, 24/01/1978): “La ‘visita médica’ es un medio válido que utilizan los laboratorios a efectos de esta disposición, y cuando la requieran los facultativos, para proporcionarles información de medicamentos. También por este medio podrán recibir y transmitir a los laboratorios

las observaciones que se les formulen sobre utilización y resultados obtenidos con los medicamentos” (artículo 21).

En el artículo 22 de este Real Decreto 3451/1977 se concretaba cómo debería realizarse esta labor informativa: “(...) habrá de versar (...) en (...) La entrega dé la ficha técnica aprobada por la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, si la especialidad la tuviera (...) La composición del preparado o especialidad farmacéutica (...) Las acciones farmacológicas y la aplicación terapéutica atribuida (...) Las contraindicaciones, efectos secundarios y demás advertencias y observaciones que sean precisas (...) La posología (...) las presentaciones, los formatos y precios”.

2. VIAJANTES, REPRESENTANTES DE COMERCIO Y VISITADORES MÉDICOS: PANORAMA INTERNACIONAL

Aunque existen referencias históricas remotas -ya desde la antigua Grecia- sobre viajantes (“periodeutaí”), que se desplazaban ofreciendo servicios de salud (10), o de vendedores de drogas que comerciaban para farmacias o para las artes (pintura) (11), no fue hasta el siglo XIX cuando comenzaron a verse los primeros esbozos de la profesión de visitador médico, ligados al nacimiento de la industria farmacéutica y a dos grupos de profesionales, los representantes y viajantes de comercio, que podríamos considerar como los predecesores de los visitadores médicos. La existencia de viajantes de comercio se remonta al siglo XVIII, en el contexto de la Revolución Industrial y el nacimiento de las grandes fábricas. En Reino Unido se les conocía como *Manchester men* -los hombres de Manchester- y, posteriormente, *travelling salesmen* -viajantes de comercio-. En Francia, estos profesionales pudieron surgir del comercio de seda de Lyon, hacia 1760-1770; en 1866 ya se empleaba el término *voyageur de commerce*, análogo al de sus homólogos ingleses (12). En EE.UU., entre 1830 y 1840,



existía un grupo profesional conocido como *city drummers*, llamados así porque solían tocar el tambor en los pueblos por los que pasaban, con el fin de atraer la atención de sus habitantes, imitando a los reclutadores del ejército británico; en el censo de 1870 apareció, por primera vez en los Estados Unidos, el término *commercial traveler* (viajantes de comercio), en él figuraban 7.262 viajantes, mientras que en 1900 ya eran más de 90.000 (13).

La popularidad de estos profesionales incluso llamó la atención de los escritores de la época. Por ejemplo, Honoré de Balzac aludió a ellos, con acierto, en la primera frase de su libro *L'illustre Gaudissart*: “Le commis voyageur, personnage inconnu dans l'antiquité, n'est-il pas une des plus curieuses figures créées par les mœurs de l'époque actuelle? (14, p. 318)”. Charles Dickens, en su novela corta *La historia del viajante de comercio* (1836), tenía a un viajante como protagonista. El propio Gregor Samsa, protagonista de *La metamorfosis* (1915), de Franz Kafka, era un viajante de comercio, y la obra teatral *La muerte de un viajante* (1949), de Arthur Miller, se ha convertido en un clásico del teatro, incluso ha sido adaptada al cine (1951). El viajante de comercio se convirtió en una figura “mítica”, en particular para los escritores americanos contemporáneos, un personaje cuya identidad cultural trasciende el mundo histórico que lo creó. Este fenómeno contrasta con la falta de estudios formales sobre la importancia económica de los viajantes de comercio (13).

El “representante de comercio”, conocido en el Reino Unido como *sales representative* y en Francia como *représentant de commerce* (por primera vez mencionado en 1881), no se desplazaba tanto como el viajante, y su trabajo solía ir unido al de una empresa determinada. Los representantes de empresas farmacéuticas renombradas se ubicaban en las grandes ciudades y no necesitaban desplazarse para ir a buscar a sus clientes, trabajaban solo para una empresa y, posiblemente,

disfrutaban de un mayor estatus, mientras que los viajeros se veían obligados a hacer muchos kilómetros para buscar y mantener la clientela. En definitiva, era una de aquellas nuevas ocupaciones que irrumpieron en el siglo XIX, representativas de la clase media, la *bourgeoisie*, para diferenciarla de la *petite bourgeoisie* de los oficinistas o tenderos; la prensa británica aludía a una “fluida posición social”, lo que les permitía relacionarse con todos los niveles sociales, como si fueran camaleones (12).

La figura del viajante de comercio comenzó a desaparecer en Estados Unidos -y posiblemente en el resto de los países- entre 1900 y 1930, a medida que fue incorporándose al mercado laboral el moderno vendedor, integrado en las fuerzas de ventas de los nuevos modelos de negocio. La nueva cultura de consumo masivo contribuyó a la desaparición del viajante, tal y como podemos leer en la novela *La muerte de un viajante* (15), obra arquetípica del fracaso del sueño americano (13).

En lo que a los medicamentos se refiere, tenemos noticias de la existencia de vendedores de productos medicinales en Estados Unidos desde mediados del XIX (16); incluso en la novela de Edward Everett Hale, titulada *G.T.T.; or The Wonderful Adventures of a Pullman* (17), podemos ver cómo su protagonista es un representante de un laboratorio farmacéutico. Durante el último tercio del siglo XIX, el laboratorio *Merck* construyó una red de ventas en Alemania y otros países de Europa (18). Hacia 1919, los visitantes médicos estadounidenses, conocidos como *detail men*, eran seleccionados por sus cualidades como vendedores (en hospitales y farmacias) y como informadores expertos en la medicación que promocionaban; muchos médicos dispensaban directamente los medicamentos y, por lo tanto, tenían que conocer los “detalles” (*details*) de los nuevos productos que prescribían, cada vez más complejos y tecnificados (19).



Entre las décadas de 1920 y 1950, el número de visitantes médicos en los Estados Unidos pasó de los dos mil a los quince mil. Un aumento que podría argumentarse por diferentes razones: mayor actividad industrial de los laboratorios farmacéuticos, aumento de la dispensación de medicamentos con receta, falta de formación de las clásicas profesiones sanitarias para asumir la explosión de nuevas drogas, y falta de posicionamiento y asesoramiento de la *American Medical Association* con relación a los nuevos medicamentos (20). Ya fuera de Occidente, concretamente en Japón, los primeros “propagandistas” debieron llegar hacia 1912, representando a la compañía *F-Hoffmann-La Roche Ltd* (21).

3. ORÍGENES DE LA VISITA MÉDICA EN ESPAÑA: DROGUERÍAS, FARMACIAS CENTRALES, LOS PRIMEROS MEDICAMENTOS INDUSTRIALES

De manera análoga a como sucedió en el resto de los países industrializados, tal y como hemos señalado en el capítulo anterior, los primeros esbozos de la profesión de visitador en médico en España se remontan al último tercio el siglo XIX -quizás algo antes, a la década de 1850-, coincidiendo en el tiempo con la aparición y el desarrollo de la industria farmacéutica, actividad íntimamente relacionada con la actividad profesional que nos ocupa (22). Su producto principal, el medicamento industrial, diseñado para su producción al por mayor gracias a un mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades, acabaría con la hegemonía del modo de producción tradicional del farmacéutico, orientado al tratamiento individualizado de los pacientes y vehiculado a través de preparaciones oficinales o magistrales, un profundo cambio de orientación profesional, que contó con muchos detractores entre la profesión farmacéutica, y suscitó un profundo y acalorado debate en torno a la dispensación y

elaboración de medicamentos industriales por parte de este grupo profesional (23).

Ya durante las décadas de 1860 y 1870, encontramos referencias sobre representantes de productos medicinales en publicaciones periódicas como *La Iberia*, *Los Avisos*, *Los Avisos Sanitarios*, *El Restaurador Farmacéutico*, *Semanario Farmacéutico*, *La Farmacia Española*, etc. A menudo, publicidad de preparados medicinales elaborados en el extranjero, en los que se señalaban los nombres y direcciones de los representantes en España, o anuncios solicitando representantes entre los mancebos de boticas o los empleados de droguerías, es decir, dependientes que, de manera paralela a su trabajo habitual, también tuvieron la representación de alguna casa comercial, farmacia, farmacia central, droguería o laboratorio farmacéutico. En este contexto de auge comercial, también hubo quien recurrió a la picaresca, sobre todo drogueros ambulantes que se hicieron pasar por representantes de prestigiosas casas farmacéuticas, incluso distribuyendo productos falsos.

