

63
Rey



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“UN ENFOQUE MERCADOLOGICO DEL
COMPORTAMIENTO PRESCRIPTIVO
DEL MEDICO”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

MARIA MARGARITA JIMENEZ AYALA

ASESOR DE TESIS:

MTRO. JAIME GRADOS ESPINOSA

DIRECTOR DE LA FACULTAD:

MTRO. JAVIER URBINA SORIA

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

1.- LA PROFESION MEDICA.....	3
1.1.- BREVE HISTORIA DE LA PROFESION.....	7
2.- INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR.....	41
2.1.- TECNICAS DE INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO PRESCRIPTIVO.....	46
2.2.- PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA INVESTIGACION DE MERCADOS.....	77
3.- LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.....	100
3.1.- FUNCIONAMIENTO Y CARACTERISTICAS.....	102
3.2.- MERCADOTECNIA FARMACEUTICA: SU HISTORIA Y EVOLUCION.....	114
3.3.- ANALISIS DE LA DEMANDA.....	123
4.- EL MERCADO FARMACEUTICO.....	126
4.1.- EL MERCADO MUNDIAL.....	127
4.2.- EL MERCADO LATINOAMERICANO.....	140
4.3.- EL MERCADO MEXICANO.....	147
5.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	160

5.1. - ANTECEDENTES.....	160
5.2. - PROBLEMA.....	162
5.3. - PROCEDIMIENTO.....	167
5.4. - SUJETOS.....	169
5.5. - MUESTRA.....	171
5.6. - TECNICA UTILIZADA.....	172
5.7. - INSTRUMENTOS.....	174
5.8. - TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	176
6. - RESULTADOS.....	181
6.1. - PAPEL PROFESIONAL DEL MEDICO.....	181
6.2. - RELACION MEDICO - PACIENTE.....	186
6.3. - CONDUCTAS DIAGNOSTICAS.....	191
6.4. - LA PRESCRIPCION DE UN MEDICAMENTO.....	196
6.5. - RELACION MEDICO - LABORATORIO.....	204
6.6. - CONCLUSIONES.....	208
ANEXO 1: AUDITORIAS: IMS: PPM E INTE.....	212
ANEXO 2: AUDITORIA DE RECETAS: CLOSE - UP.....	214
ANEXO 3: MERCADOS: CLASES TERAPEUTICAS.....	215
BIBLIOGRAFIA:.....	228

1.- LA PROFESION MEDICA

Para comprender los determinantes del comportamiento prescriptivo del médico es fundamental conocer los antecedentes de esta profesión que lo ubican en una posición específica dentro de la sociedad y comunidad actual.

El médico como miembro de un grupo social tiene una función específica dada por el papel que desempeña en él; esto lo define Whittaker, al hablar de clase social, como: "Una clase social está compuesta por varios individuos pertenecientes a una sociedad, quienes comparten un estatus distintivo y quienes, mediante el funcionamiento de los papeles asociados con este estatus, adquieren conciencia de que tienen intereses comunes.

En tal definición el término "estatus" significa la posición social de un individuo respecto a otros miembros de una sociedad o grupo, mientras que la palabra "papel" significa la conducta usualmente asociada con el estatus particular" (1).

En todo grupo o sociedad el papel o "rol" de un individuo cuya función dentro de su comunidad está encaminada a la salud, el alivio de enfermedades, el curar dolencias, etc., ha sido merecedor de gozar de cierto "estatus" y esta perspectiva la considera Rodríguez de esta manera: "En cualquier grupo social, se

1.- WHITTAKER O., J; La psicología social en el mundo de hoy; Trillas; México, 1967; p. 51.

puede establecer el estatus de cada uno de sus miembros, así como el rol que les corresponde desempeñar. Consideramos como estatus el prestigio que goza un miembro del grupo. Dicho prestigio puede ser tal como el individuo lo percibe (estatus subjetivo) o bien el resultado del consenso del grupo acerca de dicho individuo" (2).

En el médico este estatus, también se refuerza por la conducta específica que debe presentar al beneficiar a otros miembros de su grupo de esta forma. "Si uno de los miembros se considera el receptor de resultados compensatorios, en relación a los resultados obtenidos por los demás miembros del grupo, dicha situación le provocará la sensación de estatus subjetivo elevado. Si los demás miembros del grupo consideran a dicho individuo como necesario y capaz de brindar beneficios conducentes a la satisfacción del grupo, éste gozará de un estatus social elevado en el mencionado grupo"(3).

Es evidente que esta ha sido la posición tradicional del médico dentro de la historia de la humanidad en las diferentes culturas que de una u otra forma, consideran de vital importancia la figura del agente de salud.

Reforzando esta concepción la teoría de Festinger acerca de los procesos de "comparación social" y la de Homans sobre la

2.- RODRIGUES, A.; Psicología social; Trillas; México, 1963; p.410.

3.- RODRIGUES, A; op. cit. p. 411.

"justicia distributiva y la congruencia de estatus"; explicándonos de cierta manera la función real del médico, "ambas nociones suponen la evaluación comparativa de las recompensas, los costos y las inversiones de una persona en un determinado grupo. Homans afirma que la justicia distributiva se refiere a la relación entre lo que una persona obtiene en términos de recompensa y lo que ella incurre en términos de costos, aquí y ahora; por otro lado, la congruencia de estatus se refiere a la impresión que dicha persona causa sobre otras, de los estímulos que la misma le presenta a otros, y en consecuencia, a las futuras recompensas que la misma obtendrá de dichas personas" (4).

La recompensa en términos sociales y, específicamente en el caso del médico es compleja por las variables que inciden en ella ya que la ejecución de esta profesión tiene efectos inmediatos y locales sobre el medio siendo importante diferenciar "el uso técnico del término reforzamiento y el uso coloquial del término recompensa, especificando la ejecución exacta que se refuerza y el estímulo exacto que constituye el reforzador" (5).

En esta forma si consideramos al médico como un "consumidor" como lo analizaremos en el capítulo dos del presente trabajo las relaciones que se establecen en la exploración de la conducta prescriptiva, los hábitos, actitudes y motivaciones que dirigen este comportamiento, más la influencia de información de diversos

4.- RODRIGUES A; op. cit. p. 411

5.- FERSTER, C., B; Y PERROTT, M., C., Principios de la conducta; Trillas, México; 1975; p.406.

elementos de comunicaci3n, publicidad y promoci3n, que impactan de cierta forma el entorno m3dico-paciente-medicamento y que influyen por lo tanto en el comportamiento ante la receta, podríamos explicarnos hasta cierto grado el por qu3 de esta conducta.

De lo anterior creemos que el mismo acto o momento de la prescripci3n de un f3rmaco para el tratamiento o curaci3n de diversos padecimientos recompensa al m3dico, sumando el estatus que la sociedad le concede y el papel que desempeña en el grupo, todo ello lo analizaremos en el presente trabajo considerando el entorno en donde se desenvuelve el m3dico, la Industria Farmac3utica y el mercado que satisface las necesidades de la Terap3utica farmacol3gica, siendo estos, elementos fundamentales en la conducta de prescripci3n.

Adicionalmente expondremos las t3cnicas que permiten el an3lisis de este comportamiento, las cuales exploran por diversos m3todos las variables independientes que "suelen referirse a los acontecimientos del medio que se pueden manipular y de las cuales la conducta del organismo - prescripci3n - (variable dependiente) es funci3n" (5).

Siendo el Psic3logo un profesionalista con los elementos necesarios para poder realizar estudios mercadol3gicos que permiten conocer y entender los elementos que dirigen la conducta de compra de los consumidores en diferentes estratos de mercado.

8.- FERSTER, C., B; Y PERROTT, M., C., op. cit. p. 63E.

1.1.- BREVE HISTORIA DE LA PROFESION

El papel del médico en nuestro contexto social se ha formado a través de la historia de la profesión misma, es por esta razón que resulta importante conocer los antecedentes que la enmarcan.

La medicina antes de ser una actividad practicada para curar padecimientos basada en aspectos científicos, era considerada un arte, teniendo en su desarrollo en el transcurrir de diferentes épocas, espacios de avance y otros de letargo; no obstante, en todos los continentes se observan en la evolución de la historia aportaciones y adelantos a esta disciplina.

En el presente punto sólo queremos hacer mención de los más importantes momentos de la historia de esta ocupación, para comprender los antecedentes actuales de la conducta prescriptiva, por lo cual, las omisiones existen; ya que no pretendemos elaborar un catálogo detallado del devenir de la medicina.

De esta manera, nos hemos encontrado referencias en las diferentes culturas desde las del lejano oriente hasta las americanas; así "en la mitología egipcia los dioses se presentan con ribetes de curandero; Imhotep, hijo del Dios Ptah, poseía una personalidad doble, divina y médica. Algunos lo tuvieron por padre de la Medicina. En los templos abundan las estatuas levantadas en su honor y apenas muerto se le hizo objeto de un

culto ferviente" (7).

En esta cultura, los recursos de la «farmacopea» eran ricos sin dejar de existir procedimientos mágicos o "sortilegios", que permitían curar diferentes enfermedades.

En el antiguo Egipto se dió un cambio paulatino al uso de la medicina, más racional y menos mágica, de tal manera que la importancia del uso de medicamentos fué cobrando mayor prestigio que la aplicación de fórmulas ocultas.

La importancia de la medicina egipcia no reside en su farmacología sino en la especialización y organización de los agentes de salud, de esta forma sólo un "médico" curaba una cierta enfermedad existiendo expertos para la cabeza, el vientre, piernas, oídos, dientes, etc. antecedentes de lo que actualmente se conoce como especialidades médicas. Además de ser pagados por el Estado, Diodoro de Sicilia escribe a este respecto: "En las expediciones militares, en los viajes, se atiende a todo el mundo gratuitamente, los médicos viven a cargo de la sociedad" (8).

El estilo de vida de los egipcios en esa época permite un desarrollo importante de la medicina ya que las actividades que se llevaban a cabo como la guerra, la construcción y los viajes

* FARMACOPEA: Arte de preparar los medicamentos

7.- RODRIGUEZ, D., J.; Antología de ciencias de la salud; Lecturas Universitarias No. 24; Universidad Nacional Autónoma de México; México, 1975; p. 23

8.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 24.

permitían la práctica de la cirugía y esto se encuentra representado en ciertos templos donde se observan escalpeles y cuchillas, así como, otros instrumentos para curar fracturas o luxaciones.

El tipo de actividades en Egipto como las grandes construcciones y expediciones organizaron a la medicina en social y del trabajo; siendo este pueblo considerado, inclusive por los Griegos, como una nación de respeto en esta área

Así como en las culturas Mesoamericanas, los códices dan testimonio de los grandes momentos de estas culturas, los papiros proporcionan una fuente de información valiosa permitiéndonos rescatar de tiempos remotos ciertos conocimientos del área de la medicina: "El papiro de Edwin Smith constituye un verdadero compendio de patología externa y de cirugía bsea. Con método riguroso se describen en él las heridas, luxaciones y fracturas que afectan a las distintas partes del cuerpo. La presentación de los hechos es de un orden lógico impecable. La reducción de una luxación del maxilar inferior está descrita de modo que nadie la podría superar en nuestros días" (9).

Resulta sorprendente al revisar el desarrollo histórico de esta disciplina en los tiempos de mayor brillantez de culturas tan ancestrales como la Egipcia la homostásis de los conocimientos en función a las sociedad contemporánea de esos momentos y es

9.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 24.

posiblemente esta razón la que permitió la evolución de estos pueblos en diversas esferas políticas, sociales y económicas.

"Una medicina fundada en la observación, una excelente cirugía traumatológica y, sobre todo, un primer bosquejo de medicina colectiva y social son las características que dan originalidad al arte médico farabnico, tal como existió muchos siglos antes de nuestra era" (10).

Otra sociedad prototipo de sobresalientes adelantos en diversas ciencias y artes fue la Griega representada en el aspecto médico por Hipócrates (460 a.c.) considerado como un maestro en la medicina y por quien emerge el juramento actual de los profesionales en esta área.

Hipócrates estudió medicina y viajó a Egipto de donde posiblemente adquirió muchos de los conocimientos que le permitieron destacar en sus métodos terapéuticos y de enseñanza, ya que aparte de la práctica de la medicina su gran valor consistió en difundir los conocimientos adquiridos.

"La medicina de Hipócrates es una medicina natural. El principio vital es la fuerza esencial de curación. Hipócrates proclama su creencia en cuatro humores: la sangre, la bilis, la atrabilla y la pituita. El equilibrio entre estos humores es la

10.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 25.

salud. Un desajuste entre ellos es la enfermedad" (11).

Este gran hombre fue precursor del concepto de "Homeostasis: tendencia al equilibrio o estabilidad orgánica" (12) que se utiliza hasta nuestros días en todas las ciencias biológicas y de la salud como la biología y psicología entre otras.

Hipócrates concedía una gran importancia a las causas de los padecimientos lo cual lo ubica como un «Etiólogo reconociendo que la aparición de las enfermedades se debía a la influencia de factores internos o externos al organismo siendo esto un aporte retomado en el siglo XIX que permitió el estudio de las Bacterias y los virus dando posibilidad al descubrimiento y desarrollo de antibióticos y vacunas.

Hipócrates abrió al mundo de la medicina otras puertas de aplicación como fueron los regímenes alimenticios que permiten llevar a cabo dietas alimenticias e higiénicas, legando además colecciones de tratados médicos donde se aprecia una mente clara, inteligente y precisa dando a este gran hombre la calidad de un maestro de la medicina de todos los tiempos.

Aunado a lo anterior, sentó las bases de la clínica médica ya que su enfoque hacia los síntomas lo llevaba a escuchar, interrogar y

* ETIOLOGIA: Parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.

11.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 25.

12.- CARDENAS, P., E.; Terminología médica; Nueva editorial Interamericana; México; 1963; p. 35.

observar a sus pacientes, aspectos fundamentales en toda profesibn que, como principal actividad, requiere del acercamiento al paciente como la medicina y la psicología.

Aparte de sus preceptos éticos y morales de la profesibn que dieron origen al código de honor de las reglas a las que se han de ajustar la conducta del médico; la obra de Hipócrates, fue de observación, razonamiento y calidad científica que marcan el apogeo de la medicina griega y lo colocan como un pilar en la profesibn médica antigua y contemporánea.

Marcando con el siguiente texto la verdadera razón de la conducta prescriptiva y de su contexto actual que desarrollaremos en el presente trabajo en la relación Médico - Laboratorio - Medicamento - Paciente: "La vida es breve y el arte es largo, la experiencia es engañosa y los juicios son difíciles. No es solamente preciso que el médico esté dispuesto a cumplir con su deber, hace falta también que el enfermo, los ayudantes y las circunstancias externas contribuyan a la curación"⁽¹³⁾.

Otra cultura que destacó en la historia de la humanidad fue la Romana; sin embargo, por ser un pueblo conquistador sus más importantes aportes fueron de individuos de otras naciones ya que casi todos los médicos eran griegos, egipcios, judíos o esclavos libres. Existiendo también una gran variedad de individuos que

13.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 27.

curaban en forma mágica sin conocimientos serios e importantes.

Uno de los médicos destacados de esta cultura fue "Asclepiades (hacia el año 100 antes de J.C.), profesor de elocuencia, médico hábil y psicólogo penetrante, crítico severo de Hipócrates y de sus métodos. A juicio de Asclepiades la medicina del maestro de Cos (Hipócrates) era una medicina inerte, una mera contemplación de la muerte, un arte totalmente desprovisto de eficacia.

Asclepiades recetaba remedios fáciles y agradables: agua, vino, fricciones diversas" (14). Su terapéutica basada en aspectos placenteros que iban desde el lugar donde se encontraba el enfermo rodeándolo de comodidades más psicoterapia aportó a la medicina aspectos de "empatía" hacia el paciente que hasta hoy se llevan a la práctica por diversos especialistas, no obstante su legado a la medicina no fue de un gran avance científico.

Figura de mayor relevancia en la historia romana y de la medicina fue Galeno "llamado el benigno (103 después de J.C.). Procedía de Asia Menor y era griego" (15).

Médico que se distinguió por su gran habilidad como cirujano practicada con los gladiadores; destacándose además como filósofo siendo un escritor prolífico; brillante en Anatomía a pesar de sólo diseccionar animales sus descripciones anatómicas son

14.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 26.

15.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 29.

notables reflejando con precisión la división entre huesos planos y largos siendo aún vigentes los términos creados por él para arterias, venas, tendones y músculos.

"La terapéutica galénica atribuye una importancia capital a los síntomas. La enfermedad queda localizada en un órgano y deja de ser, como fue para Hipócrates, un fenómeno de orden general. Utiliza sólo un número reducido de medicamentos y en el tratamiento de los enfermos emplea la sangría, los ejercicios y los regímenes dietéticos. Su terapéutica está siempre inspirada en la medida y el sentido común. Buen cirujano, notable oculista, Galeno fue un médico completo y un gran médico" (16).

Un sinónimo a Doctor es Galeno, debido a este sobresaliente hombre quien tuvo una influencia larga en esta área del saber y sus conceptos, sobre todo del corazón, perduraron por mucho tiempo no adelantándose la medicina en esta rama, no obstante Galeno es y seguirá siendo una figura de primer orden dentro de la historia de esta profesión.

En la India existen también antecedentes dignos de ser mencionados siempre que se refieren los autores a la historia de la medicina; en este país, como en muchos otros, la religión tiene una influencia directa en el avance de las ciencias y las artes.

La religión en la India no permitía entrar en contacto con los

16.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 30.

cadáveres siendo esto un camino cerrado para la Anatomía; pero siempre el ingenio ha burlado las reglas y en esto los Indios tuvieron audacia encontrando diversas formas para conocer este aspecto fundamental en el conocimiento médico, bastaba con colocar a la persona muerta en agua durante algún tiempo y los diversos miembros del cuerpo se separaban sin necesidad de cortarlos y el estudio del esqueleto resultaba entonces posible.

"Un estudio histórico atento de la medicina india permite definir en ella tres fases distintas: la época védica, de 1,500 a 800 años antes de Cristo, durante la cual la enfermedad - obra de los dioses - es tratada mediante conjuros y sortilegios; la época brahmanica, de 800 antes de J., C. a 1,000 después, período brillante durante el cual la medicina india realiza progresos importantes de los cuales dan testimonio diversos tratados, como el Azur Veda, el Shareka y el Susruta (los nombres de los dos últimos corresponden probablemente a los de dos médicos eminentes); y finalmente la época árabe, a partir del año 1,000 de nuestra era, en la que la medicina india se confunde con la de los árabes" (17).

Esta cultura aportó otros elementos a la medicina, principalmente de farmacopea ya que por la gran variedad de plantas en este país, estas se usaban en aquellos tiempos con propósitos terapéuticos.

17.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 33.

A pesar de las limitaciones religiosas de este pueblo existe una importante contribución en las técnicas operatorias, las cuales eran precisas, exactas y desde el punto de vista actual complicadas, su cirugía era "audaz y alcanzó un grado de perfección gracias a la habilidad de sus cirujanos y al instrumental de que disponían. Algunos estuches de cirujano contenían no menos de 121 instrumentos de acero en gran parte.

Esta cirugía sumamente eficaz en la práctica imponía a sus ejecutores condiciones que quizás expliquen en parte los éxitos obtenidos: el cirujano había de llevar corto el pelo y cortas las uñas; ir vestido de blanco y con una extrema limpieza" (16).

Existieron adelantos en la cirugía plástica y por lo tanto en la asistencia de los enfermos construyéndose lugares de reposo que fueron los precursores de los actuales hospitales.

Sumado a lo anterior, y en el entorno religioso, las dietas alimenticias de los pacientes eran cuidadas, así como todas las medidas higiénicas que rodeaban al enfermo, la India aportó un sinnúmero de orientaciones a la medicina e históricamente su papel es de relevancia en diversas áreas de salud.

La cultura China tradicional por sí misma y diferente en muchos aspectos a la Occidental en sus fundamentos principales lo es

16.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 34.

también en el campo de la medicina, no obstante, algunas de sus aplicaciones de mucho tiempo atrás son de utilidad en nuestros días.

"Los orígenes de la medicina China son lejanos. Los médicos chinos no colocan ninguna divinidad en los orígenes de la cofradía sino a un pariente cercano, a un hijo del cielo, al emperador amarillo Huang-Ti (alrededor de 2696 antes de J.C.), considerado como autor del "Hienkiq" verdadero canon de la medicina interna que fue, durante siglos, código médico del pueblo chino" (19).

Los chinos al igual que los Hindus se apegan a la religión y esto de alguna manera, no permite el avance en las ciencias, ya que les era prohibido experimentar sobre los muertos y sólo por la observación pudieron realizar tratamientos encaminados a la curación y a preservar la salud.

Así esta cultura no desarrolló mucho la cirugía en sus inicios siendo rudimentaria en esos tiempos. "Las bases de la medicina propiamente dicha eran, y siguen siendo dos principios fundamentales: el "yang" y el "yinq". El equilibrio entre estos dos principios antagónicos (el yang principio activo masculino de calor vital y el yin, principio negativo femenino, húmedo y frío)

era la condicibn de la salud" (20).

De lo anterior la concepcibn de la enfermedad se encontraba estrechamente ligada a estos principios, en donde la vida y la muerte se encontraban de la misma forma insertos.

La circulacibn de estos elementos en el organismo humano en el transcurso de la vida permitian a las personas gozar de salud si el paso por el cuerpo era fluido, continuo y sin obstáculos. Si la circulacibn del yang o el yin es bloqueada por cualquier cosa se presenta una patologia y por lo tanto una persona enferma. Bajo esta concepcibn mdica la acupuntura surge como la medida teraputica a los padecimientos, ya que al insertarse agujas de oro o de plata -sabiamente dispuestas- se desbloquea el tránsito de estos elementos que, de acuerdo a la concepcibn, china permitian la curacibn.

En China se presentb una singularidad que la distingue de otras culturas, ya que en ella cualquier miembro del pueblo podia llegar a ser mdico sin pertenecer necesariamente a una clase social determinada; siguiendo una linea tradicional que dificilmente cambiaba en el transcurso de los tiempos.

"A pesar de su temperamento individualista, la preocupacibn

• ACUPUNTURA: Operacibn que consiste en clavar agujas en el cuerpo humano, con fin teraputico.

20.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 35.

principal de los chinos, más que curar una enfermedad es prevenirla. Prevención y terapéutica son las dos grandes contribuciones de la medicina china. Higiene corporal, higiene sexual, dietética, hidroterapia, masajes, gimnasia y farmacoterapia (practicada esta con suma habilidad) fueron siempre corrientes en el Celeste Imperio. Para los chinos "el gran médico no es el que cura lo que ya está enfermo sino el que trata lo que todavía no lo está" (21).

Persia cuna de la civilización fue también para la medicina una cultura de gran importancia ya que aquí aparecieron las primeras escuelas de medicina siendo los médicos de aquella época quienes ejercieron una importancia vital en Mahoma y en la religión Islámica, donde la higiene es uno de los preceptos básicos de la práctica religiosa, contenidos en el Corán en donde las reglas sobre aseo, limpieza corporal y alimentación, entre otras, no se discuten en la actualidad como elementos que preservan y aseguran la salud.

"Los siglos X y XI fueron tiempos esplendorosos de la medicina Islámica. Dos hombres destacan: Rhazes (865? - 923) y Avicena (980 - 1037). Ambos son persas y el valor de esos dos grandes médicos no reside únicamente en su interpretación inteligente de la medicina antigua, la de Hipócrates y Galeno, sino también, y sobre todo, en la aplicación de una medicina personal cuyas bases eran la observación sistematizada y la originalidad en materia

21.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 36.

terapeutica" (22).

Gracias a la observación clínica se convirtió en una práctica de gran valor entre los médicos persas que quedó por escrito en la obra de Rhazés quien también fue filósofo, matemático y astrónomo.

Por su parte "Abu Ali el Hossein Ibn Sina, llamado Avicena, no es un nombre menos glorioso que el de Rhazés en la historia de la medicina, pues fue un genio enciclopédico. A los diez años, el Corán, la teología, la aritmética, el álgebra no tenían secretos para él. Escribió mucho durante toda su vida, que fue una sucesión de frecuentes viajes y de grandes sufrimientos. En uno de sus libros, El Canon de la Medicina, condensó su experiencia médica, sus estudios y sus observaciones. Libro notable, que ha resistido el paso de los siglos y alimenta todavía hoy la curiosidad de los historiadores, el Canon de Avicena es un compendio monumental de la ciencia griega y árabe de la época" (23).

Tanto Rhazés como Avicena adquirieron muchos conocimientos de farmacología dejando a la humanidad sustancias elaboradas químicamente a base de semillas que hasta nuestros días se utilizan como principio activo en ciertos medicamentos. La

22.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 37.

23.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 38.

medicina Persa con estos dos hombres representativos de esta cultura heredaron a la humanidad y a la medicina importantes conocimientos que en su momento representaron avances en esta disciplina y que sin duda en la actualidad se siguen reconociendo.

En la Edad Media y gracias a la influencia árabe se difundieron los conocimientos por medio de la traducción e impresión en Europa de numerosas obras del saber médico llevadas por los árabes a las tierras conquistadas por ellos; de esta forma en Asia Menor, Egipto y España se pudieron conocer las aportaciones de Hipócrates y Galeno; así como las de Avicena, Rhazes y Albucasis (otro médico persa cujano de gran prestigio hacia 1012); aprovechándose las ideas de la terapéutica farmacológica y el uso de diversos instrumentos quirúrgicos para cirugías un poco más avanzadas ya en ese tiempo.

No obstante en estos procedimientos curativos, se empleó mucho en esa época persistiendo por un largo tiempo, el uso de hierro candente para cauterizar las llagas de origen quirúrgico en lugar de otros instrumentos o técnicas que permitieran una recuperación más favorable para los pacientes; práctica heredada de los árabes.

Sin embargo, "El gran mérito de los árabes es la introducción en la terapéutica de los compuestos químicos, cuya excelencia como remedio quedó pronto demostrada. De ellos puede decirse que dieron a la farmacia el carácter de una ciencia. Los árabes

emplearon los purgantes suaves, como el maná y el sen, y les debemos también los jarabes, los julepes, los elixires y los arropes. En el vocabulario occidental son visibles muchas adopciones del árabe, por ejemplo el alcohol (alkoal) y el alcanfor. Muchos otros ejemplos podrían citarse. Gracias al talento de esos eminentes farmacólogos las materias medicamentosas y botánicas vinieron a enriquecer la terapéutica" (24).

Todos estas contribuciones fueron prontamente adoptadas por médicos Europeos como Constantino el Africano, quien fundó la Escuela de Salerno que ha tenido en todos los tiempos un fundado renombre por la tradición imprimida en ella de las escuelas griegas y árabes, atribuyéndosele diversas leyendas que arrebatan el honor a Constantino el Africano de ser su iniciador; siendo considerados diversos médicos de origen griego, judío, latino o sarraceno sus verdaderos creadores.

Los médicos egresados de esta escuela eran requeridos por la mayoría de la población adjudicándoles un prestigio y estatus muy especial ya que se les consideraba acertados en la mayoría de sus diagnósticos y tratamientos, llamándoles "maestros" por todos aquellos no preparados en esta institución, pero, las aportaciones registradas en la historia de la medicina de estos profesionistas no llegaron a destacar científicamente, sólo algunos de sus preceptos higiénicos cobraron solides histórica

24.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 39.

sin ser verdaderos descubrimientos o fórmulas que aventajaran a las ya conocidas y desarrolladas por los hindús y árabes.

"Grande fue el prestigio de la Escuela de Salerno, pero otras escuelas de renombre existieron también en España, Italia y Francia. Haimbnides (1135 - 1204) médico judío natural de Córdoba es el autor de un tratado de los venenos de gran valor científico digno antepasado de los modernos tratados de toxicología. A la influencia árabe vino a sumarse una influencia judía, la de los maestros de las escuelas rabínicas del litoral mediterráneo. Esta influencia judeo-árabe se hizo sentir con fuerza en la ciudad francesa de Montpellier, tipo acabado de la facultad hipocrática, aunque fuertemente influida por el espíritu galénico y arabizante, pronto se convirtió en la primera escuela de medicina de Europa" (25).

En el lado opuesto a estas culturas, en Mesoamérica también se desarrollaron avances importantes en la medicina que a pesar de no ser registrados por los historiadores de este conocimiento, tienen grandes avances tanto en diagnóstico, terapéutica, cirugía y farmacología y representan el esfuerzo, de milenios, de hombres capaces de transformarse de cazadores integrantes de bandas nómadas a agricultores de alta cultura y estudiosos de las ciencias matemáticas, astronómicas, biológicas y médicas, entre otras.

25.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 41.

"Los juicios acerca de los logros de la medicina indígena han sido por lo regular, y desde el momento mismo del choque de europeos y americanos, tremendamente exagerados. O se afirma la existencia de curas milagrosas, de hierbas con propiedades extraordinarias, o se niega a los indígenas la capacidad intelectual suficiente para haber obtenido un elemental conocimiento de los efectos simples sobre el organismo. Ambos extremos son absurdos. Un antiguo conocimiento médico de la flora - y en menor escala de la fauna - en las diferentes zonas geográficas de Mesoamérica, indudablemente pudo enriquecer de manera considerable la farmacopea de los conquistadores, en igual forma que una mentalidad fija en las teorías médicas de su época impedía a éstos valorar debidamente las correspondientes a las culturas de los conquistadores" (26).

Es posible, que si se investigara actualmente con mayor profundidad la utilidad de las drogas usadas en Mesoamérica evaluando sus componentes bioquímicos y sus efectos terapéuticos se podrían valorar con mayor justicia los aportes verdaderos que pudieron obtenerse de la medicina Mesoamericana y en especial de la Nahuatl.

En estas culturas, como en las egipcias, chinas e indias la religión predominaba en el avance de las ciencias y el arte, así, las mitologías y cosmovisiones de los habitantes Mesoamericanos dirigían los conceptos curativos, patológicos y de vida y muerte.

26.- LOPEZ, A., A., Textos de Medicina Nahuatl; Universidad Nacional Autónoma de México; México; 1964; p. 12 - 13.

Estos fenómenos culturales los explica López Austin de la siguiente forma: "Pérdida del alma, intrusión de cuerpos extraños nocivos, métodos místicos de ascenso a los cielos y descenso a los infiernos en busca de la salud del paciente, práctica de limpiezas y otras creencias y procesos terapéuticos, presentan tal cantidad de elementos comunes en América y en Asia que es imposible pensar en simples paralelismos. Es ilícito suponer que en tiempos muy lejanos estas creencias y prácticas viajaron a la velocidad de las grandes migraciones de primitivos cazadores, y que se conservan en el lugar del fuego, siempre vivas, siempre viejas" (27).

Hipótesis como la anterior, que encubren un cierto demérito de los avances médicos de la cultura Mesoamérica tratan de explicar el origen de los grandes conocimientos de nuestros predecesores en este campo del conocimiento; de manera tal han aparecido otras aproximaciones que pretenden explicar el nacimiento de este saber en nuestro pueblo, todas ellas difícilmente podrán comprobarse ya que la huella que se tiene disponible es muy pobre por el avasallador y destructor paso de la conquista.

Lo que es indudable independientemente de la visión que se quiera dar de la cultura médica Mesoamérica, es que existe el hecho de que los conquistadores se encontraron pueblos poseedores de una alta civilización, quienes eran capaces de haber construido

27.- LOPEZ, A., A., op. cit. p. 15.

grandes templos y majestuosas pirámides, quienes tenían la posibilidad de medir el tiempo con gran precisión, y conocían la botánica aplicada a la medicina.

Al igual que otras culturas, la Mesoamericana al desarrollar sus conocimientos en el área de la salud, tuvo en sus orígenes aspectos mágicos que se fueron transformando en el transcurrir del tiempo por la observación y práctica de los mismos en nociones de mayor rigor "científico", desplazando al brujo y al hechicero por miembros de la comunidad que fungían en sus actividades y anunciaban al médico en términos que hoy conocemos.

Aportando al mundo gracias a su observación y búsqueda sustancias de gran valor medicamentoso como la quina y la coca, además de otras muchas riquezas de la herbolaria que son utilizadas en distintas ramas industriales como: el hule, el chocolate y el tabaco entre otras.

"La medicina, la alimentación y aun las costumbres del hombre de Europa, todo sufrió un cambio a raíz del descubrimiento de América. Y por lo que toca a la primera, bien puede afirmarse que la farmacología nunca recibió un aporte - ni volverá a recibirlo jamás - tan grande, tan rico y tan insustituible, como el que recibió la flora americana sobre la medicina europea del siglo XVI. La afirmación no es exagerada. Sería menester que se descubriera un mundo nuevo para que el actual pudiera recibir de golpe un aporte de cosas desconocidas, tan grande como el de

aquella vez" (28).

Sin embargo estos progresos en las aportaciones herbolarias no correspondieron al aprovechamiento de los conocimientos m6dicos ya que estos se menospreciaron por los conquistadores y de modo claro existian porque en forma paralela se habian ido dando en estas culturas preocupadas como todas en conocer la naturaleza de los males para buscarles un remedio y poder mitigar las dolencias ocasionadas por ellos.

Estos pueblos conocian y sabian diferenciar las enfermedades, dandoles nombres especificos a todas ellas, reconocian el remedio y la parte del cuerpo afectada; Lopez Austin (29) presenta textos de Sahagun y revisa el C6dica Florentino mostrando este investigador los diversos padecimientos que se conocian en Mesomerica y su terapeutica.

La base cl6nica entre estas culturas era bien reconocida sabiendo, tambien, la acci6n y el efecto de ciertos factores externos como el frio, el calor y la humedad en patologias especificas como la gripe o el catarro y el reumatismo; asi como los problemas que ocasionaba el abuso del alcohol y de los excesos sexuales. Teniendo presentes en su conocimientos la morbilidad de ciertas enfermedades por contagio, prueba de ello es que llamaban "matlazahuatl" o "erupci6n contagiosa" (30) al

28.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 59.

29.- LOPEZ, A., A., op. cit. p. 45 - 76.

30.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 59.

tifo, y en ciertas epidemias establecían el aislamiento de los enfermos.

Otras prácticas terapéuticas eran utilizadas por los antiguos médicos de Mesoamérica; de esta forma, la sangría, los masajes, el temazcalli, las dietas, purgantes, lavativas y fricciones fueron algunas medidas utilizadas similares a las llevadas a cabo en Europa, casi en la misma época, sobre todo en lo que se refiere al método de la sangría para casi las mismas dolencias. Esta coincidencia resulta extraña tomando en consideración que no fue la única, ya que en Europa se llevaban a cabo otras actividades más o menos iguales en donde con un pensamiento mágico se buscaba una planta o flor que tuviera la forma de corazón creyendo que serviría para enfermedades de ese órgano, una piedra que tuviera un color verde podría ser utilizada para trastornos del hígado, una flor amarilla para problemas de ictericia; frutos rojos para hemorragias; etc.

La manera de ejercicio del médico tenía una fuerte carga religiosa, realizando una práctica clínica con el enfermo ya que se le interrogaba sobre el sitio de la molestia y el tipo de padecimiento, formulándose un diagnóstico. No obstante, la causa era de suma importancia en la realización de esta exploración y era entonces cuando la religión normaba sus conductas, considerándose el enojo de los dioses, la aparición de un cometa o la ocurrencia de un eclipse, las causas de los

padecimientos que observaban en su procedimiento diagnóstico de esta forma en la vida prehispánica la religión en la medicina la llevaba a esta a acercarse más a aspectos mágicos que a consideraciones etiológicas con mayor apego a la ciencia.

Después de realizar la clínica, el diagnóstico y encontrar las causas del padecimiento se instituye una terapéutica en la cual el uso de la herbolaria y de otros procedimientos curativos se llevaba a cabo; sin embargo, nuevamente la influencia religiosa y el pensamiento mágico aparecían con gran importancia en forma de conjuros y ruegos a los dioses aunados a ofrendas para evitar, eliminar o disminuir el enojo de los mismos.

No obstante, tenían, como lo hemos mencionado un claro conocimiento y entendimiento de diversas patologías con un desarrollo impresionante en cirugía tanto de fracturas, luxaciones, absesos y hasta trepanaciones de increíble precisión que hace pensar a los investigadores en técnicas sofisticadas y avanzadas en esa época; sumándose a estas los procedimientos odontológicos con incrustaciones de jade, oro y aun de turquesa ya sea para corregir defectos de caries o por razones ornamentales.

El área de anestesia, también fue conocida y practicada en estos pueblos utilizándose en sus procedimientos quirúrgicos el toloache, peyote y ciertos hongos, lo que posiblemente ayudaba a los cirujanos y sus pacientes a llevar a buen término sus

cirugías.

"Uno de sus grandes motivos de orgullo está en el campo de la obstetricia, donde implantaron la vigilancia a tiempo de la embarazada y su estudio peribidico, lo que permitio hacer algo que los contemporaneos suponian adquisicibn moderna, o sea el acomodo manual del producto viciosamente colocado, la llamada versibn por maniobras externas. E hicieron algo más: la embriotomia, en casos de imposible parto natural por vicios de la pelvis y muerte del niño" (31)

Con todo lo anterior, se visualizan muchos aciertos en el aspecto medico, pero envueltos en un halo magico y religioso donde el castigo de los dioses era en la mayoria de las ocasiones, la causa de las enfermedades, no obstante, se les invocaba, tambien para obtener favores no sblo en aspectos de agricultura o de guerra, sino para obtener salud o fertilidad para la procreacion de hijos y son los hechiceros quienes tenian una participacion primordial en muchas de estas actividades siendo capaces de provocar mal de ojo, enfermedad que sblo era curada a traves de conjuros, brebajes y ofrendas.

"Su rica teogonia estaba en consonancia con la gran variedad de las enfermedades que habian discriminado: Xipe, dios de la medicina azteca, castigaba con los males cutaneos u oculares;

31.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 62.

Texcatipoca lo hacía particularmente con los viciosos; Quetzalcoatl, en cambio era invocado para el alivio de los reumáticos y para la cura de la esterilidad. Una diosa cuidaba de las embarazadas y otra de la hora del nacimiento, y mezclando ficción y poesía, tenían en su olimpo a Xoalticiti, la diosa que velaba sobre la cuna de los niños. Y así un número crecido de divinidades que protegían su salud o castigaban con un mal determinado. Precidiendo ese olimpo, Tlaxolteotl o Toci la diosa tierra, tenía bajo su guarda todo lo que es la medicina, lo mismo las yerbas curativas que los médicos que las administraban. "Era la diosa de los médicos y los cirujanos y los sangradores, y también las parteras y las que dan yerbas para abortar..." según texto de Sahagún. Casi en igual plano de poderío o de influencia médica estaba la diosa Tzapotiatena, la inventora de la resina y de otras muchas medicinas" (32).

La estrecha relación entre la práctica médica y la religión han hecho pensar a algunos estudiosos de este tema que los pueblos Mesobmericanos estaban llenos de hechicería y apartan de la ciencia todo el cúmulo de conocimientos médicos desarrollados en estas culturas sin influencias de otras razas o civilizaciones como lo fue en ciertas naciones de Europa o Asia.

Siendo siempre reconocidos a través de la historia los grandes avances de observación y experiencia en el campo médico de la cultura que nos antecedió, quedando en los códices, muestra palpable de todos estos adelantos.

32.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 63.

Después del letargo en la medicina de la Edad Media, en los inicios del renacimiento y ante una oleada de renovación en el arte y la ciencia van apareciendo en Europa médicos de importancia histórica que gracias a su espíritu investigador que los llevó a realizar descubrimientos importantes permitiendo el despegue de la medicina y por lo tanto aportando bases para llegar a dar a la humanidad los beneficios en el área de salud que actualmente tenemos.

De esta manera, "el gran anatomista belga Andrés Vesalio (1514 - 1564) demuestra los errores de Galeno" (33), originando una verdadera revolución en la medicina y bajo el terror de las epidemias en ese mismo siglo "Geronimo Fracastor nacido en Verona en (1483)" (34) inicia el estudio de la epidemiología conjeturando que el contagio de la sífilis, la peste, el dengue, etc., se debían a minúsculas criaturas invisibles que hoy llamamos microbios o bacterias.

En 1628 William Harvey (1578 - 1637)(35) dedica al rey Carlos I de Inglaterra un libro en latín en donde demostraba que el corazón es el órgano que distribuye la sangre por todo el organismo echando atrás las concepciones antiguas de la circulación sanguínea. Quedando este ilustre médico en las páginas de la historia de la medicina por sus aportaciones a esta disciplina.

33.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 42.

34.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 43.

35.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 43.

Más de un siglo después, Edward Jenner médico inglés realizó el 14 de mayo de 1796 la primera vacunación contra la viruela.

"Un hecho llamó la atención de Jenner: ningún antiguo atacado por cow-pox, la enfermedad pustulosa del pezón de las vacas que algunas personas en contacto con el ganado contraían por contagio jamás enfermo de viruela" (36). Tras un largo tiempo de estudio este científico en forma audaz inoculó a un niño con pus virulento resistiendo este niño a la enfermedad; de esta manera un método que se había ya empleado en China y Oriente, transformó la medicina al aparecer entonces la primera vacuna formal.

Este acontecimiento tuvo un gran éxito en Europa, liberando a la humanidad de epidemias mortíferas que minaban pueblos y ciudades siendo el descubrimiento de Jenner un triunfo de la observación y experimentación científica.

En el transcurrir del tiempo otros hechos relevantes dan avances a la medicina y a la profesión, de esta manera dos descubrimientos se suman a la práctica y a la terapéutica en la medicina: la auscultación y la anestesia; la primera enriquecerá la clínica en general y la segunda será de gran importancia para procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.

En el desarrollo y descubrimiento de estas aportaciones se destacan muchos médicos y científicos norteamericanos como Th.

36.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 45.

Morton y H. Wells, y Europeos como R. H. Laennec. Todos ellos dieron beneficios en el control del dolor y la práctica médica al aproximarse en forma destacada a la auscultación y la anestesia contemporáneas.

Un personaje que permitió el verdadero desarrollo de la medicina, sin ser médico, es indiscutiblemente Luis Pasteur, bibliólogo francés que inició el estudio de la microbiología y por ende, de las bacterias y organismos patógenos responsables de muchas enfermedades de gran incidencia en la humanidad.

"La palabra microbio fue acuñada por el cirujano francés Sedillot, pero uno de los primeros microbios patógenos descubiertos, o por lo menos aislados y cultivados, lo fue por Pasteur. Era un microbio agrupado en cadenas, llamado más tarde estreptococo, observado en mujeres enfermas de fiebre puerperal" (37).

Pasteur explicó la gran incidencia de muertes por falta de asepsia y contaminación de bacterias en los hospitales, con un gran número de trabajos en microbiología este hombre genial se inscribe en el libro de los grandes descubrimientos médicos siendo sus contribuciones más importantes el estudio de los "microbios" (bacterias); la vacuna para el cólera y de mucha importancia fue y será la inoculación contra la rabia.

Tiende Pasteur a encerrar la patología en el combate entre el microbio y el organismo humano. A la sombra de su doctrina hizo su aparición toda una filosofía médica. Pero la lucha contra las bacterias abre además un nuevo campo a la terapéutica de la infección. Si hubiera que señalar una fecha de nacimiento para esa nueva era, que bien puede llamarse la era de Pasteur, la más indicada sería quizás el 30 de abril de 1878, día en que Pasteur presentó a la Academia de Medicina su célebre comunicación sobre la teoría de los gérmenes y sus aplicaciones a la cirugía y a la medicina. "Si tuviera el honor de ser cirujano - dijo entonces Pasteur - empezaría por lavarme las manos con el máximo cuidado y las expondría después a una fugaz llamarada, utilizaría únicamente hilas, vendas y esponjas previamente expuestas en un horno a una temperatura de 130 a 150 grados y no emplearía jamás agua que no hubiese estado sometida a la temperatura de 110 grados" (36)

Como podemos observar, y sin exagerar, Pasteur es una de las grandes figuras de la medicina, hombre que legó a esta profesión los pilares fundamentales que hoy son los principios de la práctica médica.

Otra área de la medicina que permitió el avance de esta y de la cual los antecedentes se remontan a tiempos remotos en todas las culturas es la de la Psicología y Psiquiatría en donde el alivio

36.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 53.

del "espíritu" se buscaba y se ha manifestado siempre en trastornos de la conducta.

Las clasificaciones y explicaciones a este tipo de enfermedades antes del siglo XVII llevaban a las personas que las padecían a ser tratadas y confinadas fuera de la sociedad y es a finales de ese siglo cuando se les trata de dar un enfoque más humanista comenzando con las grandes síntesis psiquiátricas; Pinel es uno de los primeros en clasificarlas dando cuenta en sus tratados de la melancolía, la manía, la demencia y la idiotez, a las cuales añade la hipocondría, el sonambulismo y la hidrofobia.

Es en el siglo siguiente cuando se estudia más específicamente la parálisis general, se separan la neurosis de la psicosis, se clasifican la paranoia y la demencia precoz y se estructura la esquizofrenia dentro de los padecimientos psiquiátricos.

Sin embargo, el paso importante para la humanidad fue cuando en 1792 (39), gracias a Philippe Pinel, quien libera a los encadenados de la Salpêtrière y Bicêtre, comenzándose a ver a los enfermos como pacientes mentales que necesitan atención médica en lugar de un tratamiento de confinamiento a base de castigos y trabajo duro.

Pinel, al clasificar las enfermedades mentales de acuerdo a sus características observables planea en consecuencia tratamientos

39.- Médico Moderno; "Historia cultural de la enfermedad"; EDICOM, S.A.; México; vol XXVI, No. 5 Enero-febrero 1986; p.115.

más humanos y científicos que rápidamente son aceptadas por médicos interesados en ellos como Samuel Hitch (40) en Inglaterra, quien introduce reformas y aboga por el trato humanitario a los enfermos mentales.

En Estados Unidos, Benjamin Rush (1745-1813) (41); considerado el padre de la psiquiatría estadounidense, también se suma a este movimiento que surge a través de Pinel, pero que se origina por un gran número de investigaciones anatómicas explicándose a las enfermedades mentales como alteraciones del sistema nervioso.

Siendo un médico francés J. M. Charcot, eminente clínico y neurólogo quien funda la exploración en el campo de la neurosis y el tratamiento de la histeria por el hipnotismo.

Sigmund Freud austriaco y alumno de Charcot establece una relación entre las manifestaciones histéricas y sus fundamentos inconscientes desarrollando toda una teoría que explica las causas de los trastornos mentales y aun más iniciando a través de una terapéutica, el psicoanálisis, su tratamiento.

"Para el sabio austriaco lo inconsciente y lo sexual son de capital importancia. La curación se consigue cuando lo que está oculto, relegado, vuelve a ser claro; descubrir los "complejos" es curar a los enfermos. El psicoanálisis adquirió en muchos

40.- Médico Moderno; op. cit. p. 116.

41.- Médico Moderno; op. cit. p. 117.

paises un auge considerable, quizá excesivo. Sin embargo, nadie le disputa un lugar en la gran rubrica de la psicoterapia" (42).

Ivan P. Pavlov, fisiólogo ruso hace famosas sus experiencias sobre las secreciones gástricas y la fisiología de la digestión; que lo llevó al estudio e investigación de los "reflejos condicionados" abriendo una página de gran relevancia para el mundo médico y las ciencias de la conducta en donde se han presentado progresos extraordinarios y se incluyen en ellos un gran número de científicos que, de acuerdo a visiones conductuales como Skinner, neuropsicológicas, o de otras corrientes de estudio pretenden develar todos los secretos del cerebro y su relación con el medio ambiente que dirigen a los hombres en sus conductas, llevando a la salud y enfermedad a diversos procesos que los médicos antiguos llamarían "mentales".

Hasta el siglo XIX la función del médico tenía un carácter sagrado, que en la actualidad aun conserva de manera un tanto encubierta.

A ese aspecto le correspondía un orden filosófico, de contenidos doctrinarios e ideológicos, insertos en cada una de las sociedades de una manera cultural.

Como lo hemos señalado anteriormente, a partir del siglo XIX esa función exige un orden científico cada vez mayor. Sólo una

42.- RODRIGUEZ, D., J; op. cit. p. 54.

sociedad científica podría llegar a conocer las funciones del organismo humano y encarar los enormes progresos de la vida humana.

Los viajes espaciales se hicieron posibles gracias al conocimiento, entre otros, de las funciones de los aparatos cardiovascular y respiratorios del hombre.

Por otra parte, desde el punto de vista social el derecho a la salud que la sociedad moderna le ha ido otorgando al hombre de manera creciente, le permite acudir al médico en demanda de ese bienestar que le corresponde.

Ambos aspectos comportan para el médico problemas nuevos. Un mundo industrial altamente tecnificado que le aporta los medios más sofisticados para su actuación profesional y una demanda como dice Lacan "que lo somete frente al enfermo, a la prueba de sacarlo de su condición de enfermo" (43).

Para ejercer esa profesión necesita que se le reconozca poder, así como el maestro necesita del alumno que le reconozca su saber.

Aunque cada individuo sea en parte su propio médico, debe necesariamente existir el médico, que al decir de Hipócrates era igual a los dioses, en su tarea de servir y auxiliar a la propia naturaleza.

43.- Lacan J.; "Seminario de 1971"; Revista Grupemef; Brasil; No. 29; 1966; p. 23.

Hipócrates ha sido reconocido como el padre de la medicina así como Galeno el padre de la farmacia y a ambos les adjudicaron el título de Maestros, porque proporcionaron una enseñanza magistral y eran reconocidos como portadores del saber.

El poder del médico no será menor por parte del enfermo quien le reconocerá el saber que posibilitará tratar su mal y proveerle de salud.

En el presente trabajo, después de haber realizado una revisión histórica de esta profesión, que como antecedentes nos ubica en el entorno actual del médico y el porqué de su existencia dentro de nuestro mundo, analizaremos los componentes y las técnicas que llevan al estudio y análisis del comportamiento prescriptivo, el cual como conducta representa el acto y el momento por el cual el enfermo o paciente recibe del médico los beneficios, así como la influencia del mercado y la industria farmacéutica; todo ello encaminado a definir los determinantes de la prescripción en médicos de nuestro país en donde realizamos una investigación motivacional para identificar las relaciones que inducen a la prescripción y elección de diversas marcas de medicamentos en la terapéutica de distintos padecimientos.

2.- LA INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

Para tratar de responder a las principales interrogantes que nos plantea la profesibn mdica en su conducta prescriptiva y en el contexto actual de su ejercicio, asumiendo que todos estos aspectos estn vinculados en la mercadotecnia farmacutica, nos planteamos el definir en primera instancia que determina los procesos en general de eleccibn y decisibn de marcas de productos bienes o servicios; enfocandonos de manera directa en la prescripcibn de medicamentos.

Antes de definir los aspectos psicologicos que influyen en el comportamiento prescriptivo haremos un pequeo recorrido de los conceptos ms importantes de la Mercadotecnia como disciplina imprescindible en la comercializacibn de diversos productos en donde desde luego se encuentran insertos los medicamentos.

El concepto de Mercadotecnia ha sido expuesto por muchos autores desde que est disciplina, que es relativamente moderna en su interpretacibn, juega un papel primordial en las estrategias de venta de la mayor parte de las Industrias.

Los fundamentos de la Mercadotecnia se encuentran en la economia, y es precisamente Karl Marx, quien encuentra una relacibn dialectica entre la produccibn, la distribucibn, el cambio y el consumo explicando como, de no existir los mercados, no existirian los consumidores y viceversa dadas las condiciones de la produccibn "...en la produccibn los miembros de la sociedad hacen

que los productos de la naturaleza resulten apropiados a las necesidades humanas (los elaboran, los conforman); la distribución determina la proporción en que el individuo participa de estos productos; el cambio le aporta los productos particulares por los que él desea cambiar la cuota que le ha correspondido a través de la distribución; finalmente, en el consumo los productos se convierten en objetos de disfrute, de apropiación individual... producción, distribución, cambio y consumo forman así un silogismo con todas las reglas: la producción es el término universal; la distribución y el cambio son el término particular, y el consumo es el término singular con el cual todo se completa... e inaugura nuevamente un proceso" (1).

Con estos fundamentos y ante la coyuntura económica de la posguerra, que desemboca en las sociedades de consumo de Europa, América y algunas partes de Asia, el lejano oriente en especial, se exige entonces, la aplicación de técnicas integradas en el proceso de mercadeo, cuyo resultado es el concepto actual de la Mercadotecnia que provee a las empresas de una guía estratégica y táctica.

Existen diversas definiciones de la Mercadotecnia que son expuestas por autores clásicos de esta materia, así "Algunos la definen como: "El suministro de un nivel de vida a la sociedad" (Manzur).

1.- MARX, K.; Introducción General a la Crítica de la Economía Política/1857; Siglo Veintiuno Editores, S.A. de C.V.; México, 1969; p. 38-39.

Otros dicen que es, "cualquier actividad relacionada con la obtención de unos ingresos" (Bustirk).

La American Marketing Association (Asociación Americana de Mercadotecnia) dice: "Es la ejecución de actividades de negocios que dirigen el flujo de bienes y servicios desde el productor hasta el consumidor o usuario". Los empiricos frecuentemente usan otra definición, nacida de su labor diaria, según la cual: "Mercadotecnia es el conjunto de reglas empresariales, que persigue la optimización de los resultados por medio de la comercialización" (2).

No hay unanimidad en las definiciones que se han hecho de Mercadotecnia, sin embargo, en la realidad la práctica de esta disciplina siguiendo las tendencias de diversos estudiosos de este campo llevan a las empresas a desarrollar planes estratégicos en la comercialización de sus productos sin perder de vista las necesidades que satisfacerán de sus clientes o consumidores con sus productos, no escapándose a esta tendencia la Industria Farmacéutica que a nivel Internacional y en nuestro país ha desarrollado en compañías grandes y medianas estructuras dentro de su organización, en las cuales la dirección o Gerencia de Mercadotecnia, dentro de su organigrama, ocupa un nivel jerárquico de relevancia en la toma de decisiones en la comercialización y mercadeo de las marcas que forman la mezcla de productos de sus empresas.

2.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; Variables Psicológicas en la Mercadotecnia; Trillas; México; 1991; p. 16.

Lo más importante y coincidiendo con Theodore Levit, desde nuestro punto de vista, resumiría a la Mercadotecnia actual y en especial para la Industria Farmacéutica, en la idea de que esta disciplina aplicada a la Prescripción Médica persigue: "conseguir y retener clientes" (3), de esta forma se han hecho esfuerzos, y se seguirán haciéndolos, para que los componentes de la Mercadotecnia ("Las cuatro P's: Producto, Precio, Plaza y Promoción), traducidas en nuestro estudio en: Fármacos de mayor efectividad, con menores efectos secundarios, cómodos en dosificación, entre algunas de sus cualidades como Producto; más un Precio que permita justificar la prescripción en cualquier sentido, ya sea como economía para el paciente o valorando el rol del médico; aunado a una distribución adecuada que asegure obtener el producto o ser surtido por el paciente en la farmacia-plaza (en donde, también se llevan a cabo estrategias de Mercadotecnia) y finalmente Promoción y publicidad que impacte a nuestro consumidor para adoptar en su "cuadro básico de prescripción" o cambiar las marcas de los medicamentos que en forma estratégica y utilizando la Mercadotecnia se comercialización en todo el mundo sin excluir, desde luego, a México.

La orientación de la aplicación de la Mercadotecnia en diversas Industrias se ha dirigido en la dirección del mercado o del consumidor, resultando a veces estas diferencias solo semánticas, porque finalmente lo que requiere la dirección de

3.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; Introducción a la Investigación de Mercados; McGraw-Hill; México; 1990; p. 4.

Mercadotecnia en las empresas es informaci3n, la cual se integra a trav3s de diversos instrumentos matemáticos o estadísticos y conjugando distintas disciplinas donde emerge con un papel relevante la Psicología.

Es entonces, la investigaci3n de mercados el campo o 3rea donde varios profesionistas ofrecen el análisis de la informaci3n que es vital en la toma de decisiones de los encargados de la comercializaci3n de bienes, servicios y productos en distintas Industrias en donde el Psic3logo, como lo veremos más adelante desempeña con eficacia y profesionalismo aproximaciones a la conducta de compra, y en nuestro caso, traducido a la prescripci3n de una marca en la denominaci3n comercial de un fármaco, resultado final del mercadeo.

Para la investigaci3n de Mercados, al igual que para la Mercadotecnia existen diversas definiciones que tratan de explicar su raz3n de ser como herramienta en la valoraci3n y análisis integral del consumidor y todas las relaciones que se establecen a su alrededor.

De acuerdo a Laura Fischer y Alma Navarro (4) las siguientes son las definiciones más importantes de investigaci3n de Mercados:

1.- Un enfoque sistemático y objetivo del desarrollo y la provisi3n de informaci3n aplicable al proceso de toma de

4.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 5.

decisiones en la gerencia de mercadeo (Kinnear y Taylor).

- 2.- Reunir registro y análisis de todos los hechos acerca de los problemas, relacionados con la trayectoria de bienes y servicios del producto al consumidor (Boyd).
- 3.- Análisis sistemático de problemas, construcción de modelos y hallazgos de hechos que permitan mejorar la toma de decisiones y el control en el mercado de bienes y servicios (Kotler).
- 4.- Recolección, tabulación y análisis sistemático de información referente a la actividad de mercadotecnia, que se hace con el propósito de ayudar al ejecutivo a tomar decisiones que resuelvan sus propósitos de negocios (American Marketing Association).

Como podemos observar, estas descripciones, exponen todas ellas la necesidad de proporcionar información en forma sistemática para la toma de decisiones del gerente de mercadotecnia en la realización de planes y objetivos específicos en un negocio lo cual podría ser otra acepción para la Investigación de Mercados.

Retomando los conceptos anteriores proponemos una definición propia en donde las variables psicológicas del consumo deben ser tomadas en cuenta, porque del consumidor dependen las estrategias de mercadotecnia que deben cubrir objetivos claros en las

empresas para satisfacer las necesidades de los clientes y esto implica estrategias y objetivos dirigidos al "consumidor" y no al mercado, esto no quiere decir que este concepto no se valore, sino por el contrario se debe considerar con un gran cuidado y analizar con un enfoque que considere múltiples factores, en los cuales el entorno de nuestro "consumidor" juega un papel importante.

Sin olvidar que alrededor de la comercialización en las sociedades capitalistas la competitividad de mercados cada día es mayor, por lo cual, consideramos la siguiente definición como una explicación que abarca todos estos elementos, dando una importancia central al modelo de comportamiento del consumidor.

"La investigación de mercados es un proceso sistemático, para proveer información al grupo directivo de una empresa que les permite la toma de decisiones estratégicas; identificando los hábitos, actitudes y motivaciones de los consumidores, entre otras variables psicológicas, conociendo de manera "inteligente" el entorno social, económico, político y competitivo de segmentos y marcas que concurren en un mercado y que cubren las necesidades manifiestas o encubiertas de los consumidores".

Todo esto explorado y analizado a través de herramientas y técnicas apropiadas para cada caso o problema de estudio, las cuales señalaremos en el siguiente apartado sin perder de vista la importancia del conocimiento del consumidor.