No tenemos la certeza de que aquellos primeros representantes también tuvieran el cometido de visitar a médicos, o si su labor se reducía a trabajar con farmacéuticos y drogueros. Posiblemente sí, puesto que la Ley de Sanidad de 1855 (*Gaceta de Madrid*, 28/11/1855) prohibía a los farmacéuticos dispensar determinados medicamentos sin la receta médica preceptiva, por lo que el colectivo médico debió convertirse en prioritario para los laboratorios. Por otro lado, las boticas siempre han sido punto de encuentro entre boticarios y médicos; allí, probablemente, los representantes expondrían las novedades a ambos colectivos sobre este tipo de productos medicinales.

Durante la década de 1880, ya con un mayor desarrollo de los medicamentos industriales, sí que se puede documentar mejor la existencia de representantes de laboratorios extranjeros que presentaban sus productos a



los médicos. Veamos un par de ejemplos. En 1884 (24), una comisión de médicos orientaba al representante de la casa *Burroughs, Wellcome y C.^{ia}* sobre un ensayo con algunas drogas del laboratorio; por lo tanto, entendemos que ese representante presentaba los medicamentos al colectivo médico, con el objetivo de informar y vender estos fármacos y, probablemente, entregaba muestras y recogía las observaciones de los facultativos sobre su experiencia clínica, para transmitirla al laboratorio (algo parecido a lo que hoy llamaríamos farmacovigilancia). En 1890, *El Restaurador Farmacéutico* recogía la opinión de algunos médicos tras probar algunas de las muestras entregadas por un representante de la casa alemana *Böehringuer*: “Buen producto: El activo representante en Barcelona de la casa *Böehringuer Sr Llovera*, nos hizo entrega de una muestra de sulfato de quinina, suplicándonos emitiéramos nuestra opinión (...)” (25). Junto a las muestras de productos medicinales, el delegado entregaba “folletos” informativos, posteriormente denominados “literaturas” (26).

Como puede leerse en algunos anuncios publicados por medios hemerográficos, como los ejemplos mencionados líneas arriba, estos agentes de casas extranjeras se ubicaban en oficinas situadas en las grandes ciudades, a menudo la propia casa del representante; desde allí, mantenían correspondencia con los médicos y les enviaban muestras y folletos. No parece que estos agentes comerciales se desplazaran; por lo tanto, no se les podría llamar viajeros, como sí lo eran los representantes de farmacias, farmacias centrales y droguerías. Eran los médicos, ávidos de conocer las novedades que llegaban del extranjero, los que se acercaban a las oficinas de los representantes, muy demandados, para escuchar sus presentaciones y solicitar muestras y folletos. Estos representantes, algunos bien relacionados, incluso podían llegar a tener formación universitaria; véase, por ejemplo,

este anuncio publicado en la revista *La Farmacia Española*: “Un farmacéutico de grandes relaciones profesionales en ambas Castillas y en general en toda España, desea representar en Madrid ó capital de importancia, á una casa española ó extranjera en el ramo de especialidades farmacéuticas, productos químicos, droguería en general, ó cualquier ramo concerniente á la profesión” (27).

4. LA VISITA MÉDICA EN ESPAÑA DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

A comienzos del siglo XX, el trabajo de viajeros de comercio y representantes no estaba legalmente reconocido en España, ni tampoco excesivamente bien valorado por la sociedad. Pero, también es cierto que no faltaron las voces, algunas provenientes del colectivo médico, que defendieron el trabajo de estos profesionales, sobre todo de aquellos que conocían personalmente (28) (29). Algunos, sobre todo los que trabajaban en prestigiosos laboratorios farmacéuticos, estaban cualificados (generalmente farmacéuticos o médicos), otros eran viajeros de comercio que se fueron especializando a medida que la actividad de la industria farmacéutica fue creciendo. En algunos casos, esa falta de especialización podía llegar a ser sorprendente: “Comisiones para Granada, se solicitan, con preferencia de drogas y salchichones de Vich”. Otros viajeros dejaron de representar productos diversos para pasarse a las especialidades farmacéuticas, tras un periodo de formación; es el caso de Germán Puyol, viajante de comercio quien, desde 1908, se dedicó a la visita médica representando a varias empresas farmacéuticas. Además de visitar a los médicos, estos viajeros del primer tercio del siglo XX también hacían su labor en farmacias, droguerías y perfumerías [*El Viajante de Comercio*, 30(346): 5-6. 1915], en ocasiones se les llegaba a pedir conocimientos de francés (*La Vanguardia*, 15/06/1911, pág. 2),



idioma necesario dada la gran penetración de productos industriales de este país en España.

Durante estos primeros años del siglo XX se generalizó el uso de folletos publicitarios (“literaturas”) y de muestras gratuitas, incluso se enviaban por correo a los médicos. Para realizar esta labor de propaganda informativa la industria farmacéutica utilizó a médicos, farmacéuticos y estudiantes de estas carreras. Un mecanismo que bien podría considerarse como el germen de los actuales departamentos de marketing y médica de los laboratorios farmacéuticos. Sin embargo, no todos los médicos aceptaron este nuevo *statu quo*; el gran desarrollo de la industria farmacéutica durante los primeros años del XX, la mayor oferta de medicamentos y el crecimiento del número de visitantes, irritó a algunos médicos, como el Dr. Eleizegui, que se lamentaba por los inoportunos visitantes y la publicidad encubierta (*La Farmacia Española*, 42(14): 217. 1910).

En 1919 se aprobó el “Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas” (Real Decreto, de 6 de marzo -*Gaceta de Madrid*, 13/03/1919), la primera norma legal, de carácter sanitario, que reconoció este tipo de productos medicinales en España; obviamente, no tenemos en cuenta la legalización del “específico” en 1882, a través de la Ley del Timbre, pues tan solo se trataba de una medida económica y no sanitaria. El Reglamento de 1919 exigía el registro de este tipo de medicamentos y aclaraba quien podía fabricar y vender las especialidades farmacéuticas; también exigía la receta médica para la mayoría de estos productos y obligaba a su dispensación, de manera exclusiva, en las oficinas de farmacia (30), una circunstancia que, probablemente, acabó potenciando la visita médica.

Durante la década de 1930, se incrementó el número de anuncios publicados en periódicos y revistas, solicitando candidatos para la visita médica, y comenzaron a cambiar las condiciones laborales de estos trabajadores. Los laboratorios demandaban

cada vez más contratos en exclusividad, y ofrecían sueldos fijos más comisiones (*ABC Madrid*, 24/04/1932, pág. 78); por ejemplo, en 1934, el sueldo rondaba las 350 pesetas al mes, comisiones aparte (*El Viajante de Comercio*, 49(560): 39. 1934). A pesar de todo, durante este período, aún seguían existiendo representantes no especializados, que trabajaban con medicamentos y con otros bienes de consumo; es el caso de Ricardo de Burgos y Raso, que trabajaba la representación de varias joyerías, además de un laboratorio químico-farmacéutico (*Laboratorio Federico Bonet*) en Extremadura (31).

Hacia 1931, hizo su aparición un nuevo concepto, importado de los países anglosajones: el “raport”, “rapport”, o “raporte”, término empleado para describir unas fichas cumplimentadas por los visitantes médicos, en las que se recogía toda la labor que habían ejecutado durante el día. En una columna se apuntaban los médicos visitados o no visitados y, en la otra, los resultados obtenidos (32). Al acabar el día, los delegados entregaban en la oficina este informe con la labor realizada (33). En la actualidad, los visitantes siguen cumplimentando el “raport”, aunque utilizan formatos electrónicos para ello.

Durante los años anteriores a la Guerra Civil, y dada la mala situación económica del país, la Unión Farmacéutica Nacional (34) intentó monopolizar -sin éxito- la actividad de la visita médica en favor del colectivo farmacéutico, pero la iniciativa chocó con la oposición del Colegio de Agentes Comerciales, cuyos miembros llevaban ya muchos años ejerciendo estas labores (35). Durante la posguerra, algunos farmacéuticos que pasaban penurias económicas dirigieron sus miradas a los lucrativos trabajos de representar a los laboratorios de especialidades farmacéuticas, situación que no fue del agrado de los viajeros especializados, por considerarlo una intrusión en sus competencias (36). Sea como fuere, la visita médica continuó llevándose a cabo, tanto por licenciados en Farmacia como



por otro tipo de profesionales, no necesariamente titulados superiores. En 1963, con la entrada en vigor del Decreto 2464/1963, de 10 de agosto, “por el que se regulan los laboratorios de especialidades farmacéuticas y el registro, distribución y publicidad de las mismas”, se prohibió la representación de productos farmacéuticos a “médicos y veterinarios en ejercicio, así como [a] los farmacéuticos con oficina de farmacia abierta al público” (BOE, 7/10/1963).

Por razones obvias, la demanda de profesionales para la visita médica fue escasa durante la Guerra Civil y la posguerra. Pese a todo, se continuó ejerciendo esta actividad, como podemos comprobar en los anuncios solicitando visitantes médicos para laboratorios farmacéuticos, publicados por la revista *Farmacia Nueva*, o a gracias al testimonio de algunos médicos que ejercieron durante aquellos años, como Rafael Martínez Sierra, catedrático de Farmacología Clínica de la Universidad de Córdoba, que expresaba así sus recuerdos de la niñez: “A mí, lo que me provocaba más sorpresa y hacía temblar de emoción, más que cuando venía Isabelita, la sobrina del cura, que ya jugábamos a mirarnos, era cuando llegaba ‘el representante’” (37).

Durante estos difíciles años de desabastecimiento, de manera análoga a como ocurriera en Francia durante la Segunda Guerra Mundial (1), los representantes también hicieron las veces de mayoristas regionales, convirtiendo sus domicilios particulares en almacenes de medicamentos, situación que fue denunciada por la prensa profesional farmacéutica (38). En 1962, hubo una solicitud del Colegio Oficial de Agentes Comerciales al ministro de Hacienda para que los agentes comerciales de medicamentos industriales pudieran depositar en sus domicilios, de manera legal, unas existencias de urgencia para paliar la falta de stock que las oficinas de farmacia podían presentar con determinados medicamentos de uso común (39); esta solicitud probablemente no fue aprobada.

En 1943 se aprobó la Reglamentación de Trabajo de la Industria Químico-Farmacéutica (Orden de 06/08/1943 -BOE, 10/08/1943-), a la que se suscribieron algunos visitantes médicos que, hasta entonces, podían ser despedidos en cualquier momento por no tener la condición laboral de personal obrero (40); otros visitantes continuaron con sus contratos mercantiles, como comisionistas. Esta norma legal clasificaba a los trabajadores de la industria farmacéutica en cuatro grupos: técnicos, administrativos, subalternos y obreros. Los viajantes (visitadores médicos) se englobaron en el grupo de administrativos, dentro del subgrupo denominado “personal de propaganda”, donde también se incluyeron a los jefes de propaganda, inspectores, delegados de propaganda y técnicos de publicidad. Según indicaban las tablas salariales de este Reglamento, un profesional de la visita médica debería cobrar entre 5.500 y 8.000 pesetas anuales. La Ley de 25 de noviembre de 1944 de “Bases de Sanidad Nacional” (BOE, 26/11/1944) no modificó sustancialmente esta situación, en lo que respecta a los trabajadores de la visita médica. El Reglamento de 1943 fue derogado en 1947, a través de la Orden de 20/06/1947, “por la que se dispone la aplicación de la Reglamentación Nacional del Trabajo en las Industrias Químicas a la Industria Químico-Farmacéuticas” (BOE, 01/07/1947). De esta manera, la industria farmacéutica acabó incorporándose al Reglamento de Química Industrial; los viajantes continuaron dentro del grupo de “administrativos”, en la categoría de jefes de segunda.

Durante el franquismo, la mayor parte de laboratorios farmacéuticos, sobre todo los que querían asegurarse el acceso a las materias primas, tuvieron que adherirse a un mecanismo sindical de tipo vertical, organizado por ramas de producción (41,42). La Ley de Clasificación de Sindicatos, de 11/06/1941 (BOE, 23/07/1941), estructuró la organización sindical española a partir de veinticuatro sindicatos nacionales; entre ellos



estaba el Sindicato Nacional de Industrias Químicas, creado mediante Decreto de 14/12/1940 (BOE, 22/12/1940). Los laboratorios que quisieran acogerse al cupo de materias primas establecido por el Estado tenían que cumplimentar un modelo de impreso-declaración, conocido como “Declaración Jurada Confidencial” (a partir de 1950, se denominó “Encuadramiento Sindical”). En dicho documento, en su apartado “d”, se recogían datos del censo obrero, detallado entre hombres y mujeres; los viajantes estaban contemplados en el subapartado “Personal de gestión, administrativo y comercial” (43).

Tal y como señalan Antonio González Bueno y Raúl Rodríguez Nozal en su *Censo-guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo* (44), de 1454 expedientes de encuadramiento de laboratorios en el Sindicato Vertical de Industrias Químicas durante el período de actividad sindical (1940-1977), solo 274 laboratorios (expedientes) tenían viajantes entre sus trabajadores declarados, entendemos que con sueldo fijo; conformaban, aproximadamente, el 5% del censo obrero de los laboratorios que declaraban viajantes entre sus trabajadores. De un censo obrero total de 23.504 trabajadores, 1.145 eran viajantes varones y 45 viajantes mujeres. No obstante, lo más probable es que muchos otros laboratorios tuviesen redes de ventas integradas por corredores, comisionistas, y figuras similares, que no formaban parte de la plantilla oficial. Estos comisionistas quizás trabajaban para varios laboratorios, promocionando varios productos que no entraban en competencia.

5. DEL AUJE A LA SATURACIÓN: LOS AÑOS DORADOS DE LA VISITA MÉDICA EN ESPAÑA, LAS DÉCADAS DE 1950, 1960 Y 1970

Al igual que ocurriera en años precedentes, la llegada del visitador médico era un gran acontecimiento para muchos médicos, sobre todo en las zonas rurales (algunos hacían rutas

por toda España), donde eran muy bien recibidos, incluso invitados a comer (45) (46) (47). Los viajantes, por su parte, regalaban muestras a los médicos, que éstos solían emplear para tratar a muchos de sus pacientes, generalmente humildes trabajadores del campo que no tenían acceso a los beneficios de la Seguridad Social, pues solamente tenían acceso a ella los que trabajaban por cuenta ajena (testimonio de Antonio Mariscal Trujillo). Estos representantes destinados en zonas rurales solían regresar a sus domicilios los sábados por la tarde (45).

El visitador médico jubilado Tomás Sánchez Rodríguez ha compartido con nosotros algunas anécdotas de cuando hacía ruta por los pueblos de Salamanca. En ocasiones, visitaba a los médicos en los lugares más insólitos. Por ejemplo, al entrar en un “domicilio” el médico le dijo “¡pase!”, y le invitó a entrar al dormitorio, donde se encontraba el médico junto su esposa, descansando en la cama: “tuve que hacerle la visita en esas circunstancias”. En otro “domicilio”, se entrevistó con el médico mientras el barbero le afeitaba; incluso, casi sin darse cuenta, acabó en una sesión de espiritismo, por supuesto, sin poder cumplir sus objetivos.

Según testimonio de Antonio Mariscal Trujillo (48) -visitador médico, articulista de la revista *Visita médica*, presidente de la Asociación Profesional de Visitadores Médicos de Cádiz y prolífico escritor-, fue durante la década de 1950 cuando los visitadores médicos comenzaron a trabajar, con exclusividad, para un solo laboratorio, aunque al principio la relación contractual continuaba siendo mayoritariamente de carácter mercantil, generalmente a comisión para uno o varios laboratorios; cobraban en torno a un 10-15% de las ventas realizadas. Siguiendo el relato de Antonio Mariscal, un reducido número de delegados ubicados en Sevilla, que estaban contratados por laboratorios grandes, como *Glaxo* o *Lilly*, disponían de sueldo y, de manera ocasional, se desplazaban a Cádiz para



trabajar; un dato coincidente con lo anotado en los expedientes de encuadramiento conservados en el Archivo del Sindicato Vertical de Industrias Químicas, aludidos en el capítulo anterior. A pesar de que, con el paso de los años, la tendencia fue la del visitador a sueldo de un determinado laboratorio, la figura del comisionista también fue bastante frecuente hasta bien entrada la década de 1980 -según testimonio de Purificación López, visitadora jubilada-, de manera especialmente notoria en zonas más aisladas, como Canarias, donde un mismo profesional representaba a diferentes laboratorios (49).

Al representante que solía trabajar con medicamentos de prescripción se le consideraba “agente científico”, y solía formar parte de las plantillas de los laboratorios, mientras que los visitadores que promocionaban fármacos sin receta solían tener una relación mercantil con el laboratorio, y eran retribuidos con un porcentaje de las ventas, aproximadamente del 10%. Con todo, en España no se solía diferenciar entre representante y depositario, ni entre agente de ventas y delegado científico, ya que solía ser la misma persona. Por el contrario, en Francia sí se distinguía entre vendedores y delegados científicos; éstos últimos eran quienes ejecutaban la visita médica, mientras que los vendedores llevaban los pedidos y la gestión comercial (50).

Las entrevistas orales realizadas a algunos visitadores médicos jubilados, como José Luis Povedano Fuentesfría, Antonio Mariscal Trujillo o Tomás Sánchez Rodríguez, nos permiten un acercamiento a la rutina de trabajo de estos profesionales durante la década de 1960. Portaban elegantes trajes, flamantes camisas blancas y, encorbatados, comenzaban su rutina a las 9.00 horas; en muchos casos, no acababan hasta bien entrada la tarde. Cuando estaban de ruta, dormían fuera de casa y sólo descansaban los domingos; y, por si esto fuera poco, cuando llegaban a su casa, a la pensión u hotel, aún tenían que hacer frente al trabajo burocrático. Cada semana, acudían a los

mayoristas para pasar sus pedidos y para informarse de la salida que tenían los medicamentos que ellos promocionaban. La comunicación entre mayoristas (sobre todo los más importantes) y delegados se realizaba por correo o por teléfono (45).