2.1.- TECNICAS DE INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO PRESCRIPTIVO

El comportamiento prescriptivo como motivo de investigación de Mercados exige la aportación de técnicas provenientes de múltiples campos del saber, pero tiene que ser conceptualizada dentro de un marco formal de investigación científica proveniente de las ciencias sociales.

Considerando siempre los alcances y limitaciones de la investigación en un contexto realista de la profesión médica en el mundo entero y en especial en nuestro país.

En este sentido Raúl Rojas Soriano (5) nos ofrece un análisis sobre la problemática nacional en el plano económico, político y social de México, en donde al aspecto de salud y el ejercicio de la profesión médica no se escapan.

De esta manera la situación económica en nuestro país que se caracteriza por la concentración de la riqueza en manos de pocos grupos hegemónicos que intervienen directamente en las finanzas, la industria y la política nacional, han llevado a una situación en donde el desempleo, entre otros de los fenómenos actuales, como indicador del desarrollo de nuestra sociedad, afecta de manera importante a los médicos de reciente ingreso de las Universidades, encontrándonos un gran número de profesionistas en

5.- ROJAS, S., R.; Guía para realizar Investigaciones Sociales; Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979; cap. I.

este campo ocupados en empleos fuera de su ejercicio clínico.

Desafortunadamente existe, también en nuestro país un hueco enorme en información estadística que nos presente cifras reales, confiables y oportunas que ilustren este problema y varios más.

Sumado a lo anterior, la migración campo-ciudad da como resultado un incremento cada vez mayor de zonas marginales en las grandes ciudades, donde la atención médica es escasa y el ejercicio de la profesión es difícil ya que los niveles de ingresos condicionan el grado de instrucción, el estilo de vida y principalmente la situación de salud, como unos de los rasgos del subdesarrollo socioeconómico de millones de personas de esas zonas como lo destaca Pablo Gonzales Casanova: "...el marginalismo a la no participación en el crecimiento del país, la sociedad dual o plural, la heterogeneidad cultural, económica y política que divide al país en dos o más mundos con características distintas, se hallan esencialmente ligados entre sí y ligados a su vez con un fenómeno mucho más profundo que es el colonialismo interno, o el dominio y explotación de unos grupos culturales por otros" (6).

Las consecuencias de la situación económica en nuestro país se reflejan en el poder adquisitivo de las personas económicamente activas que en los últimos años se ha deteriorado de manera creciente.

6.- ROJAS, S., R., op. cit. p. 12.

En relación a las principales enfermedades en México las infecciones bacterianas y parasitarias tienen una gran incidencia de acuerdo a datos proporcionados por el Índice Nacional de Terapéutica y Enfermedades (7) como lo podemos observar en la siguiente tabla:

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN MEXICO (1990).
 (DIAGNOSTICOS REGISTRADOS POR LOS MEDICOS EN CONSULTA PRIVADA
 DATOS ACUMULADOS EN DOCE MESES)

ORDEN	TOTAL DIAGNOSTICOS	EN MILES	PORCENTAJE
		105,669	100
1	HIPERTENSION ESENCIAL	4,037	3.82
2	*INFECCIONES AGUDAS VIAS RES.	3,135	2.97
3	*AMIGDALITIS AGUDA	2,866	2.71
4	*FARINGITIS AGUDA	2,855	2.70
5	*ENTERITIS INFECCIOSA	2,636	2.49
6	*AMIBIASIS	2,460	2.35
7	ESTADO DE EMBARAZO	2,361	2.23
8	DIABETES MELLITUS	2,316	2.19
9	*RINOFARINGITIS AGUDA	2,271	2.15
10	*INFECCIONES URINARIAS	2,009	1.90
11	*BRONQUITIS	1,432	1.35
12	*CONJUNTIVITIS	1,377	1.30
13	GASTRITIS	1,377	1.30
14	*OTITIS	1,047	0.99
15	*INFLUENZA	1,001	0.95
16	ASMA	974	0.92
17	DISHENORREA	965	0.91
18	*CANDIDIASIS VAGINAL	904	0.86
19	ARTRITIS REUMATOIDE	875	0.83
20	LUMBAGO	869	0.82
21	*VAGINITIS	866	0.82
22	*COLITIS INFECCIOSA	865	0.82
23	*PARASITOSIS INTESTINAL	863	0.82
24	*CERVICITIS	820	0.78
25	COLON IRRITABLE	763	0.72

Como hemos visto las enfermedades infecciosas ocupan un lugar preponderante en la consulta privada de los médicos, siendo éstas, características de países subdesarrollados.

7.- IMS; INDICE NACIONAL DE TERAPEUTICA Y ENFERMEDADES MEXICO; Interdata y Asserlta; México; JUNIO 1990, p. 1.

Otros problemas de relevancia en nuestro país lo constituyen de acuerdo a Hernán San Martín "junto a la mala alimentación, a la incultura y a la falta de protección biológica y económica, el de la vivienda es uno de los problemas sociales más graves y primarios... la insalubridad y el hacinamiento son la consecuencia de este problema, en el cual la pobreza desempeña un papel esencial" (8).

Según Rojas Soriano (9) los problemas presentados y reflejados en estadísticas gubernamentales no demuestran la verdadera situación de la población marginada, pues, no se puede determinar el nivel de vida de una sociedad mediante promedios nacionales como el ingreso per cápita, número de habitantes por médico (el cual resulta muy alto), promedio de vida, etcétera.

Siendo cierto que "la marginación social se observa con dramáticas dimensiones en los habitantes de las zonas suburbanas y rurales que, en conjunto, suman más de la mitad de la población total. En estos grupos se concentran "los males nacionales": miseria, insalubridad, desempleo, analfabetismo, hambre crónica, alcoholismo, despoltización y otros" (10).

Ante este entorno el médico ejerce su profesión y prescribe medicamentos para curar enfermedades y preservar la salud,

8.- ROJAS, S., R.; op. cit. p. 14.

9.- ROJAS, S., R.; op. cit. cáp. 1.

10.- ROJAS, S., R.; op. cit. p. 14.

desarrollándose cultural y socialmente en un papel histórico y actual, como lo señalamos, en el capítulo anterior de dar bienestar a otros, recibiendo a cambio satisfactores profesionales y económicos.

Para explicarnos el por qué y el como se presenta la conducta ante la recata es necesario utilizar técnicas y métodos dentro de un cuadro científico que apoyados en teorías permitan conocer algunos de los determinantes de este comportamiento.

La investigación del comportamiento prescriptivo como una respuesta a la comercialización de fármacos en la Industria Farmacéutica debe realizarse mediante un proceso que implica el encadenamiento de una serie de etapas de acuerdo a diferentes técnicas con la finalidad de acuerdo a Rojas Soriano de "describir, explicar y predecir".

En el campo de la investigación del comportamiento del consumidor al igual que "en el de las ciencias sociales un estudio que pretenda sólo conocer las relaciones y aspectos de los fenómenos que suceden en la sociedad, será descriptivo. Si el estudio tiene como finalidad integrar diversas teorías sociales - o psicológicas - para explicar e interpretar hechos tales como tensiones, conflictos, movimientos sociales y otros (prescripción de medicamentos), situará la investigación en el segundo nivel de la ciencia, es decir, la explicación. Cuando se requiere además de describir y explicar los fenómenos, lograr una predicción, las

ciencias sociales cuentan con la posibilidad de conformar un modelo que sea simulable o manejar un diseño experimental para predecir probabilísticamente los fenómenos" (11).

El estudio del comportamiento prescriptivo del médico pretende describir, explicar y predecir entonces probabilidades de adopción o cambios de marcas dentro de un método de evaluación del comportamiento del consumidor como lo veremos más adelante.

Aceptando la definición de método expuesta por Ario Garza Mercado como "...un sistema de principios y normas de razonamiento que permiten establecer conclusiones en forma objetiva" (12).

Existen varias técnicas para evaluar la conducta prescriptiva pero antes de exponerlas es necesario plantear la acepción que nos parece la más acertada de ellas y que corresponde además a Garza Mercado: "La técnica es también un sistema de principios y normas, que nos auxilian para aplicar métodos, pero realizan un valor distinto. Las técnicas de investigación se justifican por su utilidad, que se traduce en la optimización de nuestros esfuerzos, la mejor administración de nuestros recursos, y la comunicabilidad de nuestros resultados. La técnica es no más, no menos, que un conjunto de procedimientos y recursos de que se vale una ciencia o un arte" (13).

11.- ROJAS, S., R.; op. cit. p. 22.

12.- GARZA, M., A.; Manual de Técnicas de Investigación; El Colegio de México; México; 1979. p. 2.

13.- GARZA, M., A.; op. cit. p. 3.

Para realizar un estudio que permita conocer los factores que incurren en un mercado, el experto en investigación de este campo puede utilizar diferentes enfoques metodológicos, de acuerdo a los objetivos propuestos e identificando el problema a analizar, sin olvidar en ningún caso que los lineamientos deberán estar sustentados en el método científico.

Sin embargo, debemos considerar las limitaciones de toda investigación y en especial cuando se trabaja con elementos humanos, donde aunque se repita el mismo proceso, no se obtendrá siempre la misma respuesta.

Así, resulta que en la investigación del comportamiento prescriptivo del médico, esta puede ser de tipo Cuantitativa en donde a través de muestras representativas del universo médico se puede cuantificar la información y obtener una proyección estadística que refleje lo que ocurre en el mercado, es decir, se obtienen respuestas al qué receta: marcas de fármacos; dónde lo receta: ya sea en consultorio, hospital o ambas localidades; cuándo recomienda un medicamento: considerando el perfil del paciente: edad, sexo, enfermedades asociadas, nivel socioeconómico, etc., el estado de enfermedad -crónica o aguda- o si el enfermo ya ha sido tratado con el mismo producto por otros médicos, entre otros de los datos que se pueden tener; y cómo prescribe el medicamento: en primera elección, sustituto de otro, presentación: cápsulas, suspensión, inyectable, etc., dosis utilizada, duración del tratamiento y concomitancia con otros medicamentos, como algunos de los ejemplos que pueden valorarse

con este tipo de investigaciones.

Siendo las más utilizadas en la industria Farmacéutica:

- 1.- Entrevista personal
- 2.- Entrevista por correo
- 3.- Entrevista por teléfono
- 4.- Paneles de prescripciones (e)

La investigación cualitativa basada en las ciencias de la conducta permite conocer el "por qué" del comportamiento prescriptivo del médico lo que implica saber la naturaleza de sus motivaciones ante la receta y los frenos psicológicos en su práctica, "esta investigación no tiene (relativamente) una estructura exploratoria, se basa en impresiones y se realiza entre pequeños grupos de personas -médicos- que se entrevistan en grupo o individualmente" (14).

En la industria Farmacéutica las más practicadas son:

- 1.- Entrevista en profundidad
- 2.- Sesiones de grupo

Fischer y Navarro (15) proponen otros tipos de Investigación motivacional que se utilizan con frecuencia en la evaluación

e Un panel de prescripción de gran importancia en la industria Farmacéutica es el Índice Nacional de Terapéutica y Enfermedades que describimos en el anexo 1.

14.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 31.

15.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 31.

motivacional de otros mercados: la observación y la simulación; sin embargo la aplicación de estos tipos de indagaciones en la situación de la prescripción no deberían practicarse por razones éticas ya que en el momento que se lleva a cabo la receta, la relación médico paciente se establece únicamente entre ellos.

Debido a que la evaluación del comportamiento prescriptivo del médico es muy compleja, existe la necesidad de realizar en muchos casos los dos tipos de investigaciones, dependiendo de la problemática a analizarse.

Antes de continuar, es importante distinguir los tipos de estudio que pueden llevarse a cabo para evaluar a los mercados y a los consumidores, en este aspecto hay diversidad en la clasificación y nominación revisada por nosotros entre los diferentes autores, algunos como Rojas Soriano propone la existencia de dos tipos de investigaciones: "la investigación directa y la documental. En la primera, la información se obtiene directamente de la realidad social a través de técnicas como la observación, la entrevista estructurada, la encuesta y otras. En cambio, en la investigación documental se recurre a las fuentes históricas, monografías, información estadística (censos, estadísticas vitales) y a todos aquellos documentos que existen sobre el tema para efectuar el análisis del problema" (16).

Fischer y Navarro proponen en este mismo sentido a la acepción de

16.- ROJAS, S., R.; op. cit. p. 24.

un estudio documental señalado por Rojas Soriano como una investigación preliminar donde las fuentes se clasifican en "primarias y secundarias" (17); Paul E. Green y Donald S. Tull exponen que existen cinco fuentes de información de mercado "1. fuentes secundarias, 2. interrogatorios, 3. experimentos naturales, 4. experimentos controlados y 5. simulación" (18); Antonio Pulido plantea que los estudios en la investigación de mercados pueden ser: "1. estadística descriptiva: características de una distribución, análisis gráfico, números, índices, regresión y correlación; 2. modelos econométricos: especificación, estimación, verificación y previsión, 3. psicología aplicada: entrevistas de grupo y en profundidad como base para los análisis motivacionales, 4. inferencia estadística: estimación, contraste de hipótesis, procesos estocásticos, 5. investigación operativa: simulación, juegos, grafos, programación" (19).

En general estos autores coinciden con la aceptación de diversos tipos de estudio y diversas técnicas para la evaluación del comportamiento del consumidor incidiendo en la necesidad, independientemente de la nominación o el apartado en que lo ubican de:

1 - Información primaria a través de diversos métodos donde el consumidor puede ser la fuente principal.

17.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 36.

18.- GREEN, P., E., Y TULL, D., S.; Investigaciones de Mercadeo; Editorial Prentice/Hall Internacional; México; 1969; p. 75.

19.- PULIDO, A.; Evolución y Revolución del Marketing; Editorial Limusa; México; 1977; p. 29.

2.- Información secundaria, en la cual las fuentes de datos se pueden dar por estadísticas, censos, etc.

Ante las diversas interpretaciones que existen sobre los "tipos de estudio" y "técnicas de investigación" realizamos el presente estudio sobre el comportamiento prescriptivo del médico efectuando una investigación documental sobre la industria y el mercado farmacéutico analizada en los capítulos tres y cuatro la cual nos permitió obtener un marco de referencia sobre el desarrollo y evolución de los principales segmentos, empresas y marcas a nivel mundial, latinoamericano y mexicano; sumado a una revisión histórica de la profesión que expusimos en el capítulo anterior para conocer de esta forma el entorno y el papel del médico en el momento actual.

Lo anterior nos oriento para definir la selección del método y la técnica para evaluar el comportamiento prescriptivo del médico en nuestro país, dentro de un marco de investigación empírica.

Previo a la presentación del método cualitativo y las sesiones de grupo que utilizamos como técnica en este trabajo, haremos una revisión de las técnicas cuantitativas de mayor uso en la evaluación del comportamiento del médico.

ENTREVISTA PERSONAL:

Actualmente es uno de los procedimientos más utilizados en la investigación de Mercados para la Industria Farmacéutica y

consiste en aplicar, al médico (es usual, también en estudios con pacientes, enfermeros, farmacéuticos o distribuidores de medicamentos) un cuestionario estructurado que puede contener preguntas cerradas, abiertas, o una combinación de ambas.

Las ventajas más importantes son:

- Flexibilidad de la entrevista: ya que el entrevistador puede guiar la conversación y pedirle al médico que se explique mejor.

- Proporciona una gran cantidad de información

- Se puede utilizar material gráfico (ilustraciones, piezas publicitarias y tarjetas).

- Se puede combinar con la observación.

- Los resultados son susceptibles de análisis estadísticos para ponderar, proyectar, estandarizar y validar parámetros estadísticos de la población.

- Gracias a la tabulación puede realizarse con gran riqueza la interpretación y análisis de resultados.

Las desventajas más importantes son:

- De acuerdo al tamaño de la muestra y las localidades o plazas donde se realizara el estudio puede resultar muy costoso.

- Se requiere de un gran número de entrevistadores y si la capacitación de estos no es lo demasiado profunda y profesional pueden existir distorsiones en la aplicación de preguntas muy estructuradas o no pedir más comentarios al entrevistado para aclarar respuestas vagas o confusas.

- Si no se cuenta con equipo de computación y un Software adecuado la codificación, captura y proceso de los datos en la tabulación es tardada, laboriosa y susceptible a un gran número de errores.

ENTREVISTA POR CORREO:

Se efectúa seleccionando una muestra de médicos a los cuales se les envía un cuestionario por vía postal, con el propósito que por el mismo medio, lo devuelvan ya resuelto. Este cuestionario debe ir acompañado de una carta que motive al médico a contestarlo. Tiene como principales ventajas el poder llegar a muestras muy grandes del Universo, la entrevista es muy objetiva y resulta ser muy económico; sin embargo la falta de cooperación, la rotación de domicilios del médico o errores en los mismos; son las principales desventajas por lo cual su utilización en la Industria Farmacéutica es poco habitual.

ENTREVISTA TELEFONICA:

Se aplica un cuestionario demasiado breve (exigencia de la técnica) que proporcione resultados rápidos con un muy bajo costo; se realiza en la Industria casi en forma exclusiva para

identificar si se efectuó, o recibió una promoción o la visita de un representante; no obstante su aplicación es infrecuente pues muchas veces el médico no contesta el teléfono y tampoco se tiene la certeza de la autenticidad de las respuestas.

• PANELES:

En la industria farmacéutica se cuenta con un panel de prescriptores (INDICE NACIONAL DE TERAPEUTICA Y ENFERMEDADES) que trimestralmente reporta: el número de pacientes atendidos, en su consulta privada, los padecimientos por lo cuales acudieron a la consulta, el perfil del paciente en cuanto a edad y sexo y los medicamentos prescritos, entre algunos de los datos auditados.

Oro panel es Close-Up el cual microfilma las recetas surtidas en farmacias, en diversas ciudades del país; proporciona todos los datos contenidos en la receta: nombre del médico, especialidad, dirección, medicamentos prescritos: presentaciones y dosis, editándose mensualmente.

El panel de ventas "Pharmaceutical Market México" (P.M.M); microfilma las compras de los distribuidores a los fabricantes (laboratorios) presentando los valores en unidades, pesos y dolares del mercado privado; abriéndolo en ético y popular, analizando las principales empresas, clases terapéuticas, productos, presentaciones nuevas y desarrollo de segmentos a

• VER ANEXO 1, Y 2.

diferentes niveles desde el total mercado hasta presentaciones de medicamentos; se distribuye a sus clientes en ediciones mensuales.

Estos tres paneles tienen la ventaja de presentar las tendencias de prescripción y consumo de medicamentos, sin embargo, su costo es muy alto y en su mayoría solo son adquiridos por grupos de empresas Multinacionales.

En todos estos tipos de estudios es necesario utilizar la estadística como "un área científica de estudio, y es principalmente su aparición, un acontecimiento del siglo XX, marcado por las contribuciones de grandes nombres: Fischer, Neyman, Pearson, Wald" (20) y Bayes entre otros, quienes contribuyeron para dar las bases teóricas y prácticas en el desarrollo de todos los procesos que implican la obtención de muestras en estudios de mercado.

De esta forma la Muestra "es una parte del universo que debe presentar los mismos fenómenos que ocurren en aquél" (21) y Universo es el "total de elementos que reúnen ciertas características homogéneas, los cuales son objeto de una investigación.

El universo puede ser finito o infinito. Se le considera finito cuando el número de elementos que lo constituyen es menor que 500,000, e infinito cuando ese número es mayor" (22).

20.- GREEN, P., E., Y TULL, D. S.; op. cit. p. 202.

21.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 55.

22.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 55.

En base a estos fundamentos en la Industria Farmacéutica, de nuestro país; cuando se realizan estudios tomando al universo médico este se considera finito en todos los casos de investigación de mercado, ya que el número de integrantes de esta población, hasta la fecha es menor a 500 mil.

Las consideraciones que deben tomarse en cuenta al emplear muestras son: "Representatividad, es decir, todos sus elementos deben presentar las mismas cualidades y características del universo y ser suficiente: la cantidad de elementos seleccionados, si bien tiene que ser representativa del universo, debe estar libre de errores.

Las ventajas de utilizar muestras y no universos son:

1. Menor costo. Los gastos se harán sobre una mínima parte del universo y no sobre la totalidad.
2. Menor tiempo. Se obtiene con mayor rapidez la información, ya que sólo se estudia una pequeña parte del universo.
3. Confiabilidad. Una vez comprobada la representatividad de una muestra, podrá emplearse con entera confianza el procedimiento de selección en los próximos estudios de otros universos. Una muestra idónea ofrece hasta 99% de confiabilidad en los resultados.

4. Control. Es fácil acudir a los resultados finales del estudio, con fines de consulta, comparación y evaluación" (23).

Determinar el tamaño de la muestra del universo es un problema complejo, debiendo utilizarse diversos tipos de fórmulas y considerar distintos factores que están en relación a lo heterogéneo del universo o las diversas características del mismo que implican un proceso cuidadoso y de control para obtener resultados válidos y confiables.

Las fórmulas, herramientas (tablas de números aleatorios; Areas bajo la curva normal), métodos para la selección de la muestra etc., representan un área de estudio sumamente amplia, que si bien son de suma importancia, no creemos conveniente profundizar en ellas en el presente trabajo, por lo cual, su mención sólo permite resaltar la relevancia que tienen en la inclusión de trabajos de investigación de mercados en cualquier industria sin omitirlas en estudios tendientes a evaluar el comportamiento prescriptivo de los médicos.

Otros métodos para obtener información sobre el por qué de la prescripción médica son los cualitativos de estos los más usuales, como lo mencionamos anteriormente son:

ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD:

Algunos autores como Green y Stull le llaman "Entrevista no

23.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 56.

estructurada directa" (24), sin embargo, independientemente de la denominación que le confieran los distintos teóricos de investigación de mercados; lo fundamental en esta técnica radica en su utilidad tanto para estudios exploratorios que permitan una comprensión previa del problema o para determinar que áreas deben ser investigadas, así como para conocer las motivaciones o frenos que se encuentran en la decisión de la prescripción de determinados productos en los padecimientos que originan una receta; pudiendo profundizar a través de un interrogatorio basado en una guía de puntos los por qué de este comportamiento, para obtener información que proporcione bases que respondan a los objetivos de un estudio de mercado.

Ya que se sabe que existen motivaciones que inducen al médico a seleccionar entre una gran diversidad de medicamentos alguno para la terapéutica de determinada enfermedad identificando, además, qué elementos del producto, que elementos de comunicación, imagen del laboratorio, medio publicitario, etc., inducen motivacionalmente a esta elección.

Esta técnica tiene su origen en la práctica médica y se desarrolló con más precisión en el área de la psicología, dando los procedimientos y bases para su utilización en otras disciplinas y en forma concreta, en nuestro caso, en la investigación de mercados.

24.- GREEN, P., E., Y TULL, D. S.; op. cit. p. 135.

De acuerdo a esto, la entrevista a profundidad "pretende recoger información y evaluar la conducta. Sobre la base del comportamiento verbal y no verbal" (25).

Por la importancia de esta técnica proponemos siempre proceder de acuerdo al método clínico utilizado en Psicología; según Kraft (26) y de acuerdo a nuestra experiencia en este campo:

1. Finalidad: es necesario cuando se entrevista a un médico formular el motivo de la entrevista, esto es: comentar sobre el padecimiento o tema que se va a tratar y explicar la finalidad de la información que se va obtener, siendo muy sutil por aspectos éticos en función al uso del contenido de la misma.

2. Apertura: es a menudo al momento más difícil y de él depende la cooperación y ayuda del médico durante el transcurso de la entrevista; enmarcándose en la mayoría de las ocasiones sobre aspectos muy generales del tema a tratar.

3. Rapport: debe establecerse un clima cordial y de confianza que implica el total respeto a los conocimientos del médico y actitudes ante todos los tópicos tratados.

4. Empatía: permite establecer una relación, en la cual el

25.- SARASON, G., I.; Psicología anormal; Editorial Trillas; México; 1961; p. 157.

26.- KRAFT, A., M; Psiquiatría para la práctica general; Nueva editorial Interamericana; México; 1961; cap. IV.

entrevistador "se identifica o siente en el mismo estado de ánimo" (27) que el médico.

5.- Climax: es el momento en el cual se puede obtener la mayor información espontánea del médico y en donde se debe enfatizar sobre los objetivos trascendentales de la investigación.

6.- Cierre: al satisfacer los objetivos del estudio se llega al momento en el cual se finaliza la entrevista, dejando la sensación al médico que los comentarios vertidos sobre el tema tratado son de un gran valor para el trabajo que se realizó.

En función a lo expuesto la persona que realice una entrevista individual a profundidad deberá ser lo suficientemente hábil para guiar y proceder en la entrevista con un total profesionalismo obteniendo, por ende, toda la información requerida para satisfacer los objetivos planteados.

Fischer y Navarro proponen en esta técnica que "toda la conversación se grabe, tratando de evitar que la persona entrevistada se dé cuenta de ello, puesto que aun cuando no sienta inhibiciones ante una grabadora, pueda suceder, sobre todo en estratos socioeconómicos inferiores, que la persona no conteste con la veracidad requerida y ponga una barrera ante nuestros intentos de profundización. Para voltear la cinta, se puede recurrir a trucos como: la búsqueda de un pañuelo, de un

27.- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA; Fondo de cultura económica; México; 1987; p. 107.

cigarrillo, de un lápiz, etc., sin romper la secuencia de la información" (26).

Ante esta propuesta, diferimos por las siguientes razones:

A).- En el trabajo de investigación de mercados, y en cualquiera donde el psicólogo se desempeña; debe tener un código ético donde el principal precepto sea el respeto total al entrevistado, radicando este, en la aceptación y conocimiento de los objetivos de la entrevista y siendo conocedor de que se grabará la misma.

B).- La inhibición o mecanismos de defensa que emergen en esta relación pueden ser rotos de acuerdo a la habilidad del entrevistador, por lo cual, el hecho de esconder la grabadora no implica que estos no se presenten o que se acentúen, insistiendo que sólo especialistas en esta técnica deberían manejar este tipo de estudios.

C).- En la investigación de mercados no deben existir "trucos" en ningún método ni procedimiento.

D).- De acuerdo a experiencias con informantes de diversos niveles socioeconómicos no hay datos importantes que demuestren que en los estratos inferiores no se conteste con veracidad; al saberse que se están registrando la respuesta en un aparato de

26.- FISCHER, L., Y NAVARRO A.; op. cit. p. 124.

grabación.

En relación a las consideraciones anteriores postulamos que esta técnica es de suma utilidad en los estudios cualitativos para evaluar el comportamiento prescriptivo de los médicos presentado como ventajas, entre otras las siguientes.

1. Aporta elementos de análisis valiosos en función a respuestas verbales o no, sobre puntos importantes de actitudes, motivaciones y hábitos que dirigen la selección de marcas e influencia de medios publicitarios en la prescripción.
2. Sumada a la observación y el registro durante la entrevista la grabación total de la misma, permite obtener datos relevantes, válidos y confiables de la información que cubre los objetivos de una investigación.
3. Al trabajar con un cuestionario no estructurado o guía de puntos se permite mayor flexibilidad y se da la oportunidad para profundizar en los aspectos más importantes.

Algunas desventajas de esta técnica resultan ser:

1. Por los instrumentos y elementos utilizados su realización resulta ser costosa.
2. La duración de la entrevista a veces resulta larga y si no se

mantiene el interés del entrevistado puede ser cansada y un tanto tediosa para el informante.

3. No puede realizarse en muestras demasiado grandes por las dos razones anteriores.

SESIONES DE GRUPO:

Las sesiones de grupo es una técnica que se utiliza con mucha frecuencia en la investigación motivacional del comportamiento prescriptivo en estudios de tipo cualitativo.

Teniendo como antecedentes, al igual que la entrevista a profundidad la psicología y en especial la psicoterapia de esta manera "tanto Freud como Rogers, han escrito extensamente sobre la psicoterapia individual, ellos y sus seguidores han insistido en la necesidad de aplicar sus conceptos y métodos a otros aspectos de la vida en un contexto social más amplio. El hincapié de Rogers sobre el autoconocimiento en la psicoterapia ha estimulado el interés en los métodos de grupo. La orientación de grupo centrada en el cliente se encamina a facilitar el autoconocimiento dentro de un contexto social. Hay nuevos enfoques de grupos que, aunque menos preocupados por vencer las características patológicas... son de interés para los estudiosos de la conducta" (29).

La dinámica de grupo representa una situación cotidiana y

29.- SARASON, G., I.; op. cit. p. 76-77.

familiar ya que "la mayor parte de la vida la gente se desenvuelve en pequeños grupos primarios tales como la familia, grupos de juego, de intereses y asociaciones, en los que la interacción tiene lugar cara a cara, en forma íntima y personal" (30);

Esta técnica al hacer uso de la dinámica, permite colocar la información obtenida dentro de un marco de referencia social, que deja ver las influencias que llevan a modificar la conducta de un médico, tal como ocurriría habitualmente en el transcurso de la práctica de esta profesión; basándonos en la amplia literatura que exponen los estudiosos de la psicología social al conceptualizar el "rol" de los miembros de un grupo y la influencia del mismo en relación a percepciones y cambios de actitudes, ampliamente expuestas por autores como Rodríguez (31); Whittaker (32) y Mann (33), entre otros.

De acuerdo entonces, a la dinámica de grupos en Psicoterapia y a los estudios en psicología social sobre conformidad, juicios, percepciones y cambios de actitudes; se desarrolló en forma aplicada esta técnica en investigación de mercados para conocer las necesidades de los consumidores en relación a la compra de productos, marcas, empaques, envases, conceptos e imágenes

30.- MANN, L.; Elementos de Psicología Social; Editorial Limusa; México; 1973; p. 43.

31.- RODRIGUES, A.; Psicología Social; Editorial Trillas; México; 1983; cap. 7, 8, 9 y 10.