Durante las mañanas, la mayor parte del trabajo se solía realizar en los domicilios privados de los médicos, en las casas de socorro, en las consultas de beneficencia y en los hospitales provinciales; a menudo, no se permitía la entrada a los centros sanitarios de la Seguridad Social, como mucho se podía acceder a los administradores y al director, que eran quienes recibían las ofertas para las farmacias hospitalarias. No se pudieron salvar estos obstáculos hasta años después, cuando las asociaciones aparecieron en escena (51) para mediar en este asunto. En las grandes ciudades, solía haber más trabajo por las tardes, sobre todo en las casas de los médicos, lo que en la jerga se conocía como “domicilios”; el horario era de 17 a 20 horas. Los últimos médicos en ser visitados en la sanidad pública, incluso después de las 20:00 horas, eran los “médicos de cupo”. Es decir, médicos de medicina general que recibían un “cupos de pacientes”, en una jornada de dos horas y media diarias más los avisos que recibieran; en 1984, por Real Decreto de 11 de enero de 1984, (BOE 01/02/1984), fueron sustituidos por los médicos de “atención primaria”.

Según testimonio de José Luis Povedano Fuentesfría, visitador jubilado, a finales de la década de 1970, con la creación de los consultorios médicos, dejó de realizarse la labor en domicilios. Los representantes comenzaron a acudir masivamente a estos establecimientos sanitarios, donde se concentraban los médicos, una circunstancia que agravó el problema de la masificación. Otros profesionales, como José Antonio Rodríguez, también recuerdan las visitas a los consultorios en Madrid, donde solían estar todo el día trabajando con los médicos de cupo que iban entrando; en el caso de que



durante las mañanas trabajaran en el hospital, por las tardes lo hacían en los domicilios.

Algunos visitantes, como Tomás Sánchez Rodríguez, señalan que el grueso del trabajo, en ciudades pequeñas, se realizaba por las mañanas; mientras que, en las grandes ciudades, el trabajo vespertino era mucho más intenso. Para hacer frente a la elevada demanda de horas de trabajo vespertinas, los laboratorios solían contratar visitantes para trabajar solamente por las tardes. A menudo, empleados del sector público (Correos, ayuntamientos, juzgados, etc.); delegados a tiempo parcial, que no eran bien aceptados por los visitantes médicos más profesionalizados, pues no solían respetar las normas “no escritas” entre visitantes como, por ejemplo, esperar en portería su turno en lugar de hacerlo en el domicilio del médico (45,53). Los visitantes normalmente se respetaban, y se llamaban unos a otros “compañero” (52).

Durante la década de 1970, al igual que ocurría desde el siglo XIX, la entrega de muestras fue una práctica habitual, aunque los laboratorios pedían al delegado que hiciera un uso racional y ordenado de las mismas (testimonio oral de Tomás Sánchez Rodríguez, visitante médico jubilado). En ocasiones, estas muestras se guardaban en los domicilios de los visitantes, por si los mayoristas quedaban desabastecidos (49). Otros materiales que circularon con profusión durante la década de 1970 fueron los folletos informativos (“literaturas”) y las láminas ilustradas con temas médicos, que los facultativos enmarcaban y colgaban en las consultas; también comenzaron a entregarse cintas de casete con publicidad, que los médicos escuchaban en sus coches. Los laboratorios más innovadores utilizaban proyectores para impartir formación médica especializada: operaciones quirúrgicas, jornadas de lucha antidiabética, etc. Estas grabaciones eran a color, cuando la televisión aún emitía en blanco y negro, entusiasmando lógicamente a los asistentes. Proyecciones que generalmente

se emitían en salones de actos, a las que se invitaba a todos los médicos que quisieran asistir, ya fuera por correo o a través de los Colegios Provinciales de Médicos (testimonio de Antonio Mariscal Trujillo). En ocasiones, eran los médicos quienes acudían a las delegaciones para solicitar muestras o información de medicamentos. Durante la década de 1970, estas delegaciones debieron mejorar sus instalaciones pues, además de acudir médicos, también lo hacían estudiantes de Medicina y mayoristas, cuando tenían faltas de medicamentos (45).

También durante los años setenta del siglo XX, se introdujo el uso de dosieres que combinaban texto, gráficas e imágenes, los conocidos como “*visual book*” con información sobre las características del medicamento, sus beneficios y contraindicaciones. Otra práctica que comenzó a ser habitual fue la conocida como “*role play*”, que en la actualidad se sigue realizando. Se trata de una especie de teatro de ventas, como ejercicio de entrenamiento, en el que se simulaban las conversaciones de los visitantes con sus clientes, se practicaban las presentaciones, así como las posibles objeciones y dudas que pudieran tener los médicos; los “*role play*” se solían hacer por parejas, uno hacía las veces de visitante y el otro de médico, y se representaban ante otros compañeros en las delegaciones o en convenciones nacionales, incluso se grababa para facilitar el aprendizaje. Algunos delegados no dudaron en hacer públicos sus miedos ante esta forma de trabajar: “Se hacen cursillos con grabaciones de T.V., vimos gente temblar y llorar (...)” (49, p. 45). En las convenciones de ventas, que han perdurado hasta nuestros días, se reunía a todos los vendedores, personal de marketing y departamento médico de una misma empresa en un determinado lugar, con el propósito de impartir formación, trasladar estrategias, preparar nuevos lanzamientos, etc. Así lo vivió el visitante Santiago Barona: “Comíamos y cenábamos en el mismo hotel, a la comida todavía te permitían bajar en



mangas de camisa, pero a la hora de cenar tenías que hacerlo con chaqueta y corbata” (45, p. 99).

Gracias a las entrevistas realizadas a visitantes médicos jubilados, y a algunos anuncios de prensa (*ABC* Madrid, 20/05/1960, pág. 87), podemos realizar un acercamiento a las remuneraciones de este colectivo profesional durante los años sesenta del siglo XX; unos ingresos mínimos de 5.000-6.000 pesetas mensuales, que se veían incrementados gracias a una serie de complementos: “indemnización por despacho” (compensación por la utilización del domicilio del visitador como despacho y almacén de muestras), “indemnización por el coche” (cuando el vehículo era propiedad del delegado) e “indemnización por el teléfono” (para hacer frente al gasto telefónico del visitador en su vivienda (testimonio de José Luis Povedano Fuentefría)). Los comisionistas solían percibir entre un 10 y un 15% de las cantidades facturadas (testimonio de Antonio Mariscal Trujillo). Algunos laboratorios incluso llegaban a pagar por visita efectuada, circunstancia que contribuyó a la saturación y al malestar de algunos facultativos, pues se trataba de ver a cuantos más médicos mejor, bajo cualquier circunstancia, para poder obtener más ingresos (45) (54) (55). Hacia 1970, un visitador sin experiencia podía empezar percibiendo entre 225.000 y 275.000 pesetas anuales -dietas aparte-; en 1979 el sueldo estaba en torno a las 750.000 pesetas anuales -dietas aparte- (*ABC* Madrid, 7/07/1970 y 17/06/1979).

Finalizando la década de 1960, los mecanismos de supervisión que los laboratorios farmacéuticos tenían sobre los visitantes médicos no eran aún muy exigentes, aunque fueron cambiando con el paso del tiempo. Por ejemplo, no solían existir objetivos por ventas, o eran poco rigurosos; tampoco se solía llevar un control del número de visitas diarias que hacía cada delegado (testimonio de Tomás Sánchez Rodríguez). A pesar de todo, los laboratorios tenían sus

medios para saber las visitas que realizaba cada empleado y las rutas que realizaba. Por ejemplo, la obligatoriedad de mandar tarjetas postales al laboratorio desde la localidad en la que se encontrara el visitador, con su correspondiente matasellos, fecha y lugar (testimonio de Antonio Mariscal Trujillo); envío de telegramas desde el alojamiento donde se alojaba el trabajador, para confirmar que continuaba la ruta (45); llamadas del delegado a su inmediato superior (testimonio de José Antonio Rodríguez) o dejar el número de teléfono del hotel, o pensión donde se alojaba, con el propósito de confirmar que el delegado estaba en el hotel previsto o por si fuera necesario efectuar alguna comunicación (testimonio de Tomás Sánchez Rodríguez).

Estas herramientas de supervisión fueron haciéndose más evidentes con el paso del tiempo. Durante la década de 1970 los laboratorios solían pedir a los comerciales que cumplimentaran una hoja, en tamaño din A4, por cada visita realizada. En ella se escribía el nombre del médico, su dirección, pueblo o capital, productos presentados y cómo se llevó a cabo la presentación; también se recogían los posibles efectos adversos observados, para transmitirlos al laboratorio. Estos documentos eran enviados diariamente por correo al laboratorio. Posteriormente, aparecieron las “fichas lanzaderas”, fichas plegadas que se enviaban todos los días, se revisaban y se devolvían al representante. La “ficha lanzadera” fue sustituida por la “ficha perforada”, en la que el delegado perforaba determinadas casillas para indicar los productos promocionados, las conversaciones mantenidas, etc.; también se enviaban por correo, y un ordenador registraba los datos a su recepción. Con la revolución de la informática, las fichas perforadas acabaron siendo sustituidas por ordenadores, tabletas y otros soportes informáticos (testimonio de Tomás Sánchez Rodríguez); la informatización de la red de ventas se produjo durante la década de 1990 (45).



La expansión de la industria farmacéutica, en pleno desarrollismo franquista (56), también tuvo su repercusión en la visita médica; a partir de 1968 y, sobre todo, en 1969, los anuncios en la prensa generalista demandando este tipo de profesionales aumentaron considerablemente. En 1970, ya había más de diez mil visitantes médicos en España (57). Como comentamos líneas arriba, muchos médicos comenzaron a expresar su malestar por el gran número de representantes a los que tenían que atender (58,59). Hubo otros factores que también contribuyeron a este estado de saturación, como la aparición de nuevos medicamentos que, en muchas ocasiones, no eran más que los mismos principios activos bajo otros nombres comerciales (60); la aparición de los objetivos de “frecuencias” de algunos laboratorios hacia sus empleados, a quienes les marcaba un número de visitas al día, en ocasiones excesivo, o el envío masivo de propaganda a través del correo postal, a la que los médicos no podían atender por falta de tiempo. Como consecuencia de todo ello, el trabajo de los delegados perdió calidad y, en muchas ocasiones, se percibía como algo que molestaba a los médicos; éstos, por su parte, llegaron a proporcionar un trato vejatorio a algunos visitantes (49,61,62, 63,64). Tal fue el estado de saturación, que algunos centros sanitarios (por ejemplo, en Madrid y Valencia) prohibieron la visita médica, aunque fuera sólo temporalmente (65,66,67).

Por si todo este descrédito fuera poco, el conocido periodista Tico Medina llegó a describir a los visitantes médicos como “los vagos mejor pagados” (49). Pero no todo fueron tratos vejatorios y malas críticas, también hubo quien defendió esta actividad profesional, incluso desde el colectivo médico. Un ejemplo es el del médico almeriense Antonio Romero Manzano, quien llegó a proponer la construcción de un monumento al visitante médico (65), de manera análoga al monumento al agente

comercial, planteado en Valencia durante la década de 1930 (68); otro ejemplo fue la comida-homenaje -en un restaurante del Valle de los Caídos- al visitante médico, organizada por el sanatorio “Helios” (Guadarrama - Madrid-), en un curso de patología respiratoria para médicos rurales (69,70).

La revista profesional *Visita Médica*, entre 1969 y 1972, recogió muchos testimonios de médicos, generalmente a través de entrevistas, en los que se puede apreciar la percepción que tenían de la visita médica y sus profesionales. En líneas generales, consideraban que la visita médica era necesaria, que la información proporcionada era de elevado valor científico y, por eso, demandaban profesionales formados y capacitados para realizar esta labor. Pero también se quejaban de la saturación, del elevado número de delegados a los que tenían que atender, y añoraban los tiempos en los que había menos visitantes y tenían más tiempo para atenderles.

La regulación de la visita médica, incluidas las prohibiciones y restricciones derivadas de la masificación, intentaron resolverse por la vía asociativa. Las asociaciones de visitantes médicos se comenzaron a constituir durante la década de 1960, aunque la eclosión definitiva se producirá a partir de la “Ley Sindical” de 17/02/1971 (BOE, 19/02/1971) y la Ley 19/1977, de 1 de abril, sobre regulación del derecho de asociación sindical (BOE, 04/04/1977). Entre 1966 y 1978 hicieron su aparición la mayoría de las asociaciones españolas de visitantes médicos. Además de regular la visita médica, las asociaciones trataron de dignificar y proteger la profesión, obtener un reconocimiento oficial, defender a sus asociados y ofrecerles beneficios sociales (51).

Una de las principales funciones que tuvieron las asociaciones de visitantes médicos fue la del reparto de “fechas” entre sus asociados, con el propósito de regular la visita médica y evitar la masificación; el



término “fechas” aludía a la planificación horaria de los centros sanitarios, donde cada delegado tenía un calendario asignado por su asociación provincial. Si, por la razón que fuera, el visitador no podía acudir a la “fecha” previamente establecida para él, podía optar al “fallo”, es decir, a una plaza libre extra “sin fecha”, que se asignaba automáticamente al primer delegado que llegara al centro sanitario (testimonio de José Antonio Rodríguez). En determinadas zonas, como Madrid, el acceso al “fallo” era un procedimiento extremadamente complicado; en ocasiones, los visitantes acudían al centro de salud a horas intempestivas de la noche (5 ó 6 de la madrugada), para poder ser el primero en acceder al “fallo”; cuando esto sucedía, el delegado esperaba a la apertura del consultorio en el coche, con las luces puestas, para indicar a otros visitantes que el “fallo” ya estaba cogido, o dejaba un folleto de su laboratorio en la puerta. Según testimonio de José Antonio Rodríguez, la presencia de visitantes médicos a las puertas de los consultorios, durante la madrugada, llegó en una ocasión a levantar las sospechas de la policía; recuerda, por ejemplo, el arresto de un compañero en el madrileño barrio de Vallecas, hasta que, en comisaría, pudo aclarar la situación. También hubo madrugones en las visitas a domicilio, pues la visita a éstos era aún más restrictiva (45); malo era esperar durante horas, pero aún peor que se olvidaran de los que estaban en la sala de espera, es el caso de un visitador, que se quedó encerrado al terminar la consulta y tuvo que pedir auxilio (testimonio de José Antonio Rodríguez).

La cohesión corporativa, conseguida gracias al asociacionismo, contó con una herramienta ejecutora fundamental: la prensa profesional. La primera revista dedicada monográficamente a esta actividad fue *Visita Médica* (1969-1972) cuyo primer número se publicó en agosto de 1969; antes, en 1937, ya se había puesto en funcionamiento una publicación periódica similar en Francia: *Le Visiteur médical*.

Visita Médica, que se repartía gratuitamente entre los delegados, surgió para cubrir la necesidad de especialización que requerían los visitantes médicos y para ofrecer apoyo en materia laboral, tal y como quedó reflejado en el editorial del primer número. Este medio, según relato de Antonio Mariscal Trujillo, pertenecía a la empresa *Noticias Médicas*, propietaria de las revistas *Noticias Médicas*, *Noticias Farmacéuticas* y *Visita Médica*; en su opinión, esta última revista también se creó con otro objetivo, el de cultivar una buena relación de la dirección de *Noticias Médicas* con los visitantes, pues algunos de ellos podrían acceder a puestos de marketing y alta dirección, donde se tomaban las decisiones e inversiones publicitarias que mantenían a las revistas. Otras revistas, aparecidas con posterioridad, de ámbito local, fueron *Forma e Informa* -editada por la asociación de visitantes médicos de Bilbao-, *AS.VI.ME* -propiedad de la asociación de visitantes de Valencia (ASVIME)-, o *Nuestra Profesión* -editada por la asociación Averroes de Córdoba-.

6. LA VISITA MÉDICA EN ESPAÑA DURANTE LAS DÉCADAS DE 1980 Y 1990

Durante la década de 1980, disminuyeron significativamente los anuncios de prensa en los que se ofertaban puestos de trabajo para visitantes médicos, quizás porque las redes de ventas frenaron su desbocada expansión. Las asociaciones intentaron profesionalizar esta actividad, legitimarla, incluso prestigiarla tras unos años de masificación, que en nada ayudaron a este colectivo profesional. Se intentó, sin demasiado éxito, cambiar el nombre de “visitador médico” por el de “informador técnico sanitario” (I.T.S), con el propósito de dar un sesgo más profesional.

También se llegaron a crear escuelas de visitantes médicos e iniciativas similares (2), como el I Curso de Farmacología para Visitadores Médicos, impartido por el Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de Cádiz durante los fines de



semana; el Curso Básico de Formación del Visitador Médico, organizado en 1992 por la Federación Andaluza de Asociaciones de Informadores Técnicos Sanitarios, que estaba estructurado en 540 horas lectivas (*La Visita Médica*, Hoy, enero: 30); la escuela de visita médica por correspondencia, una iniciativa de 1990 gestionada por el grupo *Infomedic Well Promoción*, con el objetivo de facilitar la incorporación de los alumnos al mercado laboral (*ABC Sevilla*, 23/04/1990: 54); el primer curso de agente visitador médico, en 1991, organizado por la Asociación Profesional de Informadores Técnicos Sanitarios de Sevilla y financiado por el Instituto Nacional de Empleo (71); el “Curso Básico de ITS-Visitador Médico”, declarado de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad, organizado a partir de 1994 por la Confederación Española de Asociaciones de Profesionales de Informadores Técnicos Sanitarios; o el “Curso de Experto Universitario en Información Técnica del Medicamento y productos sanitarios”, organizado en 1998 por la Universidad de Granada y la Confederación Española de Asociaciones de Profesionales de Informadores Técnicos Sanitarios (2).