32.- WHITTAKER, J., O; La Psicología Social en el Mundo de Hoy; Editorial Trillas; México; 1987; cap. 2, 3, y 4.

33.- MANN, L.; op. cit. cap. 2, 3, y 4.

publicitarias, etc.

El procedimiento usual en la realización de sesiones de grupo es reunir un número de médicos (entre ocho a diez), con el objetivo de conversar sobre un tema específico planteado por un "moderador", quien enfoca, dirige y controla a los participantes, identificando además los roles de todos los miembros reunidos. de esta manera vigila al líder, incentiva a los pasivos y verifica los tiempos de conversación de cada uno de los informantes, llevando una dirección cuidadosa sobre los puntos tratados para enfocar las opiniones sobre los mismos, no permitiendo divagar sobre asuntos no relevantes a los objetivos de la investigación.

El moderador juega un papel vital en la realización exitosa de esta técnica, ya que dependiendo de su habilidad en la dinámica de grupos y sobretodo del conocimiento médico del tema se conseguirán y cubrirán los objetivos propuestos; es por ello recomendable que quien se encargue de esta tarea sea Psicólogo.

Para que una sesión de grupo se desarrolle efectivamente es necesario contar y establecer un ambiente confortable y de confianza para los participantes, de esta manera, el local donde se lleva a cabo una sesión debe contar con los elementos necesarios que posibiliten esta situación; en general al realizarse estudios entre consumidores de bienes o productos de otras áreas industriales el uso de salas acondicionadas como cámaras de Gessell son muy utilizadas; sin embargo en estudios

con médicos estas no resultan ser las más convenientes, ya que por la misma práctica profesional de los entrevistados estos reconocen casi de forma inmediata e invariablemente que se encuentran en una habitación con un espejo de doble visión y que podrían estar siendo observados por otras personas; de esta forma lo más recomendable es utilizar circuitos cerrados de televisión y ante la carencia de estos implementar un sistema de grabación de audio que registre los acontecimientos que se presentan; exponiendo a los médicos la necesidad de ser grabados todos los comentarios, ya que de otra manera no sería posible anotar todas las opiniones de los integrantes; aduciendo que las aportaciones de cada uno son de gran valía para obtener la información que se necesita y que origina esa reunión.

La aplicación de sesiones de grupo como técnica para evaluar e identificar los determinantes del comportamiento prescriptivo del médico nos permite conocer los procesos que surgen ante la decisión de una marca para la terapéutica de determinada enfermedad; la discusión sobre diversas corrientes de tratamiento; la influencia de los medios promocionales, los conceptos publicitarios manejados por los laboratorios; etc. son ampliamente explorados y dependiendo de los objetivos del estudio es probable conocer las posibles motivaciones o frenos de prescripción hacia determinados fármacos.

Es por esta razón y después de conocer los antecedentes históricos de esta profesión señalados en el capítulo anterior

más el contexto en que se desempeña el médico; la industria y el mercado farmacéutico que seleccionamos esta técnica para desarrollar el presente trabajo.

Las ventajas más sobresalientes de las sesiones de grupos son:

1. Permite profundizar en actitudes y motivaciones que en otras situaciones no se conocerían.
2. En una situación de grupo se pueden confrontar diversas corrientes de opinión hacia determinados aspectos que facilitan la visualización de conflictos entre motivaciones que superan o frenan en las decisiones de compra y viceversa.
3. Se obtiene información dentro de un marco de referencia social.
4. Si se utiliza una cámara de Gessell o un circuito cerrado de televisión, los interesados en observar al grupo obtienen información de primera mano, percibiendo las actitudes generadas de los participantes ante diversos estímulos, desde preguntas hasta la presentación de nuevos productos, empaques y piezas publicitarias, entre otros.

Señalando las desventajas más importantes de esta técnica nos encontramos:

1. Si el moderador no controla y dirige al grupo, este puede

seguir la tendencia del líder o divagar en el curso de los temas.

2. Su costo es alto por las instalaciones requeridas.

3. Requiere de elementos capacitados para el reclutamiento y selección de los participantes, de no ser así, podría tenerse un grupo que no cumpla los aspectos metodológicos de la técnica.

4. En el caso específico de las sesiones de grupo con médicos, si la invitación no es lo suficientemente atractiva para su asistencia, existe el riesgo de no cubrir con la cuota estipulada en el número de participantes de acuerdo a la especialidad médica que se incluya en un estudio de mercado.

Cabe hacer notar que dentro de las técnicas de investigación de mercado existen diversos tipos de estudios utilizados por empresas dedicadas a esta actividad y pueden ser adaptados por ellos mismos de acuerdo a la problemática a evaluarse, siendo cualitativos o cuantitativos; de esta forma los más relevantes son:

- Perfiles de audiencias
- Ratings de televisión o radio
- Pruebas organolépticas (monádicas: un solo producto, comparativas: 2 o más productos, ciegas o blind test y con marca identificada)
- Pruebas de posicionamiento
- Pruebas de conceptos
- Pruebas publicitarias (After Recall, Copy test, etc.)

Todas estas pruebas tienen una estructura y metodologías propias que son extensas y serían motivo cada una de un capítulo aparte, sin embargo, solo las ilustramos en esta tesis como ejemplos específicos de técnicas de investigación de mercado, como es el caso de la técnica "Delphis" que permite la evaluación de la aceptación y factibilidad de nuevos productos en su mercado.

Es pertinente señalar que existen, también, estudios de tipo cualitativo basados en técnicas proyectivas, las cuales permiten descubrir aspectos "ocultos" o "inconscientes" de la conducta del consumidor; así se ha adaptado, por algunas agencias de investigación de mercado, el Test de apercepción temática (TAT) y complementamiento de oraciones o "frases incompletas" de Sacs, entre las más importantes.

En resumen, ante todas las técnicas tanto cualitativas como cuantitativas que hemos apuntado y que permiten conocer el comportamiento del consumidor y los factores que lo determinan, aplicandolas a la evaluación ante la elección de un medicamento proyectado en la receta de un médico, creemos que como sucede en medicina, donde los medicamentos se deben elegir en función al paciente y su enfermedad, en Investigación de Mercados; la técnica se decide en función al tipo de problema y al aspecto mercadológico que se quiera evaluar.

Y haciendo nuestra una frase muy común entre los médicos "no hay enfermedades, hay enfermos" diríamos: "no hay técnicas, hay investigaciones" que de acuerdo a la problemática, circunstancias o entorno debemos enfocar.

2.2.- PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA INVESTIGACION DE MERCADOS

De acuerdo a los requerimientos teóricos y prácticos de la Investigación de Mercados, creemos que esta es una área donde el Psicólogo puede desempeñar con éxito y acierto un papel relevante en el estudio y análisis del comportamiento del consumidor, no quedando sólo en este nivel su gestión profesional ya que de acuerdo a su preparación académica puede explorar todas las esferas que rodean los mercados; aunado a lo anterior, no dudamos que aportara a las técnicas existentes o nuevas, elementos más científicos que evalúen con mayor certeza los determinantes de la conducta de "compra".

Sin pretender sobrevalorar esta profesión y haciendo una breve revisión a los fundamentos y contenido de la Investigación de Mercados en este apartado queremos señalar las bases que sustentan la importancia del Psicólogo en ella.

Como hemos visto anteriormente el concepto sobre técnica y método en cualquier investigación debe ser observado dentro del modelo que plantea el Método Científico; y es este un punto fuerte en la preparación académica de un Psicólogo ya que cualquier plan de estudios en esta carrera en distintas escuelas o Universidades contiene en sus materias básicas el conocimiento y manejo del mismo.

Por lo anterior, la investigación aplicada al comportamiento del consumidor puede ser ampliamente evaluada por un especialista en

la conducta: El Psicólogo.

En términos populares y de manera más cotidiana se cree y se dice que cualquier problema en determinado punto se vuelve psicológico, teniendo probablemente algo de cierto, no escapandose de esto muchas de los componentes que son materia de estudio e investigación en la mercadotecnia, en donde la teoría de evaluación del comportamiento del consumidor se ha desarrollado gracias a diversas corrientes que explican la conducta del hombre en una perspectiva individual y/o social.

Planteando estas referencias se fundamenta el papel como investigador y conocedor de las teorías básicas del comportamiento el Psicólogo como lo veremos en los antecedentes históricos de la teoría del consumidor.

De acuerdo a Berényi y Monroy la teoría económica de la conducta del consumidor es anterior a la proposición de un modelo del mismo y esta se divide en tres etapas: "La primera está representada por Jeremy Bentham (1748-1832), Heinrich Gossen (1810-1859), Stanley Jevons (1835-1882) y Leon Walras (1834-1910).

El rasgo esencial común a todos ellos fue considerar que la causa fundamental de la demanda de mercancías y servicios es de naturaleza psicológica.

La segunda etapa es muy similar a la anterior, pues mientras los primeros consideraban que la utilidad del bien de consumo es

medible y aditiva, los miembros del segundo grupo sólo aceptaban que la utilidad es medible pero no aditiva. Entre éstos estaban Francis Edgeworth, quien publicó su obra *Psicología matemática* en 1881, y Giovanni Antonelli, cuya obra *Utilidad*, fue publicada en 1886.

La tercera etapa tuvo como representante más importante a Wilfredo Pareto, quien publicó en 1906 su obra más importante sobre el tema: *Manual de economía política*. El contenido de este libro sobre la teoría del consumidor es similar al de Edgeworth, pero según su interpretación la conducta del consumidor no depende de la medición cardinal de la utilidad" (34).

Con estos antecedentes, que se encuentran en la economía del siglo pasado, se desarrolló posteriormente una teoría formal de la conducta del consumidor la cual se define como: "el conjunto de supuestos científicos y la experiencia generalizada, sobre las reacciones del consumidor ante el mercado" (35).

Dentro de los supuestos científicos que explican el comportamiento del consumidor destacan diferentes teorías psicológicas que lo fundamentan, de esta forma, la corriente del comportamiento o conductismo aportó elementos definitivos para un acercamiento a la valoración de conductas de compra así: "el reforzamiento es el principio fundamental de la conducta operante

34.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 25.

35.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 26.

-o de compra - . Describe el procedimiento mediante el cual se incrementa la frecuencia de una ejecución operante y se refiere también al condicionamiento de los reflejos" (36).

Esto traducido a nuestro estudio implica la frecuencia de prescripción de una marca, la cual se refuerza por la eficacia terapéutica de un medicamento o sea, la curación de un padecimiento o el logro de los efectos buscados por un fármaco.

Aparte del concepto de reforzamiento, el conductismo dio a la valoración del comportamiento del consumidor la explicación sobre otros términos técnicos siendo los más sobresalientes: estímulos, extinción, repertorio, aproximación sucesiva, saciedad, programas de reforzamiento, etc., presentado conceptos sobre imitación y memoria que permiten identificar el cómo, y en algunos casos el por qué de muchas de las conductas de compra de bienes y servicios e igualmente de prescripción de medicamentos.

"La escuela conductista se inicia con el liderazgo del fisiólogo estadounidense John Watson y su Psychological Review, en 1913.

Es difícil definir el orden de importancia del resto de los contribuyentes a esta corriente, pero entre los más importantes están Iván Pavlov (1849-1936), Edwin Holt (1837-1946), E. L. Thorndike (1874-1949), B. F. Skinner (1904-1990) y Edwin Guthrie (1886-1959)" (37), entre otros, quienes permitieron gracias al

36.- FERSTER, C., B. Y PERROT, M., C.; Principios de la Conducta; Editorial Trillas; México, 1975; p. 33.

37.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 31

mecanismo estímulo-respuesta la realización de deducciones referidas al comportamiento de compra, y es aquí nuevamente, donde el Psicólogo puede tener una aproximación teórica y práctica a cualquier modelo del comportamiento del consumidor.

Otra posición, la Psicoanalítica, se ha visto por algunos de sus proponentes como la teoría fundamental de la psicología motivacional. Pero gran parte de lo escrito bajo el nombre de psicoanálisis es específico de los desórdenes mentales y su tratamiento, o algo mucho más general que una teoría de la motivación. No hay duda de que en este campo existe la literatura más amplia de toda la psicología. Asimismo, sus ramificaciones invaden la mayoría de los otros campos de la erudición. Como Rapaport indicara, las aplicaciones específicas de la teoría psicoanalítica y del método se han hecho en el análisis de la conducta normal y de la patológica, en la antropología y la prehistoria, la literatura, el arte, la mitología, el folklore, la leyenda, el lenguaje, la religión, la historia y la sociedad; no escapándose de ningún modo el comportamiento del consumidor. Rapaport comenta que el psicoanálisis no solo "...ha afirmado su total aplicabilidad al estudio del hombre, sino que también intentó hacer buena tal afirmación" (36).

Dentro de los más importantes postulados de esta escuela nos encontramos que la explicación del comportamiento en su trasfondo

36.- COFER, C. N., Y APPLEY M., H.; Psicología de la Motivación; Editorial Trillas; México; 1975; p. 579.

psicológico se fundamenta por:

1. Cualquier conducta es motivada y tiene una finalidad.
2. La motivación es el principal factor psicológico de la conducta.
3. Los motivos psicológicos son en gran medida subconcientes.
4. Los estratos conscientes y subconcientes tienen una estrecha relación y evolucionan constantemente.
5. La motivación tiene una causa interna y su finalidad es obtener el placer o evitar el dolor.

Como hemos visto, algunos de los conceptos más importantes en esta corriente son la conciencia, la cual es un estado por el cual nos damos cuenta de lo que ocurre interna y externamente a nosotros mismos. de esta manera el médico sabe que tiene que enfrentarse a un paciente con cierta enfermedad y esto se encuentra cotidianamente en su mente, creandole necesidades que lo conducen a actuar de diversas maneras ante este acontecimiento.

La preconciencia es un estado transitorio; ciertas cosas no las tomamos en cuenta por el momento, pero con alguna asociación podemos reconocerlas fácilmente. En este sentido el médico puede percatarce que la resistencia bacteriana a un tratamiento antiinfeccioso es posiblemente la causa de la inefectividad de un fármaco y en algun momento esto surge en su mente y actua en consecuencia para eliminar este fenómeno.

El subconsciente es el concepto más complejo de los tres; e implica experiencias o acontecimientos difíciles de tener presentes, siendo varias las posibles causas a esto quedando olvidados o reprimidos en la prescripción de medicamentos esto puede ocurrir, por ejemplo, cuando un médico recién egresado de la facultad no recibió ninguna atención preferencial de un representante de algún laboratorio siendo que otros colegas con un mayor número de pacientes o con más tiempo de ejercicio profesional si la recibían, quedando esta circunstancia a nivel subconsciente no recetando después ningún medicamento de esta empresa a pesar de que racionalmente reconoce una superioridad importante comparativamente con otros productos similares.

De esta forma "la mercadotecnia presta gran importancia al subconsciente por qué, cuando un consumidor todavía esta indaciso, esto se puede aprovechar y favorecer así los fines comerciales. Veamos que dicen los profesionales en este sentido: La visión de la psiquiatría freudiana que describe a muchos adultos buscando subconscientemente las placenteras satisfacciones orales que sintieron cuando eran bebés y se alimentaban del pecho, abrió nuevos horizontes para la perspectiva de los mercaderes. La magnitud de esto puede ser indicada con el hecho de que los americanos hacen un consumo anual de mas de 65 mil millones de dólares para la satisfacción oral" (39).

39.- BERENYI, L., Y MONRODY, R. E.; op. cit. p. 41.

Otros conceptos relevantes que aporta esta escuela a la mercadotecnia y la publicidad son: la libido entendida como la cantidad de energía que mueve a nuestras acciones teniendo para Freud una fuerte connotación sexual y erótica; más todos los elementos que estructuran la personalidad como el ello o id dividido en dos instintos básicos: Eros (sexo) y Thanatos (muerte) asegurando las actividades vitales para el organismo humano como alimentación, conservación reproducción, etc.; el yo o ego que posibilita la mediación entre el ello y el mundo exterior, así como permite la protección racional de la personalidad y el superyó o superego: que representa los ideales emergiendo de la conciencia siendo completamente opuesto al instinto, corrige y castiga con sentimientos de culpa todo aquello que falta a la ética familiar o social.

El fundador de esta escuela "fue el médico austriaco Sigmund Freud (1856-1939). Entre los pioneros encontramos a: Alfred Adler (1870-1937), austriaco también, y al suizo Karl Jung (1875-1962). Entre los discípulos tenemos que mencionar a Josef Brauer y Ana Freud, hija del fundador de esta corriente" (40)

Existiendo innumerables ejemplos de la aplicación de esta teoría en publicidad donde no se escapa la realizada por la industria farmacéutica, y que implicaría una evaluación interesante tema de diversas tesis para estudiantes de la carrera de Psicología y que no son materia central de la presente.

40.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 41.

El estructuralismo es otra teoría de origen alemán que ha dado, gracias a sus conceptos, la posibilidad de explicar algunas circunstancias del comportamiento del consumidor.

"La denominación de estructuralismo es sólo una aproximación al nombre original de la corriente. La palabra original es *gestalt*, que significa algo más que estructura. Podríamos decir que la *gestalt* incluye elementos como forma, combinación, configuración, trazado, etc., que contribuyen a las propiedades de este concepto" (41).

Esta escuela se basa en la evaluación de los fenómenos en el concepto de la integridad como un todo y este es más que el conjunto de sus componentes lo cual supone una interpretación flexible sobre la vida real.

Esta teoría en su definición es bastante difícil porque es un tanto global, se incorpora a todo y no tiene conceptos centrales como el psicoanálisis (ello, yo, superego, libido, etc.).

Sin embargo, su aplicación en ventas, publicidad y otras áreas de la mercadotecnia ha tenido un gran éxito siendo este mayor cuando se combina con otras corrientes como el psicoanálisis como lo exponen Berenyi y Monroy en el siguiente ejemplo: "La mitad del perfume es *Coché Matchabelli*, la otra mitad eres tú. En este caso, se utilizan unidos artísticamente los conceptos de

41.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 51.

sexo y del subconsciente freudiano y la unión de componentes del estructuralismo" (42).

Aparte de estas teorías y sistemas que favorecieron el desarrollo de modelos de comportamiento del consumidor, en la Psicología nos encontramos un impresionante número de elementos que independientemente de la corriente que los generaron permiten identificar algunos de los determinantes de la conducta de compra, y en nuestro estudio, del comportamiento prescriptivo.

De esta manera el estudio de la sensación y la percepción permiten entender como la información que las empresas ofrecen a sus futuros clientes es recibida por ellos definidas por Schanake (43) en su obra "El comportamiento del consumidor" como: La sensación es simplemente la reacción subjetiva producida ante la llegada de un impulso nervioso al cerebro, originado por la acción de un estímulo sobre un receptor sensorial. Corresponde a la situación de experimentar conscientemente "algo"... La percepción envuelve a la sensación y es la interpretación de la sensación experimentada. Subjetivamente, corresponde a un conocimiento pleno de la cosa vista, escuchada o palpada. La percepción es el resultado de la sensación más la acción de otros procesos psicológicos como el recuerdo, las actitudes, los valores, las creencias, etc., almacenadas en la memoria del consumidor.

42.- BERENYI, L., Y MONROY, R. E.; op. cit. p. 55.

43.- SCHNAKE, A., H.; El Comportamiento del Consumidor; Editorial Trillas; México; 1968; cap. 2.

Dentro de estos conceptos se estudian, las propiedades físicas de los estímulos que generan reacciones en los receptores, y de acuerdo a características como tamaño, intensidad, posición, movimiento, contraste, novedad y repetición "determinan -en los consumidores- respuestas no comerciales destinadas a colocar los estímulos al alcance de los receptores sensoriales así como también aclararlos e intensificarlos. Estas respuestas se reconocen con el nombre de conducta de atender, en tanto que el proceso envuelto es el de la atención" (44).

Siendo este proceso clave ante la información de los servicios y productos que ofrecen las empresas a los consumidores estando determinado por elementos sociales y culturales sujetos a evaluación y análisis por el Psicólogo.

Dentro de estos procesos las expectativas y las actitudes juegan un papel sobresaliente y son las primeras de acuerdo a Katona "situaciones que la gente espera que ocurran, estas expectativas se refieren a anticipaciones sobre la situación económica personal y/o nacional, la cual puede cambiar positiva o negativamente" (45).

En función a esta definición el médico presta más atención a aquellos medicamentos y especialmente a los contenidos de los mensajes publicitarios que concuerdan con sus expectativas. Por ejemplo, el infectólogo por el campo profesional en el cual se

44.- SCHNAKE, A., H.; op. cit. p. 34.

45.- SCHNAKE, A., H.; op. cit. p. 36.

desenvuelve le interesará más toda la publicidad de antibióticos y atenderá mayormente a aquellos que ofrecen nuevas alternativas terapéuticas para padecimientos infecciosos.

Las actitudes, por otra parte, "constituyen un sistema de orientación general del consumidor hacia los productos y servicios que las empresas ofrecen, resultantes de los criterios que utiliza para evaluar dichos productos y servicios" (16).

Los componentes de las actitudes tanto en el campo psicológico tradicional como en el mercadológico poseen un mismo significado funcional y permiten identificar como a través de sus elementos básicos: el cognitivo, el afectivo y el conductual; es posible predecir el comportamiento de compra y consumo.

El elemento cognitivo de las actitudes se refiere al juicio o resultado de la evaluación que un consumidor tiene acerca de un producto, servicio, empresa, etc., e incluye las creencias o expectativas sobre las ventajas o desventajas de cualquiera de los estímulos de las actividades mercadotécnicas y se presentan en declaraciones verbales y conductuales de compra.

Extrapolado a un ejemplo en la industria farmacéutica, este componente nos permite identificar a partir de una investigación de mercados, el grado de conocimiento por la promoción o publicidad realizada por algún laboratorio, como un medicamento

16.- SCHWAKE, A., H.; op. cit. p. 75.

se ubica en primera mención ("top of mind") o en otros niveles de recordación al preguntar sobre marcas de fármacos para el tratamiento de determinada enfermedad.

Identificando en primera instancia el grado de impacto y/o atención logrado por los diferentes estímulos mercadológicos.

En segundo término, el componente cognitivo se dirige a los juicios o al resultado de la evaluación que el médico tiene acerca de un producto por el uso o prescripción del mismo. Este juicio incluye las creencias sobre ventajas o desventajas de un medicamento comparándolo ante otros productos similares o más o menos parecidos.

El tercer elemento importante en el área cognitiva se centra en el conocimiento o desconocimiento de los "atributos" del medicamento que son o no percibidos por el médico ya sea porque no son importantes o no cubren necesidades "reales" de los mismos; o porque no son adecuadamente resaltados en la publicidad y por lo tanto, no impactan de manera tal que lleguen a ser percibidos claramente.

Como segundo elemento de las actitudes nos encontramos el afectivo que en nuestro campo de estudio evalúa el sentimiento general del médico de agrado o desagrado de los estímulos incluidos en las actividades de mercadeo de un fármaco, como por ejemplo: un médico puede sentir y afirmar que un medicamento es excelente, pero que no le gusta la promoción del representante o

la publicidad, o el precio del producto.

El elemento conductual, de las actitudes, es la intención o conducta que se espera de prescripción. Se refiere específicamente a la "probabilidad" de que un médico recete o no un medicamento en las instancias o condiciones para ello; de esta manera se puede analizar si un fármaco se encuentra en el cuadro prescriptivo de un doctor como un producto de primera línea de acuerdo a las instancias o condiciones del paciente para prescribirlo.

Así por ejemplo se puede identificar si un antibiótico es el producto de primera elección en los más importantes procesos infecciosos que el médico trata o si este fármaco es una segunda opción cuando el paciente llega tratado con la marca que para él es la primera alternativa y por esta razón su conducta lo lleva a prescribir o probar otro medicamento.

Con estas herramientas conceptuales el psicólogo aporta los conceptos básicos para: conocer, medir o evaluar actitudes no sólo quedando su trabajo a este nivel, sino, permitiendo además gracias a conocimientos de Psicología social llevar a cabo sugerencias que las modifiquen, o sea un cambio de actitudes; lo cual favorece la comercialización más efectiva y racional de productos y servicios.

Otro proceso psicológico de importancia es el aprendizaje, el

cuál es visto primordialmente a través del conductismo expuesto ya en párrafos anteriores, sin embargo su importancia como un proceso psicológico que abarca estímulos antecedentes, procesos localizados en la mente del consumidor y los comportamientos observables de compra y consumo nos llevan a definirlo en términos aplicados a la evaluación del comportamiento prescriptivo y retomando a Schanake (47) como: "un cambio relativamente permanente de la conducta encubierta o manifiesta", en los médicos que se produce como resultado de una de las siguientes variables independientes: 1. proporcionar información por parte de los laboratorios farmacéuticos; 2. asociar estímulos en la promoción y publicidad y en la relación laboratorio - médico - paciente; 3. proporcionar consecuencias a la conducta reforzando con efectividad terapéutica (del fármaco o del médico) la prescripción; 4. modelar comportamientos de acuerdo a diversos tipos de programas de reforzamiento y 5. combinar dos o más de estas estrategias.

Algunos de los comportamientos aprendidos de los médicos en la prescripción son:

1.- Lealtad a la marca: prescripción cotidiana o consistente de un medicamento ya que este le produjo los mejores efectos terapéuticos.

2.- Lealtad a una empresa farmacéutica: prescribir regularmente medicamentos de un mismo laboratorio pues es la empresa que

47.- SCHWAKE, A., H.; op. cit. cap. 5.

mejores servicios profesionales o personales le ha proporcionado.

3.- Cambio de marca: cambiar de medicamento: el fármaco que se estaba prescribiendo perdió una o varias de sus características.

4.- Retención de mensajes publicitarios: Recordar una frase publicitaria por ejemplo: "Si es Bayer, es bueno" la frase publicitaria se asocia con una característica ampliamente apreciada por el médico.

5.- Modificación de los criterios de evaluación: Empezar a usar antibióticos que no causan resistencia bacteriana; tener información sobre antiinfecciosos que relacionan un problema de gran importancia en la terapéutica farmacológica de padecimientos infecciosos.

Sumándose a los procesos psicológicos anteriores nos encontramos la motivación como una de las materias más importantes que explican el comportamiento del consumidor y partiendo que la conducta humana "siempre obedece a una razón o lo que es igual, la actuación del hombre es el resultado de una motivación. Se entiende que un acto individual generalmente implica muchos motivos, de los cuales algunos impulsan al individuo en un sentido y otros lo conducen en sentido opuesto. Esto indica la dificultad que representa el estudio de la motivación que es en extremo complicado" (46), porque para su cabal entendimiento se debe comprender la complejidad de la estructura biológica,

46.- ALVAREZ, R., J. A.; Los Consumidores y los Mercados; Editorial Jus S. A.; México, 1964; p. 25.

social, cultural y psicológica del individuo.

La motivación como concepto ha tenido una gran variedad de acepciones por lo cual siempre ha despertado entre los psicólogos y especialistas en mercadotecnia fuertes discusiones que han permitido un enriquecimiento de esta área que pretende explicar el comportamiento.

Los estudios cualitativos de mercado están dirigidos a la evaluación de las motivaciones del consumidor, como ya lo hemos apuntado, y de acuerdo a una síntesis de todas las definiciones surgidas sobre motivación tomamos la que propone Schanake en su obra sobre el "comportamiento del consumidor", que ya hemos citado: "En psicología y en mercadotecnia se entiende por motivación un estado interno de activación, alerta y excitación emocional que conduce enérgicamente al consumidor a la búsqueda y consecución de un producto o servicio específico que resuelve esta situación por medio de volver al organismo al estado de calma previo, al estado de activación" (49)

Este autor con esta definición propone la idea de una conducta cíclica y, por otra, la concepción de que "algo" interno dentro del individuo lo orienta hacia una dirección específica.

Proponiendo que ese "algo" encubre estímulos considerados como variables intervinientes dependiendo del tipo de motivación y la acepción que se haga de ella, por los diferentes teóricos que han

49.- SCHWAKE, A., H.; op. cit. p. 51.

estudiado esta materia, por lo que se le atribuye un rol causal y se identifica a los diferentes tipos de estímulos como motivos utilizándose distintos términos para los mismos como: impulso, pulsión, activación, necesidad, y, a veces, instinto (por ejemplo: instinto sexual).

Por lo tanto, existen muchas teorías más sobre motivación presentando cuatro de las mayormente citadas en mercadotecnia:

- A.- Los motivos mercadotécnicos
- B.- La clasificación de Morgan
- C.- La clasificación de Maslow y
- D.- Los modelos conductuales del reconocimiento de un problema.

De acuerdo a Schnake (50) los motivos de los consumidores se clasifican en:

1.- Primarios o selectivos: Definidos como aquellos que conducen a la compra de una clase de producto o servicio entre diversas alternativas de marcas y que como razón de la elección se escoge una por "motivos selectivos".

2.- Motivos racionales y emocionales: Son difíciles de definir y diferenciar entre ellos. En general, el criterio de clasificación se basa en los atributos externos cuantificables del producto en contraposición con los sentimientos y opiniones del consumidor acerca del mismo. Los motivos racionales buscan, economía, duración, buenos resultados mientras que los

50.- SCHNAKE, A., H.; op. cit. cap. 3.

emocionales se dirigen a la consecución de logros individuales o estatus sociales como: prestigio, orgullo, etc.

3.- Los motivos de clientela: Se sitúan en función a la comodidad o facilidad de la adquisición de un producto por los servicios o facilidades que otorga su productor o distribuidor.

4.- Los motivos conscientes están presentes siempre en el consumidor y no es necesaria ninguna actividad de la mercadotecnia para que él los reconozca, en tanto que los inconscientes están encubiertos y son aquellos dónde se puede influir.