El *Estudio básico y exploratorio de la visita médica en España* (72), publicado en 1995, estimaba que un 31,7% de los visitadores médicos disponían de un título de grado superior y un 21% de grado medio. Entre 1999 y 2004, se estimaba que el 80% de los profesionales de la visita médica eran titulados superiores, la mayoría con estudios de carácter biosanitario; también se apreciaba un incremento en el nivel de exigencia de las empresas farmacéuticas en sus contrataciones de personal para la promoción e información de medicamentos (73).

En lo que respecta al trabajo cotidiano, durante este período continuaron realizándose visitas a domicilios, aunque lo más frecuente era realizar el trabajo en los ambulatorios, el lugar preferido tanto por médicos como por visitadores; los primeros evitaban las aglomeraciones en las porterías de sus

domicilios, y los segundos podían justificar ante sus jefes un mayor número de visitas realizadas, aunque éstas fueran rápidas e impersonales. Con todo, en algunos ambulatorios -por ejemplo, de Madrid o Navarra-, los médicos sólo podían recibir a los visitadores en la puerta de los ambulatorios, debido a las prohibiciones temporales de acceso (74).

Los propios pacientes también reaccionaron ante esta masificación; no comprendían la labor que realizaban estos profesionales, sólo veían a señores que entraban en las consultas portando un maletín, interrumpiendo y retrasando el trabajo de los médicos. En algunos casos, se llegaron a colocar carteles informativos en domicilios y centros sanitarios, con el fin de mejorar la imagen del visitador médico. Las revistas profesionales también se sumaron a esta campaña de concienciación; algunas, como *Nuestra Profesión*, llegaron a publicar un “decálogo de la visita médica”, a modo de código profesional de buenas prácticas:

1. Si ves a tres compañeros en una sala de espera, piensa que un cuarto puede molestar.
2. No hagas grupos en los pasillos de los hospitales, clínicas, sanatorios o similares.
3. Procura respetar la casa del médico como si tuya fuera. Él así te la ofrece.
4. Es de desear que lo negativo no trascienda al público, así como las interioridades de tu profesión, buenas o malas.
5. No formes caravanas cuando salgas de viaje a la provincia. Si lo haces, no te extrañe que te digan que vas en ‘manada’.
6. Trabaja para tu laboratorio, pero no atropelles por ello, al médico ni a tus compañeros.
7. Se respetuoso para con los demás y podrás exigir respeto para ti.
8. Se servicial pero no servil.
9. La valentía es una virtud. Si tienes algo que decir de tu profesión, el Círculo es el sitio. Haciéndote solidario con él,



denunciando anomalías de funcionamiento y dando sugerencias para una mejora en los métodos.

10. Convéncete: NUESTRA PROFESIÓN será lo que nosotros queramos que sea” (75).

Con el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, “sobre estructuras básicas de salud” (BOE, 01/02/1984), se crearon los centros de salud y los equipos de atención primaria; de esta forma, desaparecieron los cupos escalonados de dos horas de los médicos y, por lo tanto, los visitantes pudieron organizarse mejor pues los médicos recibían antes o después de terminar su jornada laboral. Sin embargo, según testimonio de Purificación López, conocida en Madrid como “la dama del alba”, por los madrugones que se daba para poder conseguir el “fallo”, la mejora en las condiciones de trabajo en cierto modo acabó con el espíritu de camaradería fraternal entre visitantes, pues a pesar de ser competidores pasaban muchas horas juntos en los ambulatorios, solían comer y hasta jugar al mus durante las sobremesas.

Como ya venía ocurriendo en años anteriores, las asociaciones regionales fueron las encargadas de organizar la visita médica en los centros de salud, un mecanismo que en la actualidad continúa vigente. Por ejemplo, en Madrid, ADEVIME enviaba trimestralmente los cuadrantes de trabajo a las delegaciones de los laboratorios (testimonio de José Antonio Rodríguez).

Algunos delegados, además de acudir a domicilios y a centros de salud, también visitaban farmacias para hacer pedidos, detectar faltas y hacer seguimiento sobre la dispensación de los medicamentos de los laboratorios (testimonio de Purificación López). Según datos recogidos en *Ebase. Estudio básico y exploratorio de la visita médica en España*, el visitador médico dedicaba en estos años once horas al día, visitando a 14,6 médicos de media diaria (72). Todo ello retribuido con un salario anual, a finales de la década de 1980, de unas doscientas ochenta mil pesetas -cuando se comenzaba en un laboratorio- más incentivos

de hasta un millón de pesetas; a principios de la siguiente década ya se pagaban unos tres millones de pesetas más incentivos (ABC Sevilla, 27/03/1988, pág. 72, y 12/05/1991, pág. 92).

Como comentábamos en la introducción de este trabajo, la consolidación definitiva de esta profesión se produjo tras la publicación de la Directiva Comunitaria 92/28/CEE, que regula la publicidad de medicamentos para uso humano, transpuesta en España a través del Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio (BOE, 29/07/1994), “por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano”. La Directiva incidía en la importancia de esta actividad, reconocía la profesionalidad de los visitantes médicos en todo el territorio comunitario y abogaba por la necesidad de imponer determinadas obligaciones de carácter informativo. Sin embargo, la norma española, el mencionado Real Decreto 1416/1994, no señalaba -al menos de manera explícita- la importancia que tenía la visita médica, y consideraba a esta práctica como una forma más de publicidad. En cualquier caso, en diferentes apartados del artículo 12, se introducían algunas novedades de obligado cumplimiento: los laboratorios deberían ofrecer una formación adecuada a los visitantes, éstos deberían entregar una ficha técnica en cada entrevista, también deberían transmitir cualquier información recibida de los médicos, especialmente lo concerniente a posibles efectos adversos de los medicamentos (farmacovigilancia). También se recordaba la incompatibilidad de la visita médica con otras actividades sanitarias, aspecto sobre el que ya se venía legislando desde 1963, y se ampliaba la incompatibilidad de la profesión no solo a médicos, veterinarios y farmacéuticos en ejercicio, sino también a administradores del medicamento, entendiéndose por administradores a todos los sanitarios con acceso a los medicamentos todos los profesionales que gestionan el acceso al medicamento.

Ilustres personalidades del mundo sanitario, como José Luis Valverde López, eurodiputado y catedrático de Historia de la Farmacia y



Legislación Farmacéutica en la Universidad de Granada (76), o Antonio Orozco Acuaviva, Catedrático de Historia de la Medicina, se pronunciaron sobre esta nueva normativa. Recogemos el testimonio de éste último, en el que se alude a lo que él consideraba como el nacimiento de una nueva profesión: “He tenido el privilegio de ser testigo de excepción de un hecho histórico: la creación de una nueva profesión, la de visitantes médicos (...) yo quisiera hacer hoy un acto de homenaje a favor de uno de esos grupos profesionales originarios de lo que actualmente son los visitantes médicos, y es el de los antiguos ‘representantes de productos comerciales’” (2, p. 191-192).

7. CONCLUSIÓN

La revolución terapéutica, iniciada a comienzos del siglo XIX, contó con una aliada de excepción, la industria farmacéutica, capaz de optimizar y sistematizar las nuevas propuestas emanadas desde disciplinas como la química, la farmacología, la microbiología o la tecnología farmacéutica. Estos avances científicos, vehiculados a través de los nuevos métodos de producción al por mayor, dieron como resultado un nuevo medicamento, que dejaba atrás la vieja farmacia tradicional, sustentada en los remedios de droguería medicinal, las preparaciones elaboradas *secundum artem* y los polifármacos milagrosos, situados entre la superstición y el galenismo. En líneas generales, los procedimientos industriales utilizaban otro tipo de materias primas: principios activos vegetales y sustancias químicas de síntesis, es decir, moléculas farmacológicamente activas; se presentaban bajo nuevos formatos -como comprimidos, cápsulas o inyectables-; presentaban un aspecto atractivo -cartonajes y celofanes de colores, envasado cuidadoso, etc.-; utilizaban procedimientos de mecanización, promoción y protección industrial; y eran utilizados en poblaciones patológicamente homogéneas pues, al fin y al cabo, estaban diseñados para hacer frente a

enfermedades y no a enfermos (77) (78).

En este contexto, a menudo ajeno al sentir profesional de los médicos y farmacéuticos más tradicionales, emergió una figura profesional, la del visitador médico, que actuó como nexo de unión entre la industria moderna del medicamento y los facultativos, con un doble objetivo: informar de las novedades terapéuticas propuestas por los laboratorios farmacéuticos y promocionar estos productos. Por lo tanto, la existencia de este grupo profesional va indisolublemente ligada a la industria farmacéutica, aunque el tipo de actividad profesional, la de “viajante de comercio”, puede remontarse al siglo XVIII, en el contexto de la Revolución Industrial y el nacimiento de las grandes fábricas. Con todo, fue en el siglo XIX cuando estos trabajadores se hicieron más habituales, y se especializaron en la representación de productos medicinales.

En España, al igual que en el resto de países desarrollados, los primeros esbozos de esta profesión sanitaria, vinculada a la industria farmacéutica, se retrotraen a mediados del siglo XIX, aunque podemos documentarlo, de manera más certera, a partir de la década de 1860, cuando empiezan a aparecer en la prensa farmacéutica anuncios con alusiones a representantes de medicamentos, al principio tratándolos de reclutar de entre los mancebos de botica o los empleados de droguerías, para que fueran ellos quienes representaran a las casas comerciales, simultaneando esta actividad con sus cometidos habituales. Quizás también presentaran estos productos a los médicos, aunque esta labor empieza a ser más evidente durante la década de 1880, con el establecimiento de los representantes de laboratorios farmacéuticos extranjeros, y con la obligatoriedad de la receta para muchos de estos medicamentos.

La especialización definitiva y la transformación en “agente científico” o “visitador médico”, se produjo durante el primer tercio del siglo XX, con el auge de los laboratorios farmacéuticos y el reconocimiento legal del medicamento



industrial a través del primer reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas de 1919. Durante aquellos años, convivían los representantes cualificados (farmacéuticos o médicos), que solían trabajar para grandes laboratorios, con profesionales que representaban a droguerías y pequeños laboratorios, tanto con medicamentos como con otros productos de consumo (desde joyas hasta embutidos). Desde el colectivo profesional farmacéutico, representado a través de la Unión Farmacéutica Nacional, incluso se trató de monopolizar -sin éxito- la actividad de la visita médica en favor de sus representados, los farmacéuticos, aunque a esta iniciativa se opuso el Colegio de Agentes Comerciales, cuyos miembros ya desarrollaban estas labores desde hacía mucho tiempo.

Durante la Guerra Civil, y los primeros años de la posguerra, hubo menos demanda de visitantes médicos, aunque se continuó ejerciendo esta actividad. En 1943 se aprobó la Reglamentación de Trabajo de la Industria Químico-Farmacéutica, a la que se suscribieron algunos visitantes médicos; esta norma legal clasificaba a los trabajadores de la industria farmacéutica en cuatro grupos. Los visitantes fueron incluidos entre los administrativos, concretamente en el subgrupo denominado “personal de propaganda”. De manera paralela, a efectos de encuadramiento en el Sindicato Vertical de Industrias Químicas, estos profesionales también se solían incluir en el censo obrero declarado, concretamente dentro del subapartado “personal de gestión, administrativo y comercial”.

La consolidación de la visita médica en España tuvo lugar entre 1950 y 1980. Se pasó del auge de esta actividad, cuando los médicos recibían a los delegados -sobre todo en zonas rurales- con alegría y expectación, a la saturación, ocasionada por el excesivo número de profesionales que poblaban la escena sanitaria. Una situación que acabó por colapsar los consultorios médicos y por generar, en ocasiones, antipatías entre

facultativos y público en general. Las asociaciones de visitantes médicos, surgidas durante los años sesenta y setenta del siglo XX, contribuyeron a regular la visita médica y evitar la masificación, a través de la planificación horaria de los centros sanitarios, que se realizaba entre sus asociados. Este mecanismo corporativo se pudo implementar, en muchos territorios españoles, gracias a la difusión que tuvieron las iniciativas asociativas en medios hemerográficos dedicados exclusivamente a la visita médica; en este sentido, la primera revista dedicada monográficamente a esta actividad fue *Visita Médica*, cuyo primer número se publicó en agosto de 1969, después se publicarían otras, generalmente editadas o soportadas por asociaciones profesionales.

Con el paso de los años, la tendencia fue la del visitador médico a sueldo de una empresa, aunque la figura del comisionista, que trabajaba para varios laboratorios, continuó siendo habitual hasta bien entrada la década de 1980. Sea como fuere, las jornadas laborales eran largas, de lunes a sábado, en ocasiones fuera de casa cuando tocaba visitar zonas rurales; trabajaban en los domicilios privados de los médicos, en consultas y casas de socorro o en hospitales, tanto por la mañana como por la tarde, en extenuantes jornadas laborales de diez o doce horas, además de atender a la burocracia de aquellos días, como los documentos por visita realizada, las “fichas lanzadera” o las “fichas perforadas”. Como parte de su labor informativa/comercial, entregaban muestras de medicamentos -muy esperadas en zonas donde no llegaba la cobertura médica habitual-, literaturas, monografías y demás material informativo y publicitario; una práctica muy habitual en la visita médica desde siempre.

Durante las décadas de 1980 y 1990 se ralentizó la incorporación de visitantes médicos al mundo laboral, quizás debido a la saturación de años anteriores o porque las redes de ventas frenaron su expansión.



También fue un momento bueno para iniciativas de tipo formativo, como los intentos de crear escuelas de visitadores médicos o proyectos similares; de hecho, hacia 1995, un 21% de estos profesionales ya disponían de una titulación de grado medio, y casi un tercio eran universitarios. La consolidación definitiva de esta actividad profesional se produjo en 1992, con la publicación de la Directiva Comunitaria 92/28/CEE, que regulaba la publicidad de medicamentos para uso humano, transpuesta en España a través del Real Decreto 1416/1994, de 25 junio.

8. REFERENCIAS

1. Madelon G. La visite medicale: moyen de formation en medecine generale ou pratique commerciale. Besançon: Universite de Franche Comte, 1999. Tesis doctoral.
2. Orduña Pereira FA. Manual del visitador médico. Un profesional del mundo de la salud. Madrid: Díaz de Santos, 2004.
3. Geherke JTA. The impact of marketized discourse on the interaction between drug representatives and physicians. Durham: Durham University, 2010. Tesis doctoral.
4. Rodríguez Nozal R., Romero Jiménez I. La incorporación de las mujeres a la visita médica en España (1915-2000)". *Asclepio* 2024; 76(2): e30, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2024.30>.
5. Romero Jiménez I. Historia de la visita médica en España: industria farmacéutica, ciencia, venta y profesión. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2025. Tesis doctoral.
6. Silva Beirão CMF da. [Sin título]. *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* 1848; 3(153): 391.
7. Francés Causapé MC., García Sánchez J., Bartolomé Piedrabuena M. Visitas de inspección a las Boticas. Su práctica en España". *Offarm* 1989; 6(4): 105-112.
8. Francés Causapé MC., Francés Pérez P. Las visitas de inspección a las boticas en la ciudad de Burgos (siglos XVI al XVIII). Burgos: Colegio Oficial de Farmacéuticos / Monte Carmelo, 1993.
9. Campos Díez MS. El Real Tribunal del Protomedicato Castellano (siglos XIV a XIX). Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 1999.
10. Laín Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Ediciones de la Revista de Occidente, 1970.
11. [Redacción]. Concilio profesional. Los Avisos sanitarios 1887; 11(21): 643-644.
12. Arnaud Bartolomei CL. Travelling salesmen as agents of modernity in France (18th to 20th centuries). *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte* 2014; 59 (2): 135-153.
13. Spears TB. 100 Years on the Road. Yale: Yale University Press, 1995.
14. Balzac H. L'illustre Gaudissart. [Oeuvres complètes Honoré de Balzac, 6(2)]. Paris: Bethune et Plon, 1874.
15. Miller A. La muerte de un viajante. Madrid: Cátedra, 2010.
16. Greene JA. Attention to "Details: Etiquette and the Pharmaceutical Salesman in Postwar American. *Social Studies of Science* 2004; 34(2): 272.
17. Hale EE. G.T.T.; or The Wonderful Adventures of a Pullman. Melbourne: Trieste Publishing, 2019.
18. Burhop C. et al. Merck: From a Pharmacy to a Global Corporation. Muenchen: Verlag C.H. Beck, 2018.
19. McQuillan RL. Is the Doctor In? The Story of a Drug Detail Man's Fifty Years of Public Relations With Doctors and Druggists. New York: Exposition Press Inc., 1963.
20. Brody HH. Ethics, the medical profession, and the pharmaceutical industry. Lanham: Rowman & Littlefield publishers, 2007.
21. Nishikawa T. Profile of Shohei Ninomiya (pharmacist), the first Japanese medical representative to practice modern European-style propaganda in the late Meiji era. *Yakushigaku Zasshi* 2007; 42(2): 131-136.
22. Orozco Acuaviva A. Prólogo. In: Doña Nieves F. Aproximación sociológica al profesional de la