Morgan (1943), por otra parte, "menciona la idea de un estado motivacional central para designar el papel del sistema nervioso central en la conducta motivada" (51); clasificando los motivos en primarios y secundarios:

Los primeros son para Morgan fisiológicos y generales, no son aprendidos de acuerdo a que en el estado motivacional la conducta motivada y el objetivo o meta que satisface la motivación son determinados por condiciones innatas del funcionamiento homeostático del organismo; siendo los motivos primarios fisiológicos como el hambre, la sed, el sueño y el sexo, mientras que los secundarios sus condiciones antecedentes se encuentran en el medio externo y son producidos por estímulos que se presentan

51.- COFER, C., N., Y APPLEY M., H.; op. cit. p. 269.

en él, encontrándonos entonces entre ellos la actividad, curiosidad, los impulsos efectivos y el miedo, entre otros.

Los motivos secundarios tienen como principal característica el ser aprendidos y no estar determinados por ciclos de privación y saciedad; entre ellos Morgan menciona el estatus, prestigio, poder, logro y filiación.

Otra de las teorías que ejercen una especial atracción entre especialistas de diferentes disciplinas como desarrollo organizacional y mercadotecnia, entre algunas, ha sido la expuesta por Maslow la cual se basa en cinco conjuntos de necesidades: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, estimación y autorealización y el orden en que se presentan es de suma importancia porque constituyen una jerarquía de motivos y a medida que cada necesidad es satisfecha, surge otra de un nivel inmediato superior y el no tenerlos jerarquizados conduciría a que se experimenten conflictos, debido a las demandas contradictorias que impone el ambiente.

Finalmente, Schnake plantea los modelos conductuales del reconocimiento de un problema como otra teoría que explica la motivación enfocándola hacia la conducta del consumidor afirmando que "para que el consumidor inicie una evaluación de las alternativas de solución a una necesidad experimentada y luego compre y consuma un producto o servicio que satisfaga esa necesidad, tiene que haber sido expuesto previamente a estímulos externos y haberlos interpretado de acuerdo con su dotación

psicológica., A su vez, al comparar los conceptos formados por los estímulos de una clase con los conceptos formados por los estímulos de otra, la discrepancia entre ambos tipos de conceptos lo conduce a reconocer la existencia de un problema. Luego que reconoce un problema, el efecto mediador de éste es una necesidad o estado motivacional" (52).

En esta aproximación, el autor propone que los estímulos producidos por actividades de la mercadotecnia producen en el consumidor un concepto del producto o servicio que se considera situación ideal, el cual se modela principalmente a través de la publicidad, de la información sobre el mismo de otras personas y de condiciones óptimas vividas por el consumidor en el pasado.

Sin embargo, el estímulo constituido por las influencias ambientales y por los resultados del producto las denomina como la situación real, esto es, la forma verdadera del consumo del producto tal como es.

Estas situaciones se presentan y llegan a contrastarse y si el resultado de esta comparación muestra una discrepancia el consumidor reconoce un problema, el cual lo lleva a experimentar una necesidad o estado motivacional generando todo un proceso de respuestas encubiertas que se producen psicológicamente en el consumidor.

52.- SCHNAKE, A., H.; op. cit. p. 60-61.

De acuerdo a este modelo de evaluación motivacional basaremos el planteamiento de objetivos y análisis de nuestro trabajo.

Extrapolando la acepción de Schankle a la conducta ante la receta, ya que para que el médico inicie una evaluación de las alternativas de prescripción para la solución de la terapéutica a realizar, la cual es una necesidad experimentada y que va a ser satisfecha por un fármaco con un nombre comercial (marca), tiene que haber sido expuesto a estímulos externos como la publicidad de los laboratorios, la visita médica de representantes y la información de otros colegas, entre otros y haberlos interpretado de acuerdo a su dotación psicológica la cual incluye su preparación académica.

A su vez, al comparar los conceptos formados por los estímulos que recibe de información sobre los productos actualmente presentes y representados en la memoria más las necesidades de los pacientes se configuran en su práctica profesional una situación ideal y una real que dan cabida al reconocimiento de un problema y el efecto de este es una necesidad o estado motivacional que lo conduce a seleccionar una marca y prescribirla.

Ante todos estos conceptos teóricos estamos ciertos que el papel del psicólogo es fundamental para estudiar, descubrir y explicar el comportamiento de los consumidores en cualquier área industrial de bienes y servicios; ya que es el profesionalista idóneo no solo para analizar las necesidades o motivaciones no satisfechas, sino también comprender si existen conjuntos de

necesidades que se pueden satisfacer con ganancias para la empresa y saber que estrategias se requieren para vender con éxito un producto o servicio conjugando la información de investigaciones sobre el comportamiento del consumidor con evaluaciones de la oferta y la demanda de los mercados y segmentos donde se reflejan a través del volumen, crecimiento y participación en ventas de los mismos como lo ejemplificamos en este trabajo en los siguientes capítulos; no olvidando la premisa de la orientación al consumidor en los hallazgos de estas evaluaciones.

Finalmente, citaremos al maestro Alejandro Cuevas para reflexionar sobre las oportunidades que como profesionistas en una área de múltiples aplicaciones tenemos: "Hago un llamado a todos aquellos seres humanos que formamos parte de los países con pobre desarrollo cultural, científico y técnico, para que en un esfuerzo tenaz y de mutua cooperación, superando los factores de insalubridad, desnutrición, fuentes de información deficientes, prejuicios, sobrepoblación y, en general, subestimación de nuestra condición de seres humanos, nos enfrentemos a una realidad que nos pide, con urgencia, poner en práctica permanente y dinámica nuestra adormilada facultad de razonar, nuestra temerosa iniciativa, nuestra incomprendida creatividad. Y olvidándonos de nuestra pasiva imitación, volvamos una mirada cordial y de estímulo hacia nosotros mismos y seamos nuestro punto de apoyo para que con el estilo y los caminos por nosotros escogidos logremos alcanzar y coparticipar del hermoso momento científico y técnico que vivimos" (53)

53.- CUEVAS, S., A.; Los motivos de la Conducta; Editorial Samo, S. A.; México; 1972; p. 86.

3.- LA INDUSTRIA FARMACEUTICA:

La industria farmacéutica posee características y peculiaridades propias, que la distinguen notoriamente de otras áreas productivas de bienes de consumo y servicios.

El hecho de que el comprador final, en este caso denominado paciente, no tenga la elección y decisión del producto que adquiere y que en cambio esa conducta la tenga un tercero - el médico - genera relaciones y situaciones de mercado con características especiales.

Como consecuencia de ello, la actividad promocional en el aspecto de comercialización de esta industria, en el caso de México, y esta singularidad es similar en la mayor parte del mundo, se desarrolla sobre "56 mil personas (médicos)" (1) que deciden por aproximadamente 80 millones de otras personas compradores (pacientes).

Al mismo tiempo esta actividad se halla ligada a la salud pública, salvando vidas, mitigando dolores y mejorando la calidad de vida del ser humano.

Es así que ello obliga a los gobiernos en todos los países a regular su funcionamiento, en relación a precios, a las empresas productoras, a los distribuidores, a los visitantes médicos, a

1.- INDICE NACIONAL DE TERAPEUTICA Y ENFERMEDADES (I.N.T.E); MEXICO, Vol. I; Interdata, México, Junio 1990, P.11.

la publicidad, a la aprobación y registro de los productos y en general a todo cuanto tenga que ver con su funcionamiento.

Es posible afirmar en este sentido, que la industria farmacéutica tiene la más fuerte regulación por parte del poder público, en muchos países, que cualquier otra actividad comercial.

Estos profesionales que constituyen el objetivo principal de la Mercadotecnia Farmacéutica se expresan a través de la prescripción para indicar y recomendar un fármaco, prescripción que entregan al paciente para que éste, compre el mismo en una farmacia.

Esa prescripción, se comporta lisa y llanamente a los efectos de la comprensión y funcionamiento del mercado, como una verdadera "ORDEN DE COMPRA" (2) traducida en términos por todos conocidos como una RECETA.

2.- JOURNAL OF MARKETING EN ESPAÑOL; Grupo editorial expansión, Serie Uno, México: 1960.

3.1.- FUNCIONAMIENTO Y CARACTERISTICAS

Es muy común escuchar que "La industria farmacéutica es diferente". La razón de esa frase la podemos encontrar en esas características propias que mencionamos anteriormente, que la distinguen de los otros sectores de la actividad económica, publicitaria y de análisis del comportamiento del consumidor.

A esos aspectos señalados le podemos agregar la particularidad estructural del mercado en cuanto a cantidad de compañías competitivas y el grado de control de precios.

Mientras en la economía moderna el oligopolio es la estructura de mercado más común, en la industria farmacéutica encontramos muchas empresas que compiten en el mercado con pequeños porcentajes de participación, el líder mundial posee 3.6% (3) aproximadamente sobre el total) y en México la primera compañía tiene una participación de 4.0%. (4)

Este hecho lo podemos observar en todos los países del mundo de economía capitalista donde un número importante de compañías farmacéuticas compiten en el mercado (entre 200 y 600 según los países, en México 262), aunque en los últimos años se observa una disminución del número de firmas dado principalmente por las

3.- CONFERENCIA DEL DR. RAIMUNDO J. EN GRUPEMEF; Sao Paulo, Brasil, Marzo de 1968.

4.- I.M.S.; Auditoría de ventas; Interdata, México; Diciembre, 1968.

fusiones y absorciones.

Para el caso del oligopolio, cualquier cambio en los precios o en la producción de una compañía influye en las ventas y ganancias de sus competidores. Cada compañía debe estar preparada a los movimientos que empresas del mismo ramo industrial produzcan como consecuencia de los cambios que se generan en sus propias políticas.

Un ejemplo de oligopolio citado comunmente, es la industria Norteamericana del "petróleo donde 6 firmas tienen concentrado el 60%" (5) del proceso de refinamiento. Cada una de ellas debe tener en cuenta las reacciones de las restantes cuando formulan sus políticas de precios y producción.

En los Estados Unidos, el oligopolio es la estructura más común de mercado, donde muchas industrias son dominadas por unas pocas compañías.

La industria automotriz de Estados Unidos, es una industria integrada y bien establecida, donde en términos de participación sólo la "General Motors posee el 59% del mercado, le sigue la Ford con el 26%, la Chrysler con el 13% y la American Motors que tiene sólo el 2%." (6)

Este análisis no considera "las importaciones que representan el

5.- RIES CH., A., TROUT J., La guerra de la Mercadotecnia; Mc. Graw-Hill, México 1966; p.65

6.- RIES; op. cit. p. 49

34% adicional y que sumados a la producción local equivale a 25% del total del mercado de automóviles de U.S.A". (7)

Otro caso es el mercado de las computadoras donde aún cuando algunas compañías incursionaron en el mismo, IBM fue creciendo en participación teniendo en los últimos años "el 60 y el 70% del total del mercado". (8)

Podemos mencionar otros casos como el de la industria del tabaco; la de producción de los refrescos de cola donde dos gigantes se disputan la supremacía; Coca Cola de Atlanta y Pepsi Cola de Purchase, Nueva York; la importancia de la Kodak con el 85% de participación en el mercado de la película fotográfica a color, entre otras. (9)

Todos estos casos de oligopolio tienen un correlato en nuestro país donde también observamos esta forma común de estructura de mercado, en la cual muchas industrias también son dominadas por muy pocas compañías.

Otra consideración relevante en la estructura del mercado farmacéutico es su particular organización por segmentos terapéuticos en los cuales se divide el mercado total.

Así tenemos según la clasificación Anatómica Internacional 14 grupos terapéuticos de primer nivel, 86 de segundo nivel, 207 de

7.- RIES; op. cit. p. 49

8.- RIES; cap. 8.

9.- RIES; op. cit. cap. 8 y 9.

tercer nivel y 293 de cuarto nivel. (Anexo 3)

Lo anterior referido a la estructura comercial para objeto de análisis de su organización, desarrollo y evolución en ventas del mercado.

Por otra parte, el comportamiento comercial de la industria farmacéutica en relación a la publicidad, distribución y consumo de los productos se estructura de la siguiente manera: El Laboratorio o fabricante que produce los medicamentos lleva a cabo su publicidad y promoción a través de varios medios todos ellos dirigidos al "consumidor" (médico) el cual es definido como el agente de decisión de marca y no así el paciente quien se determina como el "comprador".

Los medios de comunicación más usuales en la industria farmacéutica son entre los más importantes la publicidad en revistas médicas especializadas, literaturas y monografías de estudios clínicos etc. Sin embargo, es el representante médico o visitador o agente de propaganda el más relevante conducto de información entre el Laboratorio farmacéutico y el consumidor, es también el representante del laboratorio quien le provee a este muestras médicas, objetos promocionales como recordatorio de marca entre otras cosas; otros medios de información y comunicación son los Congresos, simposios, talleres, etc.

Estos medios de información y comunicación del laboratorio hacia su consumidor impactan y favorecen la prescripción de una u otra marca.

Por otra parte, los canales de distribución se concretan a través de la venta de los fabricantes a grandes distribuidores y estos a su vez realizan su comercio por las compras de las farmacias, donde en último término son surtidos los medicamentos por recetas que expiden los médicos a los enfermos o pacientes, cerrándose de esta manera el círculo comercial de esta industria.

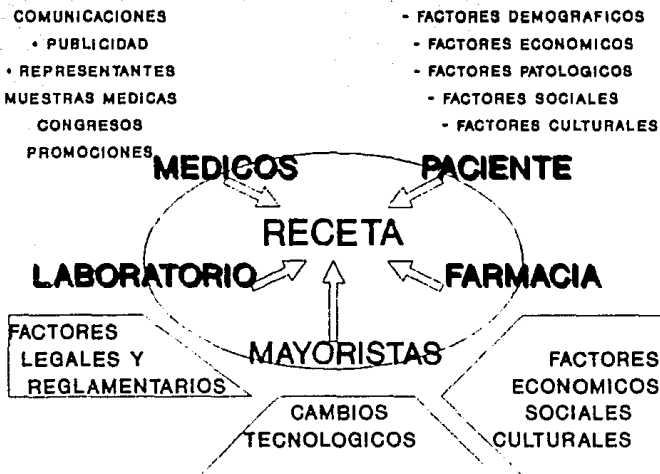
En este punto cabe hacer notar que existen otros canales de distribución en nuestro país siendo la característica común de todos ellos la compra directa al Laboratorio estos son dentro de los más importantes: Las Instituciones del Sector Salud (Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicio Social para Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salubridad y Asistencia), clínicas, hospitales y sanatorios privados, organizaciones descentralizadas (Pemex, compañía de Luz, etc.), y médicos con botiquín entre los más importantes.

Estos últimos son considerados como aquellos profesionistas que en su consulta tienen la posibilidad de prescribir algún medicamento y este ser surtido por el enfermo en la misma

localidad donde se encuentra el médico ya sea en su propio consultorio, farmacia, sanatorio o clínica.

La importancia de estos canales de distribución en el Mercado farmacéutico en términos de participación en ventas la señalaremos en el siguiente capítulo.

Un esquema que muestra los factores que interactúan en el sector farmacéutico y que a continuación presentamos esclarece las relaciones comerciales y estructura de los mismos.



Como observamos en el esquema anterior, existen factores externos que afectan la actividad de la industria, los cuales a su vez condicionan la actividad de la mercadotecnia que se lleva a cabo en ella.

Las compañías se encuentran sujetas a la influencia de un número de elementos de los cuales muchas veces no se tiene control.

Como ya lo hemos expresado anteriormente, es posible afirmar que sea esta la actividad comercial que tenga la más fuerte regulación por parte del poder público.

Por otro lado el entorno económico y social juega un rol también muy importante. "Algunos mercados como el de anticonceptivos, por ejemplo, sólo pudieron aparecer como tales en virtud de cambios sociales y culturales profundos". (10)

El desarrollo de los mercados muestra condiciones muy distintas conforme a las evoluciones sociales que se presentan en los distintos países o regiones.

10.- LEAL, F., Nuevos rumbos del Marketing Farmacéutico. Revista Grupemef; Año 1 No. 2, septiembre 1976.

Los cambios sociales también operan como prerequisites para la implantación de los sistemas de seguridad social que protegen y cubren los gastos de salud.

Estas legislaciones también marcan rumbos diferentes a la evolución de la actividad farmacéutica.

Sucesos naturales como sismos o epidemias, entre otros, modifican la dinámica de ciertos mercados y depende de los efectos en tiempo y magnitud del daño ocasionado en la población los cambios cuantitativos que se den en ciertos segmentos y como consecuencia de estos la realización de modificaciones en las estrategias de mercadotecnia locales o en los países donde ocurren estos acontecimientos.

De acuerdo a Gosselin (11) la relación de los factores que intervienen en el escenario comercial de la mayoría de las Industrias de producción y comercialización de productos de uso común, las actividades de mercadotecnia se rigen por un efecto "pull", mientras que en el escenario comercial de la industria farmacéutica se presentan con un efecto "push"; es decir, en el

11.- GOSSELIN, R., Pharmaceutical Market Research; Trabajo presentado en la Universidad de Texas; septiembre 1962.

primer caso el fabricante actúa sobre el mayorista, éste sobre el distribuidor, el cual a su vez presiona la demanda al minorista para que éste la traslade al consumidor final.

En el caso de la industria farmacéutica la demanda actúa y presiona en sentido inverso con el agregado de un factor de peculiaridades y características muy especiales, donde juega un papel fundamental: el médico.

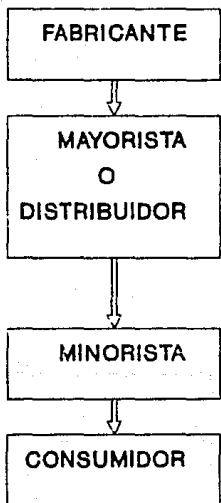
Como lo señalamos anteriormente, la venta de un medicamento ético o "bajo receta" no está basada en la decisión del comprador o paciente y es por esta razón el que el médico constituya el mercado de la Industria Farmacéutica y en consecuencia muchos de los elementos que afectan a los "compradores" o pacientes influyen también en las motivaciones y hábitos de prescripción de quien ejerce su profesión en la salud y tratamiento de las enfermedades: el médico.

El diagrama (12) que a continuación presentamos ilustra al proceso de actividades comerciales que hemos descrito anteriormente.

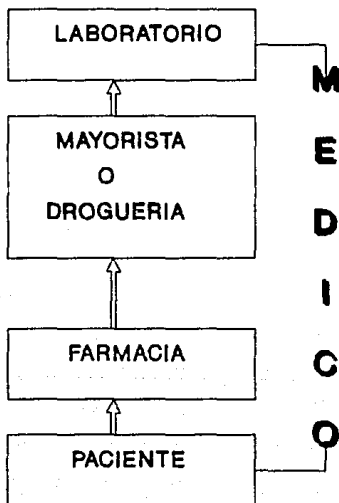
12.- GOSSELIN; op. cit.; septiembre 1962.

ACTIVIDADES COMERCIALES

OTRAS INDUSTRIAS



INDUSTRIA FARMACEUTICA



La Industria Farmacéutica de productos éticos ha sido en consecuencia una industria orientada hacia el médico como consumidor final.

Es por lo anterior que la información y comunicación que realizan las empresas Farmacéuticas se dirige a ellos y no a los pacientes, por lo cual éstos no conocen casi nada sobre las drogas que les son indicadas para el tratamiento de diversos padecimientos, así como tampoco saben sobre las empresas que los fabrican.

A propósito de este tema R Wetzel (13) director e investigador del DTW MARKETING Research Group relata una investigación realizada en Estados Unidos sobre el grado de conocimiento de los consumidores acerca de los productores y fármacos del mercado medicinal.

La investigación se realizó con el objeto de indagar sobre las consecuencias de la difusión por la cadena CBS de las circunstancias que rodeaban el retiro del mercado del producto DRAFLEX de la compañía Eli Lilly.

En esta investigación se efectuaron 200 encuestas telefónicas a nivel nacional. Los datos mostraron el escaso conocimiento por parte de los entrevistados, de los nombres de medicamentos. El 40% de las personas no respondieron cuando se les pidió que

13.- ESTUDIO DE CONSUMIDORES: DTW MARKETING RESEARCH, Revista Industria Farmacéutica, No. 11; Argentina, 1965.

nombraran compañías farmacéuticas. Las respuestas espontáneas de productos fue pobre, ya que casi las dos terceras partes de los informantes no pudieron nombrar una droga de la categoría antiartríticos, segmento de elevadas ventas en U.S.A.

En general, este estudio arrojó como resultado que el público comunmente conoce muy poco sobre medicamentos y sobre la industria, no sólo en relación a su existencia en el mercado, sino sobre la investigación, el proceso y los costos necesarios para obtener la aprobación de un medicamento y su comercialización.

Podríamos extender estas conclusiones también a nuestro país dado que los resultados obtenidos no pueden atribuirse a un regionalismo o a una situación propia de la Industria Farmacéutica de los Estados Unidos.

3.2.- MERCADOTECHNIA FARMACEUTICA SU HISTORIA Y EVOLUCION

Para explicar el origen de la mercadotecnia farmacéutica es necesario hacer una brevísima mención de la historia de esta industria.

Desde los tiempos del antiguo Egipto (14) señalado por la tradición como cuna de la Alquimia (nombre derivado del árabe) la química ha experimentado cambios muy profundos y evoluciones muy importantes.

También, en América existen indicios de conocimientos médicos y farmacológicos de importancia en esa época (15) ya que los habitantes de nuestro continente sabían - y esto es extensivo a todas las culturas Mesoamericanas, desde el altiplano mexicano pasando por la región Maya de Yucatán y Guatemala hasta Perú - reducir luxaciones, curar fracturas, inmovilizar miembros aplicando férulas y vendajes, llevar a cabo curaciones o sangrar en los sitios grandemente inflamados, abrir absesos con bisturíes de obsidiana para dar salida a la infección, suturar heridas usando el cabello como hilo, curar úlceras, quemaduras, fistulas, etc.

Muestras de ello aparecen compiladas y tratadas con criterio científico insospechado, en varios códices precortesianos que se

14.- FUENTE CH., DE LA, Marketing Farmacéutico, Madrid 1966, p.25.

15.- HISTORIA DE MEXICO, Tomo I; Enciclopedia Salvat Editores, España 1974.

conservan (pocos, por desgracia) y principalmente, en el Badiano, (16) primer libro conocido de farmacología del continente Americano, manuscrito en lengua Náhuatl e ilustrado profusa y bellamente, después de la Conquista por Juan Martín de la Cruz, indio médico del Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, quien fue encargado de la recolección y ordenamiento con criterio médico, de los conocimientos de los curanderos " (tepatl) y los brujos (ticitl)" (17) aztecas.

Fue traducido al latín por Juan Badiano, indio de Xochimilco y médico, también, del Colegio de Santa Cruz.

Esta información en versión latina (18) que informa sobre 251 plantas medicinales, 185 de las cuales están preciosamente dibujadas a colores, data del año 1552 y es la que ahora se conoce con el nombre de Codex Badianus, denominación impropia, según algunos estudiosos, pues en justicia debería llevar el nombre de su autor: Códice Juan Martín de la Cruz.

Los Tepatl preparaban brebajes medicinales para el alivio de las dolencias de su pueblo, encontrándose hallazgos que demuestran altos y sensibles grados de evolución, en cuanto a lo que se refiere a los conocimientos que tenían acerca del empleo y la transformación de productos naturales, de cuya elaboración y

16.- HISTORIA DE MEXICO, op. cit. Tomo II; p. 220.

17.- HISTORIA DE MEXICO, op. cit. Tomo III p. 263.

18.- HISTORIA DE MEXICO, op. cit. Tomo V p. 239 y 241.

acabado pudieron deducirse ciertos logros en relación con la química e indiscutibles avances en lo tocante a medicina, sobre todo en la herbolaria.

Siendo maestros los indios del período precortesiano. Siglos enteros de hurgar por las montañas, les permitieron formular una botánica médica asombrosa.

Cincuenta años antes de que en Europa se hiciera el primer Jardín botánico, el de Padua, y cien antes que el de París (19) ya Moctezuma había plantado en sus jardines reales, junto a las más variadas plantas de ornato, un gran vivero de hierbas medicinales que solía obsequiar a sus subditos enfermos.

Forman multitud las especies estudiadas, definidas y utilizadas por los indígenas por sus virtudes curativas. "Casi todas curan", decía Gomara y Francisco de Hernández (20), el Protomédico de las Indias enviado por Felipe II en 1571, quien pudo reunir, descubrir y clasificar en una obra admirable por su celo científico, 1200 especies de la flora medicinal mexicana.

Desafortunadamente todos estos hallazgos, la práctica médica y los avances farmacológicos de nuestra cultura fueron oscurecidos con la avasalladora conquista española, quedando en la Historia de la Farmacia actual solo los hechos y acontecimientos de Europa

19.- LOPEZ, A., A; Textos de Medicina Nahuatl; Universidad Nacional Autónoma de México; México 1964; p.160 - 164.

20.- LOPEZ, op. cit. p. 179.

y medio Oriente, desdénandose los aportes de las culturas Americanas. los cuales hubieran ayudado enormemente a un desarrollo, más rápido y tal vez, cualitativamente mejor de la Industria Farmacéutica.

Mientras tanto el nacimiento de la Farmacia o Botica en Europa, marca un escalón muy importante en la historia de esta Industria primero en la preparación de fórmulas "extrañas" en cuya composición pueden encontrarse sustancias como hiel de camello, sangre de tortuga, corazón de liebre.

Galeno (21), médico famoso emplea en el siglo II una base científica para la preparación de sustancias medicamentosas, algunas de las cuales se siguen usando en la actualidad.

En este desarrollo se debe mencionar como etapa importante la aparición en Bagdad de la farmacia moderna (22), donde se preparan sustancias con poder curativo y abiertas al público. Posteriormente nace una escuela de medicina y farmacia en Salerno.

La receta tenía una función muy diferente a la que posee en la actualidad. Cada médico mandaba preparar su fórmula con las sustancias medicamentosas que consideraba más eficaces y efectuaba la mezcla de los distintos ingredientes conforme a su

21.- FUENTE, op. cit. p. 26.

22.- FUENTE, op. cit. p. 27.

criterio personal.

En este aspecto la receta tenía un sentido magistral de formulación según su médico creador y un aspecto artesanal de preparación que se realizaba en los propios laboratorios dependientes de la farmacia o bótica.

Así se llega a los primeros laboratorios, muchos de los cuales son en su origen farmacias o bóticas que también al comienzo se dedicaban a la preparación de esas mismas recetas o fórmulas magistrales, a escala ligeramente industrial. Para la venta de estos productos empleaban anuncios en las mismas farmacias.

En España podemos citar el caso del laboratorio del Dr. Andrew cuya farmacia se estableció en 1866 (23).

Otros casos como el del Doctor Abbott en U.S.A. (24) el cual en 1866 decide desarrollar por cuenta propia métodos más adecuados de formulación y purificación de medicamentos que él prescribía a sus mismos pacientes. Tres años después resolvió comercializar los productos que fabricaba logrando un éxito inmediato.

Una de las primeras especialidades del Laboratorio Dr. Andrew en 1920 fueron los "Cigarrillos balsámicos del Dr. Andrew" indicados para el asma y cuya venta aún se realiza. La propaganda y publicidad de estos fármacos no estaba limitada por leyes que las restringieran, como ocurre en la actualidad.

En esa época la aparición de píldoras laxantes, jarabes,

23.- FUENTE, op. cit. p. 30.

24.- REVISTA GRUPEHEF, op. cit. No. 24, marzo 1985.

balsámicos, aceites para el reumatismo, marcan una etapa muy definida en la evolución de la farmacoterapia. También no es extraño a principios de siglo, a la luz de la falta de legislación que regulara la actividad promocional y publicitaria de la misma, la aparición de "remedios" milagrosos para curar enfermedades de la época, como por ejemplo la sífilis.

Para esta promoción, también se utilizaban medios de comunicación masiva como la radio o anuncios en periódicos y revistas dirigidas al público en general.

Casi simultáneamente comienza la preparación de sueros y vacunas, el desarrollo de hormonas de origen animal (la obtención de insulina porcina), la síntesis química entra en su apogeo y se descubren las vitaminas que marcan un despegue importante en el desarrollo de la industria químico-farmacéutica.

Después de la Segunda Guerra Mundial, con el surgimiento de la aceleración de la producción ocurrida en la actividad económica general, la industria farmacéutica acentúa sus proyectos de investigación.

Se logra la elaboración de sustancias que constituyeron verdaderos sucesos en la evolución de la industria y por ende en la historia de la salud de la humanidad; como ejemplo podemos citar: "En 1943 el inicio de la producción comercial de la penicilina descubierta por el eminente bacteriólogo escocés Sir Alexander Fleming en 1939; en 1947 aislamiento de la estreptomycinina; en 1948 síntesis de la cortisona; en 1963 aislamiento de la gentamicina; en 1975 descubrimiento de la

cimetidina" (25).

Para tener un panorama más completo del desarrollo de esas sustancias farmacéuticas que significaron avances notorios en el desenvolvimiento de la industria transcribimos el siguiente cuadro histórico:

DESARROLLO HISTORICO DE SUSTANCIAS FARMACEUTICAS (26)

ANO	SUSTANCIA
1869	SINTESIS DEL ACIDO SALICILICO
1875	SALICILATO DE SODIO USADO COMO ANALGESICO/FIEBRE REUMATICA
1899	INTRODUCCION DEL ACIDO ACETIL-SALICILICO
1906	SINTESIS DE P-AMINOBENZENO SULFONIDA
1939	FLEMING DESCUBRE LA PENICILINA
1939	UTILIZACION DE GLUCOSULFONA EN TUBERCULOSIS
1939	INTRODUCCION DE GRISEOFULVINA
1941	UTILIZACION DE GLUCOSULFONA EN LEPPA
1943	INICIO DE LA PRODUCCION COMERCIAL DE LA PENICILINA
1947	AISLAMIENTO DE LA ESTREPTOMICINA
1946	SINTESIS DE LA CORTISONA
1949	INTRODUCCION DE LA FENILBUTAZONA
1949	INTRODUCCION DE LA PIPERAZINA
1950	INTRODUCCION DE LA NISTATINA
1950	INTRODUCCION DE LA CLORPROMAZINA
1951	INTRODUCCION DE LA NEPROBAMATOS
1963	AISLAMIENTO DE LA GENTAMICINA
1975	DESCUBRIMIENTO DE LA CIMETIDINA

25.- REVISTA GRUPEMEF, op. cit. No. 30, Diciembre 1986.