- visita médica. Cádiz: Asociación Profesional de Informadores Técnicos Sanitarios de la Provincia de Cádiz, 1988; pp. 7-12.
23. Rodríguez Nozal R., González Bueno A. Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento. Madrid: CSIC, 2005.
 24. Benavides JR. [Carta]. Los Avisos Sanitarios 1888; 12(33): 260.
 25. [Redacción]. Variedades. El Restaurador Farmacéutico 1890; 45(2): 32.
 26. Romero Jiménez I., Rodríguez Nozal R. Literaturas, monografías, vademécums y publicidad de recuerdo: los recursos de información técnica y publicitaria de la visita médica en España durante los siglos XIX y XX
 27. [Redacción]. Anuncios. La Farmacia Española 1901; 33(52): 828.
 28. Samsó D. Cooperación. El viajante: órgano del centro de viajeros y representantes del comercio y de la industria de Barcelona 1907; 5(128): 2-3.
 29. Vera. Los viajeros. El Viajante de Comercio 1981; 46(524): 20.
 30. Rodríguez Nozal R., González Bueno A. De objeto de consumo a producto sanitario: primeros proyectos sobre el control sanitario del medicamento en España. Llull 2004; 27: 147-164.
 31. [Redacción]. Los beneméritos propagandistas de la Sociedad. El Viajante de Comercio 1931; 46(535): 7.
 32. Oller J. Cómo puede facilitarse la labor de los corredores y Viajantes de Comercio. El Viajante de Comercio 1931; 46(533): 6-7.
 33. [Redacción]. Pérez, vendedor, es hombre de mala suerte. El Viajante de Comercio 1934; 49(567): 16.
 34. Díez Lafuente M. La Unión Farmacéutica Nacional (1913-1936): veinticuatro años de vida corporativa. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1995.
 35. [Redacción]. La venta de especialidades no puede ser monopolio". Economía y Libertad 1933; 1(2): 8.
 36. López, PA. Farmacéuticos parados. Farmacia Nueva 1943; 8(76): 300-301.
 37. Martínez Sierra R. Visitadores médicos. Actualidad en Farmacología y Terapéutica 2006; 4(2): 87-89.
 38. [Redacción]. Cada cual en su sitio. Farmacia Nueva 1940; 5(47): 27-28.
 39. [Redacción]. De interés para los Agentes Comerciales de especialidades farmacéuticas". Boletín de los Agentes Comerciales de la Provincia de Zaragoza 1962; 30(106): 10.
 40. [Redacción]. Sección profesional. Farmacia Nueva 1940; 5(38): 52.
 41. Ludevid M. Cuarenta años de Sindicato Vertical. Aproximación a la Organización Sindical Española. 2ª ed. Barcelona: Laia, 1977.
 42. Sanchez Recio G. El Sindicato Vertical como instrumento político y económico del Régimen franquista. Pasado y Memoria 2002; (1): 5-37.
 43. Rodríguez Nozal R. El Archivo del Sindicato Vertical de Industrias Químicas como fuente para el estudio de la industria farmacéutica durante el franquismo. In: Urkia JM., Ed. XI Congreso SEHCYT. XI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas. II Encuentro Internacional Europeo-Americano. Palacio de Insausti (Azkoitia, Gipuzkoa) 8-10 septiembre 2011. Donostia-San Sebastián: SEHCYT / Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País, 2012; pp. 113-122.
 44. González Bueno A., Rodríguez Nozal R. Censo-guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo (1936-1975). Madrid: Real Academia Nacional de Farmacia /La Botella de Leyden, 2018.
 45. Barona S. Yo. Tú. Él. "Visitador Médico". Valencia: S. Barona, 1998.
 46. F-Villamil R. Vivencias. El Maletín 1996; 1(1): 10.
 47. Niubó Prats F. Joaquim Cusí i Furtunet (1879-1968): emprendedor, coleccionista y mecenas, fundador de los Laboratorios del Norte de España (1902-1974) y del Museo Cusí de Farmacia. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2019. Tesis doctoral.
 48. Mariscal Trujillo A. Apuntes históricos acerca de la publicidad farmacéutica en la provincia de Cádiz. [Conferencia pronunciada en el



- Palacio de Congresos de Cádiz en marzo de 2002]. Manuscrito proporcionado por el autor.
49. Cañiz JA. Yo, visitador médico: breve anecdotario informal. Pamplona: Ulzama digital, 1999.
 50. Maragall J. La gestión comercial en el lanzamiento de una especialidad farmacéutica. Farmacia Nueva 1959; 24(27): 428.
 51. Romero Jiménez I., Rodríguez Nozal R. El asociacionismo en la visita médica: agrupaciones y colegios de viajantes de comercio, asociaciones creadas durante el franquismo desarrollista y la Transición, panorama actual. In: Actas de Las VII Jornadas de la Sociedad de Docentes Universitarios de Historia de la Farmacia de España (SDUHFE). Plentzia: SDUHFE, 2026; en prensa.
 52. Hernández Infantes M. Sugerencias ético-profesionales para visitadores médicos. Visita Médica 1972; 4(37):3.
 53. Ricart Capdevila J. El verdadero profesional. Visita Médica 1970; 2(6-7): 3.
 54. Castro, M. de. Anotaciones sobre la Primera Convención Bial de la Industria Farmacéutica. Farmacia Nueva 1961; 26(297): 470.
 55. [Redacción]. Proyección de la industria farmacéutica sobre el médico y el farmacéutico. Farmacia Nueva 1963; 28(317): 294-295.
 56. González González M.J. La Economía política del Franquismo (1940-1970). Dirigismo, mercado y planificación. Madrid: Tecnos, 1979.
 57. Hernández López P. La profesión de 'Visitador médico'. Visita Médica 1970; 2(11): 3.
 58. Montesdeoca R. Problemas de relación entre médico y visitador. Visita Médica 1971; 2(20): 9-10.
 59. Lombas Álvarez R. Cambio de la sindicalización. Nueva sede de ASVIMA y nueva junta directiva. El Maletín 1996; 1(1): 6.
 60. [Redacción]. Entrevista al Dr. Enrique Romero, Catedrático de Patología y Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Valladolid. Visita Médica 1971; 2(21): 4.
 61. Murillo Mariño M. 'No me suelte usted el rollo' ¿Porque dice eso el médico? Visita Médica 1970; 2(12): 3.
 62. Hermida Segade G. La tenaza. Visita Médica 1970; 2(12): 3.
 63. Baranda María L. Menudencias. Visita Médica 1971; 3(18): 3.
 64. [Redacción]. Un espectáculo lamentable. AS.VI.ME (1971); diciembre: 4.
 65. Sotomayor MA. Carta abierta al Dr. Romero, de Almería. Visita Médica 1969, 1(2): 3.
 66. Gálvez de la Morena F. Una situación injusta. Visita Médica 1970; 2(6-7): 3.
 67. [Redacción]. Asuntos profesionales. AS.VI.ME 1971; diciembre: 3.
 68. [Redacción]. El Monumento al Agente Comercial Español. Economía y Libertad 1935; 3(20): 9.
 69. [Redacción]. Comida-homenaje al visitador médico. Visita Médica 1970; 2(11): 6.
 70. [Redacción]. Son también compañeros. Visita Médica 1969; 1(2): 3.
 71. [Junta de Gobierno ITS Sevilla]. Asociación profesional de informadores técnicos sanitarios de Sevilla. La Visita Médica 1992; enero: 9.
 72. [PBM]. Ebase: Estudio básico y exploratorio de la visita médica en España. Barcelona: Doyma, 1995.
 73. Martín G. Función social de unos expertos en medicamentos. ASVIMA Magazine 2004; 2(2): 7.[López Miranda L.] La ¿visita? en ambulatorios. Nuestra Profesión 1981; 2: 3 y 5.
 74. [López Miranda L.] La ¿visita? en ambulatorios. Nuestra Profesión 1981; 2: 3 y 5.
 75. [Redacción]. Decálogo de la visita médica. Nuestra Profesión 1981; 2: 8.
 76. Valverde López JL. Conferencia del eurodiputado profesor Valverde. La Visita Médica 1992; 1: 17-24.
 77. Rodríguez Nozal R. Desarrollo histórico de la industria farmacéutica en España con anterioridad a la Transición. Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia (2021): 87(3): 323-330. DOI: <https://doi.org/10.53519/analesranf.2021.87.03.07>.



78. Rodríguez Nozal R. El medicamento industrial: el rostro de la Revolución Terapéutica. Eidon (2009); 30: 59-64.

Si desea citar nuestro artículo:
Información científica y promoción de medicamentos: orígenes y desarrollo histórico de la visita médica en España durante los siglos XIX y XX
Ignacio Romero Jiménez, Raúl Rodríguez Nozal
An Real Acad Farm (Internet).
An. Real Acad. Farm. Vol. 91. nº 4 (2025) · pp. 357-378
DOI:<http://dx.doi.org/10.53519/analesranf.2025.91.04.04>