26.- REVISTA GRUPEMEF, op. cit. No. 30, diciembre 1986.

En este contexto, la Industria Farmacéutica necesita cada vez mayores inversiones en maquinarias e instalaciones para la producción de medicamentos. La demanda se hace tan grande que las fábricas no podían satisfacerla; la respuesta no se hace esperar y es así que se vuelcan en la actividad, fuertes inversiones que posibilitan la producción de materias primas en cantidades suficientes para atender las necesidades de un mercado en permanente expansión.

Se produce en consecuencia un cambio en el tipo de mercado; de un mercado de oferta se pasa en poco tiempo a un mercado de demanda.

El médico se encuentra con un arsenal cada vez más importante de medicamentos, incluso para curar la misma enfermedad; pudiendo elegir en un proceso de decisión la marca que prefiere.

Desde el proceso de la oferta se organiza la Empresa Farmacéutica con sentido integral donde no sólo es preciso fabricar, sino hacerlo cada vez mejor, a menores costos, a precios competitivos y tal vez lo más importante, vender y saber hacerlo: su producción.

La técnica de Mercadotecnia que hasta antes no era tan relevante comienza verdaderamente a ser importante.

La empresa se estructura con el objetivo de lograr un mayor y más rentable mercado para sus productos, organizando y apelando a las

modernas técnicas de ventas, estudios de mercado, publicidad y promoción.

A través de esas herramientas se persiguen establecer estructuras empresariales adecuadas y sólidas en regímenes de economía capitalista, los cuales, llevan a la necesidad de conocer a su consumidor-cliente y ofrecer en consecuencia al mercado productos vendibles y sobre todo rentables.

"Las inversiones en Mercadotecnia se incrementan considerablemente y en países desarrollados son mayores que los aplicados a la producción, convirtiéndose en la parte más agresiva del negocio" (27).

27.- FUENTE, op. cit, p. 45.

3.3. - ANALISIS DE LA DEMANDA

Entender la demanda es una necesidad básica para la mercadotecnia y para cualquier empresa que actúe en todo tipo de sectores comerciales o de servicio.

Las razones que mueven al médico a decidir la prescripción de una marca no las encontramos sólo a través de explicaciones racionales lo mismo que en la de cualquier otro consumidor de bienes o servicios.

Gran parte de los comportamientos de consumo cotidianos son esencialmente simbólicos. A. Wilensky (28) dice: "permanentemente tomamos decisiones de elección entre productos y marcas". En cada una, de esas elecciones está implícito un por qué. Un por qué, al que como consumidores, generalmente desconocemos y que responde a una "motivación que ni siquiera está en nuestra conciencia" (29).

Por qué Bacardi?, por qué Colgate? por qué Nescafé?, a lo que puede agregarse: por qué Pentrexyl?, por qué Flanax?, por qué Neo-melubrina?. Las respuestas racionales a estas interrogantes nos proveen sólo explicaciones parciales y no atienden a los efectos inconscientes e irracionales de la conducta humana.

28.- WILENSKY, A; Marketing estrategico, EDIMED, Argentina, 1987, p.18.

29.- ALVAREZ R., J., A.; Los consumidores y los mercados; Editorial Jus; México 1984, p.85.

Los autores que han analizado la demanda bajo esta óptica señalan numerosos ejemplos de comportamientos de consumos irracionales.

El mismo Wilensky (30) cita el ejemplo de los nuevos jeans, cuya supuesta calidad está en relación directa con su facilidad de decoración y su rapidez para mostrarse viejos y gastados.

Si siguiendo esta línea conceptual se puede decir que el consumo se encuentra ligado a símbolos y que una determinada necesidad puede ser satisfecho de muchas formas distintas.

En el caso del médico, quien para muchos es un consumidor esencialmente racional, también toma decisiones de elección entre productos y marcas. Cada una de esas elecciones está ligada a un por qué, que responde esencialmente a la motivación.

Las imágenes de productos y servicios actúan en consecuencia sobre el médico durante el proceso de decisión que éste realiza al elegir una marca.

"Si es Bayer es bueno"; El "rombo Roche"; "Más eficacia, más rapidez..."; frases que identifican imagen de compañía o de publicidad de productos farmacéuticos.

Jean Chavreal (31) expresa que al "deseo de saber" que se le atribuye al sabio, se añade en el caso del médico, "el deseo de

30.- WILENSKY, A; op. cit. p. 41.

31.- CHAVREAL, J.; El orden médico; Ed. Argot; Argentina, 1978, p. 53.

curar" y una "intuición", cualidades todas innatas, que sin duda existen en todo hombre y que bastan para explicar las "dotes" del "buen médico" para el diagnóstico y la terapéutica de los padecimientos que minan a la humanidad.

Asignar al médico un comportamiento absolutamente racional como algunos pretenden, siguiendo el modelo de decisión del consumidor de la teoría microeconómica, significaría otorgarle al mismo un conocimiento total de sus necesidades-deseos y de los posibles satisfactores, como así también disponer de una real posibilidad de conocer todas las alternativas posibles que el mercado le ofrece para optimizar su decisión.

La transparencia del mercado por otra parte, no es precisamente una condición posible en el mercado farmacéutico el cual cuenta con más de cinco mil marcas/presentaciones distintas (32).

Entender esa demanda impone no sólo conocer ese universo-médico-objetivo, sino también entender las motivaciones, analizar los hábitos y conocer las actitudes que determinan el comportamiento prescriptivo.

32.- AUDITORIA DE VENTAS IMS; cp. cit. diciembre 1988.

4.- EL MERCADO FARMACEUTICO

Conocer la estructura, evolución y desarrollo del Mercado Farmacéutico implica ubicar en el entorno ciertos factores que determinan el comportamiento prescriptivo del médico, de esta manera la aplicación de técnicas de investigación secundaria o "documental" según Rojas Soriano (1), permite a los interesados profundizar sobre aspectos y esferas que influyen y son de suma importancia en la investigación del comportamiento del consumidor, ya que de no existir los mercados, tampoco existirían los compradores y viceversa.

Aparentemente esta área de investigación resultaría ser exclusiva de profesionales en Economía y Administración, sin embargo todos aquellos interesados en procesos sociales y psicológicos que influyen en la decisión de consumo están preparados y pueden, de manera directa, estudiar estos elementos de vital importancia en función del esclarecimiento de las relaciones que se presentan en todo el proceso de comercialización de bienes y servicios.

Resulta relevante destacar que el Psicólogo tiene en estos aspectos conocimientos y habilidades tanto académicas como prácticas, permitiéndole investigar, a nivel secundario, las circunstancias de compra que se reflejan en la participación, evolución y desarrollo de los segmentos en los cuales nos interesamos para investigar las conductas de consumo.

1.- ROJAS, S., R.; Guía para realizar investigaciones sociales; Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1979; p.24

4.1.- EL MERCADO MUNDIAL:

Un análisis económico y social de la Industria Farmacéutica en el orden internacional y nacional nos permitirá situar la problemática de ésta en general y de los factores que interesan e intervienen en su evolución.

Ha sido una actividad en "permanente crecimiento, tanto desde el punto de vista de inversión, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de producción, como de investigación y desarrollo" (2).

El crecimiento económico general de la industria se debe fundamentalmente a su éxito en la tecnología, que ha permitido la apertura de numerosos nuevos mercados, así como también a los aportes de la comercialización.

Por otra parte, en las naciones subdesarrolladas se observan también evoluciones importantes, en la medida que esos países destinan un mayor presupuesto para el cuidado de la salud y mejoran sus servicios médicos asistenciales.

En ese sentido el auge corresponde a los fármacos existentes, como antibióticos y antiinfecciosos en general para erradicar enfermedades comunes localizadas en zonas económicamente no desarrolladas.

2.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; Información mundial sobre el Mercado Farmacéutico; Diciembre, 1969.

La mejora de la salud mundial ha incrementado la demanda de fármacos para tratar enfermedades de la tercera edad, como la artritis y el reumatismo, dado la mayor proporción de longevos como consecuencia del aumento del término de vida de las personas, y esto, seguirá significando una importante demanda adicional.

Las otras dos áreas donde se observa una demanda en constante aumento son las de los fármacos cardiovasculares y citostáticos (3).

En estos dos segmentos de mercado existe un potencial de crecimiento en función de nuevas drogas que mejoren el tratamiento de esas enfermedades.

Existen otros factores que amplían o mejoran las demandas de nuevos medicamentos y que constituyen factores de éxito en el lanzamiento de nuevos productos tales como: menores efectos secundarios, dosis terapéuticas más apropiadas, mayor tolerancia, menos contraindicaciones y un mayor número de presentaciones eficaces y cómodas para el paciente, como son, en la actualidad, los sistemas transdérmicos ya comercializados para angina de pecho en nuestro país.

Simultáneamente y en forma opuesta operan factores que condicionan la expansión del mercado, como la necesidad por parte de los gobiernos de reducir los costos de los medicamentos.

3.- IMS, AUDITORIA DE VENTAS; Argentina, Brasil, Mexico, Diciembre 1988.

Este condicionamiento se manifiesta en la fijación de precios cada vez más restrictivos y en la mayor dificultad para aprobar nuevos productos con el propósito de reducir los valores de consumo de medicamentos y aminorar la carga de gasto del paciente, lo cual es una necesidad fundamental en países subdesarrollados como el nuestro.

Esta situación existe en América Latina desde hace mucho tiempo y tiende a generalizarse, en alguna medida, a otros mercados. Algunos países comenzaron a practicar estos sistemas y en "Japón mismo, se producen actualmente disminuciones de precios para reducir los subsidios a los pacientes asegurados" (4).

"En Inglaterra también existen ejemplos de categorías de fármacos que no son subsidiados o que sólo obtienen un subsidio parcial" (5).

A efecto de ubicar la dimensión del mercado de drogas y estimar su futuro crecimiento, transcribimos datos que la firma consultora Capel Myer de Estados Unidos efectuados a mediados de la década de los 80's, publicados en la revista Industria Farmacéutica editada y publicada en Argentina.

Se prevee un aumento compuesto (unidades y precios) para el mercado mundial del orden del 8.9% entre 1970 y 2000, estimándose los mayores crecimientos en América Latina, África y Australia.

- 4.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; op. cit. diciembre 1989.
- 5.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA, op. cit. diciembre 1989.

**EL MERCADO MUNDIAL
LOS MERCADOS MAS GRANDES POR REGIONES (6)**

VALOR DE VENTAS AL POR MENOR EN MILES DE MILLONES DE DOLARES

	1980 %		1990 %		2000 %		% TASA DE CRECIMIENTO COMPUERTO PARA 20 ANOS
1.- EUROPA OCCIDENTAL	23.9	31.4	40.5	28.0	63.0	25.7	7.3
2.- ASIA	18.0	24.0	38.5	25.1	63.5	28.0	7.8
2.- AMERICA DEL NORTE	17.0	23.4	28.5	20.0	43.0	17.5	6.6
3.- EUROPA ORIENTAL	9.2	12.1	15.0	10.3	23.5	9.0	7.5
4.- AMERICA LATINA	4.6	6.3	15.5	11.0	33.0	13.4	11.6
5.- AFRICA Y AUSTRALIA	3.1	4.1	9.0	6.2	19.0	7.7	10.4
TOTAL	76		145		245		8.9

La misma firma consultora efectuó, asimismo, un pronóstico para los 10 principales mercados del mundo por países entre el año 1980 y el año 2000.

LOS 10 MERCADOS MAS GRANDES POR PAISES ENTRE 1980-2000 (7)

(en miles de millones de dólares)

	1980 %		1990 %		2000 %		% TASA DE CRE- CIMIENTO COM- PUERTO PARA 20 ANOS.
1.- ESTADOS UNIDOS	14.3	18.8	30.0	20.7	47.5	19.4	6.0
2.- JAPON	9.6	12.6	21.0	16.8	48.0	20.0	8.5
3.- ALEMANIA OCC.	6.8	8.7	9.8	6.7	14.1	5.7	4.0
4.- FRANCIA	4.9	8.4	7.4	5.1	11.8	4.8	4.5
5.- ITALIA	3.1	4.0	4.9	3.4	8.0	3.2	5.9
6.- REINO UNIDO	2.6	3.4	4.8	3.3	8.0	3.2	5.9
7.- ARGENTINA	2.0	2.6	3.9	2.7	6.6	2.8	6.3
8.- ESPAÑA	1.8	2.4	2.9	2.0	4.4	1.8	4.5
9.- BRASIL	1.4	1.8	7.5	5.1	14.0	5.7	12.1
10.- MEXICO	0.9	1.2	3.5	2.4	9.5	3.9	12.2
TOTAL	48		99		172		6.7
% DEL TOTAL	62		68		70		
TOTAL MUNDIAL	76		145		245		

6.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; op. cit. diciembre 1989.

7.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; op. cit. diciembre 1989.

Es importante señalar, que estas estimaciones pueden estar influenciadas en el caso de México, Brasil y Argentina por la inestabilidad de la moneda y de la economía de estos países y en el caso de las naciones industrializadas, como Alemania, Estados Unidos, Francia, etc. por cambios políticos que pueden ocurrir en la próxima década.

Dentro del panorama del mercado mundial cabe destacar el comportamiento de algunas compañías líderes, sus países de origen y los productos que les permitieron obtener los sucesos de mercado en los últimos años.

En este sentido se debe destacar M.S.D (U.S.A) en primer lugar (1987) que con una venta de 2.6 millones de dólares es el número uno del mercado y representa una participación del 3.6% del total del mercado mundial (8).

Dentro del ranking de las 10 primeras compañías es importante mencionar el desarrollo de GLAXO (Reino Unido) con el 47% de crecimiento en el último año (1987) pasando del puesto 25 al cuarto entre los años de 1982 a 1987 debido a su producto antiulceroso comercializado en México con el nombre de AZANTAC, marca que identifica la droga RANITIDINA de investigación propia.

Otras compañías como SANDOZ (Suiza) en el noveno puesto con un

8.- IMS, AUDITORIA DE VENTAS; op. cit. diciembre 1987.

crecimiento del 30%; BAYER (Alemania) con aproximadamente el mismo crecimiento debido a su Antagonista del Calcio ADALAT e ICI FARMA (País Unido) con un crecimiento del 27% dado por su BETA BLOQUEADOR ATENOLOL (Antihipertensivo).

Las compañías europeas en general han tenido crecimientos importantes expresados en dólares durante los años 1966 y 67 debido principalmente a la evolución favorable de las monedas europeas frente a la norteamericana.

Las posiciones que ocupan las empresas japonesas, en permanente crecimiento, se deben a la expansión de su mercado local; dado que estos grupos no operan en forma directa fuera de su país, ya que lo hacen a través de licencias. En este sentido "existen muchas compañías farmacéuticas japonesas dentro de las 100 principales en el mundo" (9).

Destacando en este punto, que hasta los datos obtenidos en esta investigación, no se encontró ninguna empresa Farmacéutica Mexicana ubicada en las primeras 100 mundiales.

La tendencia general de esta industria que la tendencia es la inserción o integración de las compañías en el mercado mundial y la pérdida de participación de las nacionales en sus mercados locales, siendo esta situación más fuerte en países

9.- CONFERENCIA DEL DR. RAIMUNDO J., En GRUPEDEF; Sao Paulo Brasil, Marzo 1968.

subdesarrollados en América, con la excepción de Argentina, donde las compañías de origen nacional han expandido su participación en el mercado.

POSICION DE COMPAÑIAS LIDERES EN EL MERCADO MUNDIAL (1987)

A continuación se consigna la posición de las primeras compañías en el mercado mundial entre los años 1982 y 1987 y de los principales productos, a fin de relacionar el comportamiento de los mismos en el mercado internacional.

POSICION EN EL MERCADO MUNDIAL DE LAS MAS IMPORTANTES EMPRESAS FARMACEUTICAS (10)

POSICION 1987	POSICION 1982	COMPAÑIAS	PAIS DE ORIGEN
01	01	MERCK & Co.	ESTADOS UNIDOS
02	03	CIBA - GEIGY	SUIZA
03	02	HOECHST	ALEMANIA
04	25	GLAXO	REINO UNIDO
05	05	SMITH KLINE B.	ESTADOS UNIDOS
06	04	PFIZER	ESTADOS UNIDOS
07	06	LILLY	ESTADOS UNIDOS
08	07	AMERICAN HOME	ESTADOS UNIDOS
09	10	SANDOZ	SUIZA
10	11	BAYER	ALEMANIA
11	08	ROCHE	SUIZA
12	13	JOHNSON/JOHNSON	ESTADOS UNIDOS
13	12	BRISTOL-MYERS	ESTADOS UNIDOS
14	09	BOEHRINGER ING.	ALEMANIA
15	14	UPJOHN	ESTADOS UNIDOS
16	17	CYRAMID	ESTADOS UNIDOS
17	24	SQUIBB	ESTADOS UNIDOS
18	18	ABBOTT	ESTADOS UNIDOS
19	16	WARNER-LAMBERT	ESTADOS UNIDOS
20	--	ICI	REINO UNIDO
21	22	SHERING PLOUGH	ESTADOS UNIDOS
22	15	SHIONOGI SEIYAKU	JAPON
23	--	WELLCOME	REINO UNIDO
24	--	RHONE-POULENC	FRANCIA
25	--	BEECHAM	REINO UNIDO

10.- CONFERENCIA DEL DR. RAIMUNDO J.; op. cit.

Es relevante, también identificar cómo se han desarrollado las marcas de fármacos que han impulsado el crecimiento de las empresas que los comercializan, de esta manera es evidente el desempeño de Azantac como lo hemos mencionado, la permanencia en los primeros sitios de Tagamet, y la posición de medicamentos para la terapéutica de procesos patológicos cardiovasculares y artríticos como segunda instancia, finalmente son los antibióticos los que se presentan con participación sobresaliente en el mercado.

POSICION DE PRODUCTOS LIDERES EN EL MERCADO MUNDIAL (11)

POSICION 1982	PRODUCTO	%	POSICION 1987	PRODUCTO	%
01	TAGAMET	1.5	01	AZANTAC	1.4
02	KEFLEX	0.6	02	TAGAMET	1.2
03	INDERALICI	0.6	03	ADALAT	0.6
04	FELDENE	0.6	04	TENORMIN	0.6
05	CLAFORAN	0.6	05	CARDENA	0.6
06	KRESTIN	0.5	06	NAXEN	0.6
07	ALDOMET	0.5	07	VOLTAREN	0.6
08	MEXOFIN	0.5	08	FELDENE	0.5
09	NAXEN	0.5	09	RENITEC	0.5
10	VOLTAREN	0.5	10	KEFLEX	0.5
11	ADALAT	0.5	11	KEFRAL	0.5
12	PERSANTIN	0.4	12	MEXOFIN	0.4
13	AMOXIL	0.4	13	CLAFORAN	0.4
14	HYDERGINA	0.4	14	INDERALICI	0.4
15	CLINDRIL	0.4	15	AMOXIL	0.4
16	TENORMIN	0.3	16	KRESTIN	0.4
17	DYAZIDE	0.3	17	VENTOLIN	0.4
18	ERYTHROCIN	0.3	18	DYAZIDE	0.3

11.- CONFERENCIA DEL DR., RAIMUNDO J.; op. cit.

A fin de establecer un panorama de la posición internacional de las principales compañías mundiales, agrupadas por su origen europeo o norteamericano, consignamos en la siguiente tabla la relación de las ventas internacionales de las mismas sobre las ventas totales.

PRINCIPALES COMPAÑIAS MUNDIALES (12)
SUS PORCENTAJES DE VENTAS INTERNACIONALES SOBRE VENTAS TOTALES

<u>COMPAÑIAS EUROPEAS</u>	<u>PAIS DE ORIGEN</u>	<u>% DE VENTAS INTERNACIONALES SOBRE VENTAS TOTALES</u>
CIBA - GEIGY	SUIZA	98%
SANDOZ - WANDER	SUIZA	97%
HOFFMAN LA ROCHE	SUIZA	90%
BAYER	ALEMANIA	67%
BOEHRINGER INGELHEIM	ALEMANIA	62%
HOECHST	ALEMANIA	56%
ROUSSEL - UCLAF	FRANCIA	50%
 <u>COMPAÑIAS NORTEAMERICANAS</u>		
PFIZER	U.S.A.	52%
MERCK & Co.	U.S.A.	45%
WARNER-L. PARKE DAVIS	U.S.A.	42%
SCHERING PLOUGH	U.S.A.	41%
STERLING DRUG	U.S.A.	36%
UPJOHN	U.S.A.	36%
LILLY	U.S.A.	33%
SQUIBB	U.S.A.	33%
AMERICAN HOME	U.S.A.	29%
BRISTOL MYERS	U.S.A.	24%
JOHNSON & JOHNSON	U.S.A.	22%

Puede observarse en general que el porcentaje de ventas internacionales sobre ventas totales es, para el caso de las empresas europeas, una cifra realmente muy importante y

sensiblemente superior al porcentaje registrado para el caso de las empresas de origen norteamericano.

Ello induce a pensar que las empresas europeas rebasan su propio mercado, que evidentemente es más pequeño, lo que las lleva a un mayor interés hacia los mercados internacionales; mientras que las norteamericanas, a pesar de la magnitud de su mercado local, siguen ejerciendo dominio de participación en negocios exteriores.

EVOLUCION Y ANALISIS DE LOS MERCADOS TERAPEUTICOS MUNDIALES

El análisis de la composición de los principales mercados terapéuticos y su futuro crecimiento arroja interesantes resultados.

La ampliación de los mercados de Antifécciosos en los países subdesarrollados, los fármacos para la terapia Cardiovascular y el Sistema Nervioso Central nos muestran los mayores crecimientos según este pronóstico que transcribimos a continuación.

PRINCIPALES CATEGORIAS TERAPEUTICAS SELECCIONADAS 1980-2000 (12)

• VALOR EN MILES DE MILLONES DE DOLARES

	1980	%	1990	%	2000	%	%TASA DE CRECIMIENT- TO COMPUES- TO PARA 20 ANOS
1.- ANTIINFECCIOSOS GENERALES	14.1	18.6	28.0	19.3	49.4	20.2	6.5
2.- CARDIOVASCULARES	12.5	16.5	25.2	17.3	42.3	17.2	6.3
3.- TRACTO ALIMENTARIO	11.4	15.0	19.6	13.5	30.6	12.5	5.0
4.- SISTEMA NERV. CENTRAL	8.4	11.0	16.8	11.6	30.6	12.5	6.6
5.- APARATO RESPIRATORIO	4.6	6.0	5.6	3.8	10.5	4.3	4.4
6.- SANGRE Y ORGANOS HEM.	3.0	3.9	4.2	2.9	9.4	3.8	5.8
7.- DERMATOLOGICOS	3.8	5.0	5.6	3.9	7.1	2.9	3.1
8.- TRACTO GENITO-URINAR.	3.8	5.0	5.6	3.9	9.3	3.8	4.5
9.- OTROS	14.4	18.9	34.4	23.7	55.8	22.7	6.0
TOTAL	76.0	100	145	100	245	100	6.0

Cabe hacer notar, también, las mismas consideraciones en relación a la sobreestimación o subestimación efectuada en el pronóstico que estamos mostrando, ya que factores económicos, políticos o sociales que ocurran a nivel mundial y en el orden internacional podrían modificar el real acontecer del desarrollo de estos grupos terapéuticos.

A continuación analizamos los subgrupos más relevantes de los tres principales mercados:

En forma más específica los subgrupos terapéuticos que permiten el crecimiento de los Antiinfecciosos Generales son: Las Cefalosporinas en donde Lilly, Squibb y Glaxo han incursionado

13.- REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; op. cit. diciembre 1989.
• VALOR DE VENTA AL POR MENOR

con gran fuerza, seguidas por las Quinolonas donde Bayer (Ciproxina) ha influido en su desarrollo, sin dejar de mencionar las penicilinas y ampicilinas grupos en donde se han introducido fármacos inhibidores de la betalactamasa para actuar sobre la resistencia bacteriana producida por el uso y abuso de antibióticos en la terapéutica de padecimientos infecciosos.

"En el mercado Cardiovascular se destacan los Vasodilatadores cerebrales y los Beta Bloqueadores excediendo estos dos mercados a 2,000 millones de dólares a nivel mundial" (14).

Los Antagonistas del Calcio y los Antihipertensivos son, dentro del mismo, los que más crecen.

Sobre el mercado del TRACTO ALIMENTARIO cabe destacar que los productos TAGAMET de SKF y AZANTAC de GLAXO, dos medicamentos para la úlcera péptica que corresponden a innovaciones terapéuticas muy importantes, la Cimetidina y la Ranitidina respectivamente son los soportes más sobresalientes en este grupo terapéutico.

Existen otros mercados importantes que de acuerdo a su tendencia e importancia a nivel mundial destacarán en los próximos años, de esta manera, los productos para el SISTEMA NERVIOSO CENTRAL que incluyen analgésicos, tranquilizantes y psicoanalépticos entre otros posiblemente consigan un buen crecimiento.

14. - REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA; op. cit. diciembre 1969.

La tendencia del mercado de fármacos para el APARATO RESPIRATORIO, probablemente sea al alza ya que se introdujo en este segmento un suceso de ventas interesante como es el caso de VENTGLIN y BECOTIDE antiasmáticos de GLAXO que son nuevas alternativas para el tratamiento de esta enfermedad.

Los productos del APARATO MUSCULAR o LOCOMOTOR que incluyen a los antiinflamatorios no esteroides seguirán creciendo sobre todo en los países con escala de edades altas.

Finalmente, están los grupos más pequeños como los "CITOSTATICOS (FARMACOS PARA EL CANCER) que a pesar de constituir aún un pequeño mercado, cerca de 2,000 millones de dólares, tienen una alta tasa de crecimiento" (15).

4.2.- EL MERCADO LATINOAMERICANO

Los primeros laboratorios clasificados por sus ventas farmacéuticas en 1964-1965 en los 7 principales mercados de Latinoamérica son los siguientes:

<u>PRINCIPALES COMPANIAS EN EL MERCADO DE AMERICA LATINA (16)</u>			
COMPANIA	ORIGEN	(000) DOLARES	% VENTAS
1. ROCHE	SUIZA	174.662	4.35
2. SCHERING CORP.	U.S.A.	127.640	3.62
3. CIBA - GEIGY	SUIZA	110.323	2.75
4. M.S.D.	U.S.A.	105.550	2.63
5. ABBOTT	U.S.A.	95.216	2.37
6. BAYER	ALEMANIA	85.627	2.14
7. WYETH	U.S.A.	84.339	2.10
8. ROEMERS	ARGENTINA	82.252	2.05
9. BOEHRINGER ING.	ALEMANIA	81.716	2.04
10. LEPETIT	U.S.A.	80.514	2.01
11. SANDOZ	SUIZA	78.772	1.96
12. HOECHST	ALEMANIA	78.295	1.95
13. PFIZER	U.S.A.	73.669	1.84
14. SEARLE	U.S.A.	72.565	1.81
15. MERCK	ALEMANIA	72.579	1.81
16. BAGO	ARGENTINA	65.474	1.63
17. UPJOHN	U.S.A.	58.245	1.45
18. ACHE	BRASIL	57.416	1.42
19. LILLY	U.S.A.	55.627	1.39
20. SQUIBB	U.S.A.	50.621	1.26
21. PARKE DAVIS	U.S.A.	47.612	1.19
22. MONTPELLIER	ARGENTINA	30.921	0.77
23. SYNCRO	ARGENTINA	23.868	0.59
24. PHOENIX	ARGENTINA	22.173	0.55
25. GADOR	ARGENTINA	22.123	0.55
26. SIDUS	ARGENTINA	21.174	0.53
27. TEMIS LOSTALD	ARGENTINA	21.113	0.53
28. ARGENTIA	ARGENTINA	20.676	0.52
29. BETA	ARGENTINA	20.102	0.50
30. LABINCA	ARGENTINA	19.406	0.48
31. CASASCO	ARGENTINA	19.030	0.47
32. SINTYAL	ARGENTINA	18.756	0.47
33. BERNABO	ARGENTINA	17.304	0.43
34. SENOSTAIN	MEXICO	17.271	0.43
35. GERARDO RAMON Y CIA.	ARGENTINA	17.126	0.43
36. FINADIET	ARGENTINA	16.670	0.42
37. SINTOFARMA	BRASIL	16.619	0.41
38. ROLUX-OCEFA	ARGENTINA	15.199	0.36
39. ARMSTRONG	ARGENTINA	14.028	0.35
40. FARMASA	BRASIL	13.631	0.34
OTRAS COMPANIAS		1,869.410	47.51
TOTAL		4,051.767	100.00

BRASIL - ARGENTINA - MEXICO - VENEZUELA - COLOMBIA - PERU - CHILE
 16.- IMS AUDITORIA DE VENTAS; cp. cit.; diciembre 1965.

EVOLUCION Y ANALISIS DE LOS MERCADOS TERAPEUTICOS
DE AMERICA LATINA

Se efectua a continuación la comparación por grupos terapéuticos de los 3 países de América Latina que se encuentran entre los 10 principales mercados del mundo según la tabla anterior en términos de ventas de drogas. Para los grupos terapéuticos se utilizó la clasificación Anatómica Internacional de EMPHRA (European Marketing Pharmaceutical Research Association) en forma completa y actualizada en el anexo 3.

CIFRAS DE VENTAS ANUALES EN 1987 (EN MILES DE DOLARES) (17)

	ARGENTINA	BRASIL	MEXICO	
1. A. APARATO DIGESTIVO Y M.	251.926	339.696	150.594	16.6
2. C. APARATO CARDIOVASCULAR	194.652	151.166	53.166	6.7
3. J. ANTIINFECC. VIA GENERAL	146.432	200.676	166.246	21.3
4. N. SISTEMA N. CENTRAL	147.636	160.370	76.915	10.0
5. R. APARATO RESPIRATORIO	123.919	176.166	69.605	11.7
6. M. APARATO LOCOMOTOR	84.995	115.326	53.067	6.7
7. D. DERMATOLOGICOS	77.674	105.646	49.429	6.1
8. G. PROD. GE-	51.390	67.222	46.236	6.0
9. B. SANGRE Y ORGAN. HEMATOP.	32.361	32.376	17.671	2.2
10. H. HORMONAS	24.643	25.661	11.094	1.4
11. S. ORGANOS DE LOS SENTID.	21.264	36.646	10.696	1.3
12. L. CITOSTATICOS	20.054	4.064	1.316	0.2
13. P. ANTIPARASITARIOS	6.356	32.036	16592	2.3
14. V. VARIOS	39.657	39.745	42.496	5.4

17.- IMS, AUDITORIA DE VENTAS; op. cit. diciembre, 1987.

Esta misma comparación en términos de participación se realiza sobre el mercado de prescripciones para esos mismos tres países.

PORCENTAJE DE PRESCRIPCIONES (16)

	ARGENTINA	BRASIL	MEXICO
	%	%	%
1 A. APARATO DIGEST Y MET.	20.4	20.8	23.1
2 N. SIST. NERVIOSO CENTRAL	17.5	13.7	12.8
3 C. APARATO CARDIOVASCULAR	14.6	7.9	5.8
4 R. APARATO RESPIRATORIO	10.9	15.4	12.3
5 J. ANTIINFEC. VIA GRAL.	9.5	10.8	15.8
6 D. DERMATOLOGICOS	6.4	5.9	4.5
7 M. APARATO LOCOMOTOR	6.4	6.1	7.5
8 G. APAR. GENITO URINARIO	3.9	6.5	5.8
9 B. SANGRE Y ORGAN. HEMATOP.	2.8	2.7	2.4
10 S. ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2.7	4.2	3.9
11 H. HORMONAS	2.6	2.0	1.9
12 P. ANTIPARASITARIOS	0.8	3.4	2.8
13 L. CITOSTATICOS	0.3	0.1	0.1
14 V. VARIOS	1.4	0.5	1.2

El análisis de los cuadros anteriores nos permite observar en primer término la importante diferencia en la composición porcentual de los principales mercados terapéuticos tanto en ventas (valores), como en prescripciones.

Las causas que originan estas distintas relaciones las podemos encontrar en factores de diversos órdenes como: económicos, sociales, patológicos, demográficos, etc.

Debe también considerarse que en estas causas actúan las diversas sub-culturas médicas.

16.- CLOSE - UP, AUDITORIA DE PRESCRIPCIONES; Argentina, Brasil, México; Año 1987.

Para el caso de Argentina podemos decir que se halla influenciada en mayor medida por la cultura médica europea, mientras que en México encontramos una mayor influencia de la cultura médica Iberoamericana.

De las cifras anteriores, surgen las siguientes consideraciones generales: existe un elevado nivel de participación en Argentina del mercado cardiovascular, que casi triplica al Mexicano y es significativamente superior al Brasileño.

Las causas las encontramos seguramente en la composición demográfica de la población que para el caso de "Argentina hay una franja etaria amplia de gente adulta" (19).

Contrariamente como sabemos, "Brasil y México muestran una población joven mucho mayor siendo las tasas de natalidad en estos países muy altas" (20).

Los programas sociales de atención a la población de la tercera edad como el caso del "PAMI" (21) en Argentina es también un motivo que explica la mayor participación de este mercado cardiovascular en la composición del mercado total, en relación a los otros países que comparamos, los cuales carecen de este sistema.

19.- REVISTA ALIFAR; Asociación Latinoamericana de Industria Farmacéutica; Argentina; Junio, 1969.

20.- REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1969.

21.- REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1969.

En el mercado de antiinfecciosos influyen factores más complejos.

El número de productos en este segmento en México es de aproximadamente 106 (22) mientras que en Argentina es de 210 (23), es decir en México es casi un 94% mayor.

Probablemente, esto se deba a las condiciones económico-sociales que exponen a la población a determinadas patologías regionales que requieren tratamientos con antiinfecciosos.

Lo mismo ocurre con las parasitosis, por la indudable presencia de numerosa patología tropical en Brasil y por el conocido problema de amebiasis en México.

Este mercado como se observa en los cuadros anteriores es casi un 300% mayor en ventas (valores) y también superior en esos países en un 400% a 500% en términos de participación en prescripciones médicas. En algunos casos se advierte la incidencia de los factores de la comercialización operando sobre la oferta la cual produce la consecuente expansión del consumo.

Seguendo el caso de antiinfecciosos en México se observa un importante consumo de ampicilinas con un número de productos en el mercado significativamente alto, 106 contra 60 en Argentina. El caso inverso se encuentra en la clase cardiovascular donde en Argentina existen 341 productos contra 215 en Brasil y 221 en México. (24).

22. - REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1989.

23. - REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1989.

24. - REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1989.

Lo anterior lo podemos observar en las siguientes dos tablas en donde se destacan estos mercados divididos por sub-grupos Terapéuticos.

Existe en el caso de México un gran número de marcas en el segmento de penicilinas.

NUMERO DE PRODUCTOS ANTIINFECCIOSOS (25)

J. ANTIINFECCIOSOS VIA GENERAL	ARGENTINA	BRASIL	MEXICO
JIA:TETRACICLINAS Y ASOCIADOS	23	37	63
JIB:CLORANFENICOL Y ASOCIADOS	16	25	35
JIC:AMPICILINAS Y SIMILARES	60	73	106
JID:CEFALOSPORINAS	28	18	19
JIE:ASOCIACION TRIMETROPRIM Y SIM.	13	30	33
JIF:MACROLIDOS Y SIMILARES	14	18	29
JIG:ESTREPTOMICINA Y ASOCIADOS	3	--	29
JIH:OTRAS PENICILINAS	9	13	36
JIJ:ASOC. PENIC. Y ESTREPTOMICINA	7	--	4
JIK:AMINOGLUCOSIDOS	19	15	33
JIL:CARBENICILINA	2	2	3
JIM:RIFAMPICINA/RIFAMICINA	2	8	5
JIN:TODOS LOS DEMAS ANTIBIOTICOS	10	6	13
TOTAL:	210	294	406

NUMERO DE PRODUCTOS CARDIOVASCULARES (26)

C. APARATO CARDIOVASCULAR	ARGENTINA	BRASIL	MEXICO
C1A. GLUCOSIDOS CARDIACOS Y ASOC.	10	15	10
C1B. ANTIARRITMICOS	14	16	12
C1C. ANALEPTICOS CARDIORESPIR.	9	16	6
C1D2. ANTAGONISTAS DEL CALCIO	20	10	7
C1D3. NITRITOS Y ANALOGOS	20	10	13
C2B. HIPOTENSORES SOLOS Y ASOCIAD.	23	3	17
C2C1. ASOC. CON PAMOLFIA Y DIURETICOS	15	9	9
C3A. TIAZIDAS Y ASOCIACIONES	9	39	15
C3B. OTROS DIURETICOS	26	2	37
C4A. VASODILATADORES PERIFERICOS	111	54	40
C5C. VASOPROTECTORES VIA GENERAL	39	25	26
C7A. BETABLOQUEADORES SOLOS	30	13	21
C8A. HIPERTENSORES	13	13	6
TOTAL	341	215	221

En México el mayor número de productos cardiovasculares se encuentran en el grupo de vasodilatadores periféricos, sin embargo, proporcionalmente, representan el 36% comparativamente a los existentes en Argentina, aspecto que denota el gran uso de estos fármacos por la basta existencia de marcas en el mercado de ese país.

26.- REVISTA ALIFAR; op. cit.; Junio, 1969.

4.3.- EL MERCADO MEXICANO:

El mercado mexicano, por canales de distribución, se integra principalmente por la demanda del sector privado la cual representa en valores el 75.9% y en unidades 55.9%, mientras que el sector salud obtiene el 24.1% y 44.1% respectivamente (27).

En forma tradicional, el precio promedio por unidades en el sector salud es mucho menor que el del privado, de ahí la diferencia porcentual en ambas categorías, por lo tanto la comercialización de las ventas privadas es mucho más rentable que la de asistencia pública y es en la primera donde se realizan y llevan a cabo todas las acciones de mercadotecnia.

Los canales de distribución privado tienen la siguiente importancia en términos de valores y unidades (27).

CANAL DE DISTRIBUCION	% DE PARTICIPACION EN VALORES 1988	CRECIMIENTO 1988 VS. 1987
TOTAL MERCADO	100.0	87.5
CANALES PRIVADOS	75.9	102.6
FARMACIAS-ETICOS	58.8	107.2
FARMACIAS-POPULARES	6.2	127.0
CLINICAS/HOSP/SANAT	2.3	-----
MEDICOS CON BOTIQUIN	1.1	16.9
OTROS CANALES FARMACEUT.	0.6	-----
CANALES NO FARMACEUT.	5.5	61.8
SECTOR SALUD	24.1	51.9

27.- IMS, AUDITORIA DE VENTAS; México; Diciembre 1988.

28.- IMS;op. cit.; Diciembre, 1989.

CANALES DE DISTRIBUCION	% DE PARTICIPACION EN UNIDADES 1966	CRECIMIENTO 1966 VS. 1969
TOTAL MERCADO	100.00	9.5
CANALES PRIVADOS	55.92	5.5
FARMACIAS-ETICOS	40.55	11.6
FARMACIAS-POPULARES	6.00	11.5
CLINICAS/HOSP/SANAT	1.32	----
MEDICOS CON BOTIQUIN	0.77	----
OTROS CANALES FARMACEUT.	0.35	----
CANALES NO FARMACEUT.	5.93	(17.6)
SECTOR SALUD	44.06	15.0

Como se puede observar en los datos anteriores, el crecimiento más importante en nuestro país ocurre en el sector privado, dado principalmente en la comercialización privada de medicamentos éticos distribuidos a farmacias y esto obedece a la satisfacción de la demanda que se genera en la consulta del médico a través de la prescripción de fármacos para la terapéutica de diversos padecimientos.

El desarrollo del mercado mexicano en términos de crecimiento en el horizonte de 1966 se debió primordialmente a aumentos de precio conseguidos por la industria farmacéutica (82.9% y sólo diez por ciento a un aumento del volumen, otros factores que determinan la evolución de este mercado son: los nuevos productos

(3.0%) y la mezcla de precio y volumen (6.6%) como lo podemos observar en los datos que a continuación presentamos.

FACTORES DE CRECIMIENTO DEL MERCADO FARMACEUTICO (1988) (29)

	CRECIMIENTO 1988 VS. 1987
CRECIMIENTO TOTAL	102.6%
NUEVOS PRODUCTOS INTRODUCIDOS EN 1988	3.0%
REPERCUSION DE CAMBIOS DE PRECIO	82.9%
REPERCUSION POR CAMBIOS DE VOLUMEN	10.1%
MEZCLA DE INTERACCION (PRECIO/VOLUMEN)	6.6%

En la industria farmacéutica la introducción de productos nuevos o presentaciones nuevas de preparados ya existentes favorece el crecimiento del mercado en términos de valores, ya que, en general la estrategia comercial de las empresas en México es lanzar nuevos fármacos con precios competitivos superiores al promedio de su segmento, tendencia que en la realidad de los últimos años se ha seguido presentando y seguramente ocurrirá de la misma manera en los próximos años, a pesar de las medidas restrictivas del gobierno en dirección al control de precios y de inflación. Esta situación se percibe claramente en la tabla que a continuación presentamos.

PRECIO PROMEDIO UNITARIO EN 1968 (30)

	PRECIO EN PESOS	+/-%
MERCADO TOTAL	3,144.00	100.0
ETICO	3,271.00	+4.0
POPULAR	2,286.00	-27.3
NUEVOS PRODUCTOS	8,690.00	+185.6
NUEVAS PRESENTACIONES	7,142.00	+127.2

En relación a las empresas que participan en el mercado privado en México, el 83% del mercado es dominado por compañías internacionales y el 17% restante por nacionales, las primeras por tradición ocupan los primeros sitios de participación, como lo veremos más adelante, sin embargo, el mayor crecimiento en los últimos años ha sido por parte de la industria nacional como lo podemos apreciar en los datos que a continuación presentamos.

M E X I C O
PARTICIPACION EN VALORES EN EL MERCADO POR GRUPO DE EMPRESAS (31)

GRUPOS	nNo.	1966	1967	1968	+/-%	IND. DE EVOLUC.
<u>MERCADO TOTAL</u>	262	100	100	100	102	---
<u>INTERNACIONALES:</u>	92	87.1	86.9	84.1	96	97
AMERICANO:	50	49.9	49.6	45.0	84	91
U.S.A.	49	49.4	48.9	44.3	83	91
ARGENTINO	1	0.51	0.65	0.71	130	114
EUROPEO:	41	37.1	37.2	39.0	112	105
ALEMAN	17	18.0	18.0	18.4	106	102
SUIZO	10	9.76	9.78	10.7	122	110
INGLES	6	5.45	5.47	5.21	93	95
FRANCES	3	1.73	1.80	2.50	181	139
ITALIANO	1	0.61	0.73	0.62	127	112
SUECO	1	0.69	0.71	0.69	97	97
HOLANDES	1	0.52	0.59	0.53	82	90
ESPAÑOL	2	0.10	0.12	0.11	85	92
ASIATICO:	1	0.14	0.11	0.10	84	91
JAPONES	1	0.14	0.11	0.10	84	91
GRUPO NACIONAL (MEXICO)	170	12.9	13.1	15.9	145	121

30.- IMS; op. cit.; diciembre 1969.

31.- IMAS; op. cit.; diciembre 1969.

* NUMERO DE LABORATORIOS QUE REGISTRARON VENTAS EN EL MERCADO

Dentro de este mismo nivel de análisis por empresas Individuales nos encontramos el siguiente desarrollo en participación en valores .

PARTICIPACION	EN VALORES	M E X I C O		LABORATORIOS	EN EL
		DE LOS PRINCIPALES	MERCADO TOTAL (32)		
POS	LABORATORIOS	1986	1987	1988 +/-%	86/87
		%	%	%	
1	SYNTEX (U.S.A.)	2.73	3.01	3.42	130
2	BRISTOL (U.S.A.)	3.36	3.70	3.39	85
3	WYETH VALES (U.S.A.)	3.23	3.36	3.13	86
4	ROCHE (SUIZA)	2.76	2.52	2.85	129
5	ABBOTT (U.S.A.)	3.30	2.53	2.75	120
6	NESTLE (SUIZA)	1.76	2.05	2.74	170
7	CIBA GEIGY (SUIZA)	2.73	2.55	2.62	106
8	SCHERAMEX (U.S.A.)	3.22	3.04	2.61	74
9	PROSALUD (U.S.A.)	2.29	2.34	2.37	105
10	LILLY (U.S.A.)	2.53	2.22	2.26	106
11	HOECHST (ALEMANIA)	2.12	2.17	2.26	112
12	LAKESIDE (U.S.A.)	1.60	2.09	2.21	114
13	BAYER (ALEMANIA)	2.35	2.14	2.19	107
14	PROMECC (U.S.A.)	2.23	1.97	2.17	123
15	UPJOHN (U.S.A.)	2.56	2.15	2.14	101
16	ROUSSEL (FRANCIA)	1.86	1.90	2.07	120
17	SEHOSIAN (MEXICO)	2.03	1.75	2.06	136
18	PFIZER (U.S.A.)	2.06	2.23	2.05	86
19	MEAD JOHNSON (U.S.A.)	1.89	1.95	1.96	105
20	BOEHRINGER (ALEMANIA)	2.25	2.01	1.93	94
21	JANSSEN FARMA (U.S.A.)	2.00	1.60	1.90	140
22	VICK (U.S.A.)	1.70	1.66	1.83	123
23	SANDDZ (SUIZA)	1.85	1.86	1.76	94
24	RHONE POULENC (FRANCIA)	1.75	1.62	1.76	120
25	SHERING (U.S.A.)	1.47	1.65	1.63	100
	OTROS LABORATORIOS	42.11	43.93	56.14	93

Como podemos observar el predominio mayor en el mercado mexicano es de empresas de origen Estadounidense, quienes han realizado estrategias comerciales de gran influencia en los segmentos más relevantes en nuestro país; no obstante, existe una ligera tendencia a perder mercado, siendo este aprovechado por empresas europeas principalmente Suizas, Francesas y Alemanas, siendo las segundas las de mayor crecimiento.

32.- IMS; op. cit. Diciembre, 1988.

Como se puede observar, en México la Industria Farmacéutica se encuentra concentrada en un oligopolio conformado por empresas con origen en Estados Unidos, son las que dominan el mercado y proveen de materia prima y tecnología a esta industria. Influyen de forma determinante en las estrategias comerciales de los fármacos, además como se había señalado anteriormente existe en la subcultura médica una enorme influencia académica en la práctica médica, como se señalará en la investigación que se ha realizado y que por esta influencia se determinan actitudes, hábitos y hasta motivaciones en la prescripción de productos para el tratamiento de dolencias de diversa índole en los pacientes que acuden a consulta privada en nuestro país.

La Industria Farmacéutica Mexicana, a pesar de tener una participación del 17 por ciento, está repartida entre un número considerable de compañías (170), por lo cual su estructura comercial es pequeña y esto se ve reflejado en la baja participación por empresa en el mercado privado, no obstante, su penetración es mayor en el Sector Salud.

Por lo anterior, México no aparece en forma importante en el Mercado Mundial como lo hemos visto en los puntos anteriores y posiblemente esta tendencia será igual por varios años más. Si no se planifica en forma coherente investigación y desarrollo de productos farmacéuticos a través de instituciones privadas y públicas que llenen el gran hueco tecnológico en esta área

comercial en nuestro país, con los beneficios que acarrearía esta situación y que podrían favorecer en el momento adecuado a la Nacionalización de esta Industria, los esfuerzos del gobierno en este sentido serían de un gran riesgo, no sólo para la economía de la Nación sino para el bienestar de la población en general que requiere de productos para el tratamiento de enfermedades de gran incidencia y morbilidad en México que aseguren alta calidad de fabricación la cual no se presenta sin la tecnología adecuada.

Otro punto importante en el análisis del Mercado Farmacéutico Mexicano es el relativo a los grupos terapéuticos de mayor participación en éste, en donde los antibióticos via general tienen el volumen más alto de participación (16%), debido a la gran frecuencia en que se presentan padecimientos infecciosos como lo hablamos anotado con anterioridad, otros segmentos relevantes son Analgésicos (6.3%), Antitusígenos o antigripales (5.6%), Antiinflamatorios (5.7%), y alimentos generales (5.6%) entre los más importantes, siendo estos últimos los de más alto índice de crecimiento debido a las "Leches para infantes" y esto se debe a la alta tasa de natalidad en el país. Lo anterior refleja la importancia de las franjas de edades, comprobándose a través de la demanda de medicamentos la relación de edades y padecimientos en nuestra población, lo que refuerza lo expuesto en puntos anteriores y marca la diferencia con mercados europeos y algunos americanos como es el caso de Argentina.

A continuación presentamos la participación de los más

importantes Grupos Terapéuticos en nuestro país.

PARTICIPACION DE LOS PRINCIPALES MERCADOS TERAPEUTICOS
EN MEXICO EN VALORES (33)

GRUPOS TERAPEUTICOS	1986 %PART.	1987 %PART.	1988 %PART.	+/-% 88/87
J1. ANTIOTIOTICOS				
VIA GENERAL	18.7	18.4	18.1	99
N2. ANALGESICOS	5.9	6.1	6.3	109
R5. ANTITUSIGENOS				
ANTIGRIPALES	5.6	5.5	5.8	113
M1. ANTIINFLAMATORIOS				
ANTIRREUMATICOS	5.4	5.5	5.7	110
V6. ALIMENTOS				
GENERALES	4.7	4.7	5.6	141
A11. VITAMINAS	4.8	4.9	4.6	90
A2. ANTIACIDOS ANTIFLA				
TULENTOS ANTIULCEROSOS	3.4	3.6	3.7	108
G3. HORMONAS SEXUALES				
MAS ESTIMULANTES GENIT.	2.8	2.7	2.8	110
A7. ANTIIDIARREICOS Y R.				
EQUILIBRIO ELECTROLITICO	2.7	2.4	2.5	111
P1. ANTI PARASITARIOS	2.4	2.4	2.4	102
A3. ESPASMOLITICOS Y				
ANTICOLINERGICOS	1.9	1.9	1.9	102
M5. PSICOLEPTICOS	1.7	1.9	1.9	102
R1. DESCONGESTIONANTES				
MASALES + ANTIINFECC.	2.0	1.9	1.8	92
G1. ANTIINFECCIOSOS				
GINECOLOGICOS	1.5	1.5	1.6	116
C4. VASOPROTECTORES				
CEEBRALES/PERIFER.	1.3	1.3	1.5	133
A6. LAXANTES	1.3	1.3	1.4	118
D2. EMOLIENTES	1.3	1.2	1.3	119
D7. CORTICOSTEROIDES				
TOPICOS	1.4	1.3	1.2	87
C7. AGENTES BETA-				
BLOQUEADORES	1.2	1.3	1.2	87
H2. CORTICOSTERODIDES				
VIA GENERAL	1.3	1.3	1.1	71
R3. ANTIASMATICOS	1.1	1.2	1.1	85
S1. OFTALMOLOGICOS	1.2	1.1	1.1	102
R4. REVULSIVOS	1.1	1.1	1.1	102
G4. UROLOGICOS	1.2	1.2	1.0	69
D1. ANTIMICOTICOS				
DERMATOLOGICOS	1.1	1.2	1.0	69

33.- IMS; op. cit.; Diciembre, 1988.

De acuerdo a los datos anteriores, es notable la participación de los mercados que se presentan en los primeros diez lugares, ya que representan la tendencia de atención médica en nuestro país y es ésta, a diferencia de otros países como Argentina o Europa, la terapéutica de padecimientos no necesariamente de población de edades avanzadas, ya que los productos cardiovasculares si bien se encuentran representados en los Beta-bloqueadores (fármacos indicados principalmente para el tratamiento de hipertensión arterial) no cobran tanta importancia como en aquellas naciones donde la franja de edad mayor se encuentra claramente identificada.

En México, por lo tanto, la participación de los segmentos anteriores es el reflejo del tratamiento medicamentoso en padecimientos de importancia en niños, jóvenes y la población en edad productiva, por lo cual las necesidades terapéuticas son radicalmente distintas a las de poblaciones de países desarrollados y es por ello que las estrategias de Mercadotecnia en productos de fuerte impulso en Europa se vuelven más sofisticadas y complejas, requiriéndose una estructura comercial que asegure la competitividad de estos productos en sus segmentos en el Mercado Farmacéutico Mexicano.

Sin embargo, como hemos podido observar, existen ciertas relaciones entre los distintos mercados mundiales como son el control de precios, la dificultad en el registro y autorización de nuevos medicamentos, la participación de grandes grupos de

empresas por países, etc. y aunque las oportunidades y amenazas no operan en forma similar y simultánea hay también una correlación dentro de las características diferenciales que surgen de las distintas situaciones económicas, sociales, demográficas, culturales, etc., que hemos analizado.

A fin de componer un panorama global de la industria es de fundamental interés contemplar dentro de esta situación actual, las tendencias que se observan y expectativas para los próximos años.

En este aspecto existen diversos problemas que constituyen verdaderas limitaciones a la evolución y desarrollo de la industria.

Entre estas limitaciones se cuentan los esfuerzos de los gobiernos por contener los costos a través de políticas cada vez más restrictivas para la fijación de los precios de medicamentos con la idea de proteger al consumidor y con la finalidad de controlar la inflación, sobre todo en países donde el aspecto económico constituye uno de los principales ejes políticos.

Esta situación existente en América Latina desde hace tiempo, se ha extendido a otros países y todo parece indicar que se va a ir profundizando con el transcurrir del tiempo.

Esto es válido para los nuevos productos que se registren y en

mayor medida para las marcas establecidas que obtienen en general aumentos muy por debajo de los índices de inflación.

Simultáneamente existe un mayor período para la aprobación de un nuevo producto: se observa, en general, en casi todos los mercados, la existencia de mayores requisitos para el registro de nuevos fármacos, lo cual significa que va a haber menor cantidad de productos en el mercado.

En este sentido y en forma favorable, los criterios de innovación terapéutica son mucho más rigurosos para la aprobación de los nuevos productos.

En Estados Unidos, por ejemplo, se estima un promedio de 10 años lo que durarían las etapas por las cuales debe pasar un producto para obtener su aprobación y registro (34).

Esto requiere por supuesto enormes presupuestos de investigación y desarrollo de medicamentos que no todas las empresas están dispuestas a realizar.

Estas limitaciones obstaculizan el crecimiento del mercado, por lo cual, la dirección en que se produciría el desarrollo del mercado farmacéutico sería por otras vías como:

a) Una expansión del consumo de unidades, proveniente del aumento

de la población y de la extensión del término de vida de las personas. A estos factores debe agregarse la progresiva incorporación de áreas o regiones subdesarrolladas al consumo de los medicamentos a través de las mejoras generales que se irán produciendo en los servicios médicos asistenciales o de salud pública.

b) El lanzamiento de nuevos productos en áreas de creciente demanda que signifiquen aportes terapéuticos importantes, como los productos cardiovasculares, los citostáticos para el tratamiento del cáncer, las quinolonas, y con gran importancia, fármacos paliativos e idealmente curativos del S.I.D.A.

Lo anterior sin perjuicio de productos que signifiquen innovaciones respecto de menores efectos secundarios, dosis terapéuticas más apropiadas, presentaciones más efectivas o cómodas como los sistemas transdérmicos, y en general, preparados con mejoras cualitativas y cuantitativas en la efectividad de la terapéutica farmacológica.

c) La reducción de costos en investigación y desarrollo mediante la combinación de esfuerzos e inversiones en estas áreas.

d) La ampliación del uso de fármacos en la prevención de las enfermedades. Este concepto requerirá modificaciones sustanciales de orden social y cultural. Cambiando el concepto de medicinas para la salud a medicinas para preservar la salud.

e) La disminución de costos operacionales a través de convenios de fusiones, absorciones o explotación en común de plantas industriales, de licencias de nuevas drogas, acuerdos de co-marketing para la comercialización de líneas o productos, etc.

f) La expansión de compañías locales en países subdesarrollados, como México, quienes contarían con un amplio apoyo del gobierno para fomentar la investigación y el desarrollo de fármacos en cooperación con instituciones educativas. Se iniciaría un plan estructurado y objetivo en este sentido ya que de no ser posible, la aplicación de estrategias económicas como la nacionalización de esta industria en nuestro país, tal vez, no tendría un logro afortunado.

g) Aportes efectivos de nuevas técnicas de comercialización que permitan obtener una mayor productividad de la Mercadotecnia.

El análisis de las complejas variables de la demanda desde la óptica del médico y la relación comunicacional de la industria con éste, nos brindará los elementos fundamentales para esas nuevas técnicas, donde el papel del Psicólogo cobra vital significado por ser un profesional dotado de las capacidades técnicas y académicas para ello.

5. - DISEÑO DE LA INVESTIGACION

5.1. - ANTECEDENTES:

Todo comportamiento humano, es el resultado de una multiplicidad de factores que se han estudiado y analizado en el transcurrir de los tiempos gracias a disciplinas como la Psicología que han aportado los elementos suficientes para identificar el como y el por que de la conducta; sumandose a una gran variedad de actos humanos la decisión de compra y la compra misma de bienes y servicios es un comportamiento sujeto a evaluación, como lo hemos expuesto con mayor detalle en el capítulo dos del presente trabajo.

El comportamiento prescriptivo se ha analizado en nuestro país y en otros muy frecuentemente; llevándose a cabo investigaciones cuantitativas y cualitativas que exploran actitudes, hábitos o motivaciones del médico ante la prescripción de diversos medicamentos: tanto en su consulta privada con pacientes ambulatorios, como en su práctica hospitalaria asistencial en servicios públicos o particulares; estas investigaciones han sido realizados bajo el patrocinio de empresas farmacéuticas; con la finalidad de obtener información específica para explorar, instituir, o modificar acciones comerciales para su(s) producto(s). Considerándose, en la mayoría de los casos confidencial los resultados obtenidos; no siendo sujetos a publicación. Por esta razón existen muy pocas referencias bibliograficas que se puedan tomar como antecedentes en el

comportamiento prescriptivo del médico.

Sin embargo, la evaluación del comportamiento del consumidor en otros mercados, sobre todo la de productos de consumo popular, ha sido amplia y exhaustivamente estudiada existiendo una gran variedad de referencias sobre ella, en la mayor parte de los textos de investigación de mercados, de técnicas de venta, de publicidad o de mercadotecnia.

Desafortunadamente, existen muy pocas tesis de estudiantes de Psicología en nuestra Universidad orientadas, a la investigación de la conducta del consumidor, encontrándonos solo tres referencias sobre este tema: "LA SOCIEDAD DE CONSUMO, UNA CRITICA PSICO-SOCIAL" (3), "LA INVESTIGACION MOTIVACIONAL EN LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS" (4) y "FACTORES PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DE LA MUJER DE LA CLASE MEDIA" (5). Lo que nos permite pensar que existe una gran oportunidad para la investigación y campo de trabajo de los egresados de esta carrera en esta área, sustentando esta opinión en el capítulo dos de este trabajo.

3.- Benitez del R., A., LA SOCIEDAD DE CONSUMO, UNA CRITICA PSICO-SOCIAL, Tesis, Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1976.

4.- Rivera, L., T. y Morales, P., M.E., LA INVESTIGACION MOTIVACIONAL EN LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, Tesis Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1962.

5.- Garduño, G., Y., FACTORES PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DE LA MUJER DE CLASE MEDIA, Tesis Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1963.

5.2.- PROBLEMA

La industria farmacéutica requiere para optimizar los recursos empleados en sus estrategias de mercadotecnia; conocer cuales son los determinantes del comportamiento prescriptivo, de esta manera, recurre a técnicas de investigación de mercados para a través de ellas, obtener información que implementara en tácticas de venta para conseguir, conquistar o retener consumidores de los medicamentos que produce.

De esta manera, el Departamento de mercadotecnia de una compañía farmacéutica transnacional solicito a la agencia de investigación de mercados donde trabaja la sustentante un estudio que permitiera conocer cuales son los principales factores que el médico toma en cuenta para elegir una marca entre las distintas opciones de medicamentos que existen en el mercado. Con la finalidad de desarrollar estrategias más competitivas en diversas líneas de productos en investigación y desarrollo clínico, para introducirse en los próximos cinco años al mercado mexicano y de esta manera llevar a cabo comunicaciones publicitarias que cubran necesidades en el quehacer de los profesionales en la medicina.

Esta inquietud de manera general encerraba muchas interrogantes sobre la conducta del médico ante la receta, siendo las más importantes: Qué prescribe?, Como lo prescribe?, Cuál es la imagen que tiene de sus medicamentos?, Cómo impactan los medios publicitarios que ofrece al médico?, Qué piensa sobre los representantes médicos?, Como es la relación con el paciente?

¿Qué necesidades terapéuticas tiene?, ¿Cuáles necesidades son cubiertas por los medicamentos existentes?, ¿Por qué prescribe determinada marca de fármaco y no otra similar?, Estas fueron las más relevantes inquietudes planteadas y sobre esta problemática se desarrolló una investigación motivacional que explicaría el comportamiento prescriptivo del médico en un contexto psicológico que permita identificar las principales motivaciones al por qué de esta conducta.

La presente investigación se desarrolló con el objeto de cubrir los siguientes objetivos generales:

OBJETIVOS GENERALES:

A.- EVALUAR EL PAPEL PROFESIONAL QUE EL MEDICO HA TENIDO A TRAVES DE LA HISTORIA Y ANTE SU EJERCICIO PROFESIONAL COMO UN MOTIVO PARA LA CONDUCTA PRESCRIPTIVA.

B.- INDAGAR LA RELACION MEDICO PACIENTE: PARA IDENTIFICAR LOS ROLES Y ACTITUDES DEL MEDICO EN EL PROCESO DE ENFERMEDAD Y CURACION; COMO UNA INFLUENCIA AL COMPORTAMIENTO PRESCRIPTIVO.

C.- IDENTIFICAR LAS MAS IMPORTANTES CONDUCTAS DIAGNOSTICAS ANTECEDENTES A LA INSTAURACION DE UNA TERAPIA MEDICAMENTOSA Y/O LA DECISION DE PRESCRIBIR UNA MARCA DE UN FARMACO.

D.- IDENTIFICAR LOS MOTIVOS MAS RELEVANTES QUE DIRIGEN LA ELECCION DE UNA MARCA DE UN PRODUCTO FARMACEUTICO.

E.- CONOCER LA RELACION MEDICO - LABORATORIO EN FUNCION DE LAS ACTITUDES DE LOS MEDICOS ANTE LA PUBLICIDAD Y PROMOCION DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS COMO ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA ELECCION DE UN MEDICAMENTO POR SU DENOMINACION COMERCIAL.

A partir de estos objetivos generales se plantearon objetivos especificos que serian la base de la guia de puntos a aplicarse en el trabajo de campo como lo veremos en el punto 5.7 los cuales fueron:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- PERCEPCION QUE SE TIENE DE LA PROFESION MEDICA

1.1.- ACTUAL

1.2 - ANTIGUA

2. - CREENCIAS DE LA EVOLUCION DE LA PROFESION MEDICA

2.1. - EN TERMINOS PROFESIONALES GENERALES

2.2. - EN TERMINOS PROFESIONALES INDIVIDUALES

2.2.1. - PREPARACION ACADEMICA

2.2.2. - PREPARACION EN EL SERVICIO SOCIAL

2.2.3. - PREPARACION EN EL EJERCICIO ACTUAL DE LA PROFESION

3. - ELEMENTOS DEL ROL DEL MEDICO QUE SE APRECIABAN ANTIGUAMENTE Y CUALES PERSISTEN EN LA ACTUALIDAD

4. - COMO ES LA RELACION MEDICO PACIENTE

4.1. - SUGESTION

4.2. - PRESTIGIO

4.3. - CREENCIAS

4.4. - MITOS EN LA RELACION

4.5. - PAPEL EDUCATIVO DEL MEDICO

5. - COMO ES EL COMPORTAMIENTO RACIONAL EN LA PRACTICA MEDICA

5.1. - ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA TERAPEUTICA

5.2. - EVALUACION CLINICA

5.3. - ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

5.4. - OTROS.

6. - LA PERCEPCION Y DIFERENCIAS DIAGNOSTICAS EN LA PRACTICA PRIVADA Y HOSPITALARIA, ESTA ULTIMA EN TERMINOS PRIVADOS Y O DE ASISTENCIA SOCIAL.

7. - ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA PRESCRIPCION

7.1. - RECORDACION DE LA MARCA

7.2. - ELEMENTOS ASOCIADOS A LA RECORDACION DE LA MARCA

7.2.1. - CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS

7.2.2. - CONGRESOS

7.2.3. - TRABAJOS CIENTÍFICOS

7.2.3.1. - NACIONALES

7.2.3.2. - EXTRANJEROS

7.2.4. - LITERATURA DE LABORATORIOS

7.2.5. - LA EXPERIENCIA DE OTROS COLEGAS

7.2.6. - IMAGEN DEL LABORATORIO

7.2.7. - REPRESENTANTE MÉDICO

8. - PAPEL DEL LABORATORIO FARMACÉUTICO EN LA PRÁCTICA MÉDICA

8.1. - INFORMACION QUE PROVEE

8.2. - CONFIABILIDAD Y VALIDEZ ATRIBUIDA A LA INFORMACION

8.3. - PERCEPCION A LA MUESTRA MÉDICA

8.4. - PERCEPCION DE ELEMENTOS PROMOCIONALES

8.5. - OTROS ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN LA PRESCRIPCION

En el siguiente punto describiremos el procedimiento a seguir para cubrir los objetivos generales y específicos de esta investigación.

5.3. - PROCEDIMIENTO:

Se realizó un proyecto de Investigación presentándose a la Compañía contratante los antecedentes que contenían la problemática de la investigación, los objetivos generales y específicos, discutiéndose la técnica a emplearse quedando aprobados los puntos anteriores más los plazos y presupuestos que cubrirían el estudio.

El segundo punto relevante sobre el procedimiento fue la selección de los sujetos que integrarían la muestra y el procedimiento para el reclutamiento de los participantes siendo el siguiente:

1.- La Selección de los participantes fue a través de listados de visita médica del propio laboratorio contratante designados de acuerdo al volumen de pacientes atendidos en su práctica privada en consultorio al mes: más de cien pacientes.

2.- Las sesiones de grupo serían enmarcadas y moderadas por la sustentante miembro de la agencia de investigación de mercados contratada.

3.- Las sesiones de grupo se grabaron en audio y se transcribieron en todo su contenido.

4.- El reclutamiento de los participantes se realizó por medio de los representantes médicos del propio laboratorio invitándolos a estas sesiones en locales acondicionados para este tipo de reuniones en las ciudades sede: Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey.

5.- Las Sesiones tuvieron una duración promedio de dos a tres horas.

6.- Las Sesiones fueron analizadas una por una y vaciadas a planillas para organizar la información y efectuar la interpretación global del estudio.

5.4. - SUJETOS:

Los médicos participantes en este estudio tuvieron las siguientes características:

Especialidad: Medicina General. este tipo de práctica profesional en el campo de la medicina, desarrolla un ejercicio en la salud que permite el atender y observar una amplia gama de padecimientos, ve que la generalidad de los enfermos acuden en primera instancia ante un problema de enfermedad al Médico General, quien en la mayoría de los casos los atiende y aplica una terapéutica medicamentosa para el tratamiento de las dolencias que aquejan a su paciente, siendo también en algunos casos, quien remite al enfermo a otros especialistas: no obstante, son los Médicos Generales los que tienen un mayor porcentaje de las prescripciones en el mercado ético: 73.1% (1).

Otra característica importante de los sujetos de esta investigación, fué como lo mencionamos anteriormente el volumen de pacientes observado en su práctica privada en consultorio dentro de una categoría de más de cien pacientes atendidos al mes, lo cual implica una alta oportunidad de decisión y selección de diversas marcas de medicamentos en la terapéutica de enfermedades de mayor incidencia en la población mexicana en los distintos estratos demográficos de las ciudades donde residen.

Das variables adicionales fueron contempladas en la selección de los participantes: Edad: mayores de treinta años y honorarios superiores a \$25.000.00 (veinticinco mil pesos) por consulta. Sin embargo, estas consideraciones son contempladas en la selección natural de visita médica del laboratorio contratante, el cual tiene un proceso de segmentación de mercados, donde categoriza a los médicos que son visitados de acuerdo a distintos programas promocionales y de ventas, de esta manera el tratamiento promocional a médicos jóvenes o recién egresados de la Escuela de Medicina, es diferente a la de aquellos que tienen un cierto tiempo de ejercicio profesional.

Cabe hacer notar, que no hubo una selección específica en relación al sexo de los médicos participantes, incluyéndose hombres y mujeres ya que en este sentido no existe una promoción o publicidad especial en esta dirección.

5.5. - MUESTRA:

La muestra para este tipo de estudios es no probabilística del tipo intencional o selectivo que de acuerdo a Rojas Soriano: "... se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser "representativos" de la población estudiada. La selección se hace de acuerdo al esquema de trabajo del investigador." (1)

De esta forma los médicos que integraron la muestra fueron informantes clave, ya que ofrecen información sobre los indicadores que se exploraron, permitiendo la obtención de datos relevantes en esta investigación.

El número de participantes en todas las sesiones fue de ocho, quedando establecido dentro de la técnica empleada, este número de integrantes como el más adecuado.

En esta forma el diseño de la muestra por número de participantes y por ciudades fue:

CIUDAD:	NO. DE SESIONES	NO. DE PARTICIPANTES
DISTRITO FEDERAL:	2	8
GUADALAJARA:	2	8
MONTREFFY:	2	8
T O T A L:	6	24

5.6.- TECNICA UTILIZADA:

Se decidió conjuntamente con el Laboratorio contratante que la técnica más idónea para explorar las motivaciones en la prescripción de medicamentos sería de Sesiones de Grupo o "Focus Group".

Esta técnica, como lo hemos expuesto en el capítulo dos del presente trabajo implica la exploración motivacional de los principales procesos que surgen ante la decisión de una marca para la terapéutica de determinada enfermedad; la discusión sobre diversas corrientes de tratamiento; la influencia de los medios promocionales, los conceptos publicitarios manejados por los laboratorios; etc.

Las Sesiones de Grupo se realizaron en salones especiales de banquetes en Restaurantes de buena categoría en todas las ciudades donde se llevo a cabo esta investigación, acondicionados para pequeños grupos, dentro de un ambiente agradable, ofreciéndose una comida durante el transcurso y desarrollo de cada sesión.

Se instalo un equipo de grabación de audio, con microfones inalámbricos para cada participante y el moderador, monitoreándose los niveles y calidad de grabación.

A los médicos participantes antes de la grabación se les pidió su autorización para que la "reunion" fuera grabada, ya que no era

posible tomar notas de todos los puntos que se locarían en el transcurso de la misma, aduciendo que la información que se vertiría por cada uno, era de sumo interés para los patrocinadores de la mesa de trabajo, y por lo tanto se necesitaba tener un registro fiel de todos los comentarios expuestos.

Como ya lo hemos mencionado, el procedimiento usual en la realización de sesiones de grupo es reunir un número de médicos (entre ocho a diez), con el objetivo de conversar sobre un tema específico planteado por un "moderador", quien en este caso enfocó, dirigió y controló a los participantes, identificando además los roles de todos los miembros reunidos, de esta manera se vigilo al líder, se incentivo a los pasivos y se verificó los tiempos de conversación de cada uno de los informantes, llevando una dirección cuidadosa sobre los puntos tratados para enfocar las opiniones sobre los mismos, no permitiendo divagar sobre asuntos no relevantes a los objetivos de la investigación.

Dentro de esta técnica la discusión se dirige a través de una Guía de puntos que cubren los objetivos de la investigación, la cual es manejada por el moderador y no es conocida por los demás participantes.

En este caso, se conformaron seis grupos, dos por cada ciudad: Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey; con un número de ocho participantes en cada sesión, como lo anotamos en el capítulo anterior.

5.7. - INSTRUMENTOS:

Se utilizaron los siguientes equipos de grabación para las sesiones de Grupo:

Nueve microfonos inalámbricos marca: YAMAHA (clip - on) MPC-1.

Consola YAMAHA: Profesional audio (mixer consola PM 1800-16).

Todos ellos operados por personal especializado para la grabación de eventos de este tipo, contratado específicamente para los fines de este estudio por el Laboratorio patrocinador del mismo.

El material de grabación de audio o video en Sesiones de grupo es de vital importancia, sin embargo, la Guía de puntos o Lista de los temas a explorarse en ellas es el principal instrumento de trabajo para el Psicólogo que conducirá el grupo de esta forma, la elaboración de este material se lleva a cabo en función de los objetivos del estudio, para cubrirlos en su totalidad, tomando en consideración, siempre los comentarios, sugerencias y aprobación de la empresa que contrata un estudio de mercado de este tipo, más la experiencia que el investigador tiene en el tema y la técnica a emplearse.

La Guía de puntos aplicada en todas las sesiones de grupo fue la que a continuación transcribimos:

GUIA DE PUNTOS:

DOCTORES: BUENAS TARDES, NOS ENCONTRAMOS AQUI REUNIDOS GRACIAS AL PATROCINIO DE UN LABORATORIO FARMACEUTICO, EL CUAL A TRAVES DE SU REPRESENTANTE MEDICO, QUE UDS. CONOCEN BIEN POR SUS VISITAS CONTINUAS, Y QUIEN LOS INVITO A CHARLAR CON NOSOTROS SOBRE ASPECTOS MUY IMPORTANTES DEL EJERCICIO DE SU PROFESION, PUNTOS QUE TOCAREMOS DESDE EL DESARROLLO DE LA MEDICINA COMO UN EJERCICIO ENCAMINADO A LA SALUD Y BIENESTAR DE LA HUMANIDAD, HASTA LA PROBLEMATICA ACTUAL DE LA TERAPEUTICA DE LAS ENFERMEDADES CON MAYOR INCIDENCIA, QUE UDS. OBSERVAN EN SU QUEHACER PROFESIONAL.

DE ESTA MANERA CONOCEREMOS CUALES SON LAS MAS RELEVANTES INQUIETUDES, PROBLEMATICAS Y NECESIDADES DE INFORMACION QUE UDS. TIENEN; CON LA FINALIDAD DE OPTIMIZAR LAS COMUNICACIONES MEDICAS Y CIENTIFICAS QUE LES OFECE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA, Y EN PARTICULAR EL LABORATORIO QUE EN ESTA OCASION NOS HA ENCOMENDADO PLATICAR CON UDS.

POR FAVOR, LES ROGAMOS ESTEN COMODOS, Y DURANTE EL TRANSURSO DE LA COMIDA IREMOS TOCANDO LOS PUNTOS MAS IMPORTANTES, MOTIVO DE ESTA REUNION.

PRESENTACION DEL MODERADOR: (ESTE ITEM SE EXPUSO, ADUCIENDO QUE SOLO ERAMOS REPRESENTANTES DE LA COMPANIA QUE NOS HABIA CONTRATADO, QUE NO ERAMOS JUEZ NI PARTE Y QUE TAMPOCO NUESTRA PROFESION ERA LA MEDICINA)

1. - EN PRIMERA INSTANCIA DOCTORES, PENSANDO EN LA HISTORIA DE LA PROFESION MEDICA: CUALES SON LOS DISTINTOS MOMENTOS O ETAPAS POR LAS QUE HA ATRAVESADO LA FIGURA DEL MEDICO? (DIRIGIR LA PREGUNTA AL GRUPO Y DEJAR HABLAR AL PRIMER PARTICIPANTE, PROFUNDIZANDO CON OTROS MIEMBROS DEL GRUPO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS)
2. - QUE TIPO O CLASE DE MEDICO EXISTIA EN LA ANTIGUEDAD?
3. - COMO FUE EVOLUCIONANDO A TRAVES DEL TIEMPO?
4. - QUE ELEMENTOS PERSISTEN EN LA ACTUALIDAD?
5. - Y CUALES OTROS YA HAN SIDO DEJADOS DE LADO?
6. - QUE ORIGIN SOBRE LA PREPARACION ACADÉMICA DE UDS. EN TÉRMINOS PARTICULARES Y DE MANERA GENERAL?
7. - EL SERVICIO SOCIAL REALIZADO POR TODOS UDS. LOS PREPARO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA?
8. - COMO ES LA PREPARACION ACTUAL O ACTUALIZACION ACADÉMICA EN SU EJERCICIO PROFESIONAL?

9.- COMO SE MANTIENEN LOS ATRIBUTOS DE SUGESTION/PRESTIGIO EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE?

10.- CUALES SON LAS CREENCIAS Y MITOS QUE SE ENCUENTRAN EN ESTA RELACION?

11.- COMO ES SU PAPEL EN LA EDUCACION DE LOS PACIENTES?

12.- AL INSTAURAR UDS. UNA TERAPEUTICA PARA LOS DIVERSOS PADECIMIENTOS QUE OBSERVAN EN SU EJERCICIO PROFESIONAL QUE ELEMENTOS TOMAN EN CUENTA PARA ELLO?

13.- QUE PAPEL JUEGA LA EVALUACION CLINICA?

14.- QUE METODOS O TECNICAS UTILIZAN HABITUALMENTE PARA DIAGNOSTICAR DETERMINADO PADECIMIENTO, E INSTAURAR POR LO TANTO UNA TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA?

15.- QUE DIFERENCIAS EXISTEN EN ESTOS PROCEDIMIENTOS (AITO DE DIAGNOSTICO COMO DE TERAPEUTICA EN SU PRACTICA PRIVADA HOSPITALARIA Y EN LA ASISTENCIAL O SOCIAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS?

16.- CUANDO UDS. DECIDEN INSTAURAR UNA TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA Y REALIZAN UNA PRESCRIPCION; QUE ELEMENTOS SON LOS MAS RELEVANTES PARA SELECCIONAR UNA MARCA DE UN FARMACO? (PROFUTOIZAR)

16.1.- QUE ES LO QUE LES HACE RECORDAR UNA MARCA ESPECIFICA?

16.2.- QUE ELEMENTOS SE ASOCIAN A LA RECORDACION DE UNA MARCA?

16.3.- COMO INFLUYEN LOS CONOCIMIENTOS ACADemicOS PARA LA ELECCION DE UNA MARCA?

16.4.- EXISTEN TRABAJOS CIENTIFICOS QUE APOYEN LA ELECCION DE UNA MARCA?

16.5.- CUALES APOYARIAN MAS ESA SELECCION, LOS NACIONALES O LOS EXTRANJEROS?

16.5.- COMO INFLUYE LA LITERATURA DE LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS PARA LA ELECCION DE UNA MARCA?

16.6.- ES IMPORTANTE CONOCER LA EXPERIENCIA DE GIROS MEDICOS CON DETERMINADO PRODUCTO PARA DECIDIRSE A PRESCRIBIRLO?

16.7.- COMO INFLUYE EL LABORATORIO FABRICANTE PARA DECIDIR UN DETERMINADO MEDICAMENTO?

16.8.- ES IMPORTANTE LA FIGURA DEL REPRESENTANTE MEDICO PARA LA ELECCION DE UN MEDICAMENTO?

17.- COMO CONSIDERAN UDS. A LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS QUE LES OFRECEN DIFERENTES ALTERNATIVAS DE MARCAS EN TERMINOS DE LA

INFORMACION QUE LES PROPORCIONAN?

18.- QUE OPINAN SOBRE LA CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA INFORMACION QUE LES PROPORCIONAN?

19.- LAS PUESTAS MEDICAS QUE LES OBSEQUIAN SON UTILES? NECESARIAS?

20.- QUE OPINAN SOBRE LOS OBJETOS PROMOCIONALES QUE UTILIZAN LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS?

21.- FINALMENTE DOCTORES: EXISTEN OTROS ELEMENTOS MANEJADOS POR LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS QUE LES PERMITAN O AYUDEN PARA SELECCIONAR EL MEDICAMENTO MAS APROPIADO PARA UNA DETERMINADA TERAPEUTICA?

Cabe hacer notar, que si bien la guia de puntos se toco en su totalidad, no necesariamente se plantearon todas las preguntas ya que en algunos momentos iban surgiendo los temas en el discurso de los mismos medicos, sin hacerse necesario interrogar especificamente sobre el punto en cuestion, tambien el orden de las preguntas no fue exactamente el establecido por la numeracion de las mismas, ya que en ocasiones se tocaban aspectos que se encontraban mas adelante, sin embargo, siempre se cubrio la totalidad de la guia para cubrir los objetivos de la investigacion.

5.6 - TRATAMIENTO DE LOS DATOS:

Cada una de las sesiones de grupo se transcribió textualmente y durante el desarrollo de las sesiones se tomaron notas sobre las conductas no verbales, identificando los papeles o roles más sobresalientes de los participantes, anexándose a la transcripción para su análisis.

Con las transcripciones y las observaciones de la participación de cada uno de los miembros de la sesión se filtro la información que fue influenciada por el líder, la que cambio ante las opiniones de otros, la que se sostuvo independientemente de la presión del grupo o las que podrían no ser tan reales, subrayando las respuestas totalmente racionales y aquellas que son preventivas o las que encierran aspectos motivacionales de relevancia.

Con los datos anteriores se analizó la tendencia general de los grupos y se observaron las diferencias significativas entre los mismos de la misma ciudad o comparativamente con los de otras entidades.

En estudios motivacionales las tendencias que se encuentran, si bien, puedan representarse numericamente, de acuerdo al tipo de muestreo no probabilístico, no deben extrapolarse al universo, ya que sólo aportan datos de suma importancia para responder a preguntas exploratorias del por qué de una conducta específica, en nuestro caso sobre la prescripción del médico.

Las diferencias encontradas entre los grupos se subrayan en el análisis, siempre y cuando de acuerdo a la frecuencia en que se mencionaron y al peso que el grupo dió en su aceptación, resulten significativas.

Rivera y Morales en su Tesis Profesional sobre: "La Investigación Motivacional en la Comercialización de productos alimenticios"

(f) señalan el método para el análisis de sesiones de grupo, el cual en terminos generales, tambien seguimos en esta investigación siendo el siguiente:

- 1) El analista debe ser capaz de detectar la racionalización y proyección de sentimientos y reconocer e interpretar la comunicación simbólica por medio de la cual las personas frecuentemente se manifiestan sin darse cuenta.
- 2) En las técnicas de Investigación Motivacional, todo lo que una persona dice o hace, incluyendo la forma en que lo dice, es considerado como una pista del significado que para la persona posee.
- 3) El significado de un solo acto o afirmación no puede apreciarse sin considerarlo en términos del modelo motivacional al que pertenece. El significado del conjunto es considerado como algo mas que la suma de sus partes.
- 4) Actos y afirmaciones que parecen diferentes en un sentido literal pueden reflejar las mismas necesidades y sentimientos. Con fines de análisis son considerados como pistas del significado real.
- 5) Debe tenerse en cuenta la posibilidad de que la misma actividad tenga significado para distintos participantes.

Dentro de este marco teórico, el análisis del estudio sobre el comportamiento prescriptivo del médico nos permite en forma individual, intragrupo y comparativamente en los distintos grupos que integraron la muestra establecer cuales son las más

I. - Rivera, L., T. y Morales, P., M. E., LA INVESTIGACION MOTIVACIONAL EN LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. Tesis Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1962. p. 156.

importantes variables que influyen en este comportamiento. materia de estudio, encontrando las más sobresalientes motivaciones que llevan al médico a la elección de una marca entre diferentes alternativas, proporcionado por ende, información cualitativa para el desarrollo de estrategias comerciales más efectivas y que cubren las expectativas o necesidades de los médicos como elementos que "deciden" y ordenan la compra de un producto.

6. - RESULTADOS:

6.1. - PAPEL PROFESIONAL DEL MEDICO:

Dentro del discurso médico que surge del análisis de la investigación, existe un relato histórico que podríamos catalogar como el de la HISTORIA OFICIAL DE LA MEDICINA, por todos conocida.

Esta historia narrada por los médicos, arranca de la antigüedad, ya sea en la alquimia, el "hechicero de la tribu", "el mago", "el chamán", pasa por la aplicación de las hierbas a la medicina. Se remonta a los "griegos" e "Hipócrates", va hasta los cirujanos y anatomistas de la Edad Media, y tiene una fuerte relación con el desarrollo de la religión en todo el mundo.

La imagen del médico que existía en la antigüedad se relaciona con figuras de gran importancia histórica para la medicina como: Galeno, Harvey, señalando distintas razones para asociarlos, siendo las más importantes las aportaciones en las normas para la terapéutica que impulsaron la imagen del médico en épocas remotas y las aportaciones teóricas que legaron a la medicina.

Existe también en la mayoría de los médicos la idea de la medicina tlahuatl, con una fuerte carga nacionalista, que los lleva a creer que pudo haber sido tan importante como la de los griegos, sin embargo se reconoce la pobre y escasa información que se tiene en la actualidad de ella, a pesar de ello, se mencionaron los códices más importantes de herbolario conocidos, comentándose con una actitud muy favorable todos aquellos

trabajos publicados por revistas médicas u obsequiados por los laboratorios farmacéuticos, en los cuales se ilustra y se expone "los conocimientos que nuestros antecesores tenían de la medicina"

Al exponerse la figura del médico de tiempos pasados, se denota en las narraciones el deber tener un amplio conocimiento del devenir de la medicina, ya que se habla de su "historia, de su propia historia" como fue señalado por un médico del Distrito Federal.

La evolución de la medicina, es también ampliamente conocida y represente un "motivo de orgullo" para los médicos, ya que marcaron grandes pasos en la lucha contra la enfermedad y la "muerte o mortalidad" de la humanidad, así la "bacteriología", "los antibióticos", "la anestesia", "la quimioterapia", "la asepsia", "la insulina", "la tomografía", "el rayo láser" y "los trasplantes"; han sido los grandes logros por los que a transcurrido esta profesión.

Por otro lado, ante esta historia gloriosa, existe la del médico antiguo, no tan lejano por el tiempo, al que se acerca más a sus propias vidas, "el médico de antes", y tiene que ver con todo un proceso de jerarquías del orden del "saber y del poder, que hasta hace relativamente poco tiempo tenía el médico" el cual se ubicaba en un mismo rango social "del sacerdote, del maestro, del médico", donde "hasta hace algunas décadas se valorizaba más al médico".

La imagen antigua de los médicos, vista por ellos mismos, los situaba en un "pedestal", "más cercano de los dioses", "eran como dioses"; eran más médicos "realmente generales" y no existían tantas especialidades.

Los médicos se quejan de esta pérdida de prestigio que tiene mucho que ver con la despersonalización de las grandes ciudades, la gran población y la vida moderna de esta época.

Esta pérdida de poder fue verbalizada por un médico: "antes el médico se sentía como un "rey", y existía todo un ritual para tratar con el rey". Esto se ha perdido por la "masificación", que en algunos casos ha llevado al ejercicio de la profesión a ser despersonalizada, desprestigiada y desvalorizada.

No obstante, aún se logran momentos en su ejercicio profesional, muy valorados, cuando se sabe que "son médicos de cabecera", "médicos de la familia" y esto los ubica en una posición fuera de lo común en relación a otros profesionales, realizando una práctica que los lleva a volverse a situar en una posición, que gracias a su saber, los ubica dentro de un rol social, de prestigio diferente a todos los demás miembros de la sociedad.

Esto se acentúa más en los relatos de los médicos de Guadalajara y Monterrey, quienes tienen con frecuencia, la posibilidad de tratar a pacientes venidos del "pueblo"; y aquí es en dónde el médico de las grandes ciudades es diferente al que atiende a pacientes de las pequeñas, ya que, estos últimos refieren una relación "mas cara a cara", "mas afectiva" con los enfermos.

La mayoría de los médicos considero que el nivel socioeconómico del paciente determina una relación distinta. Cuanto más alto, menos mágico es.

Existe también un acuerdo casi unánime que se ha perdido "humanización" en la medicina, que cada día se vuelve más despersonalizado".

Por lo anterior fueron muy discutidos los aspectos que persisten en la actualidad en la relación médico - paciente, ya que algunos consideran que ya no es igual que antes, pero, todos coincidieron que esta debería seguir otorgando la seguridad de obtener curación por parte de los enfermos y que es la imagen del médico a través del tiempo.

Se opina que de manera general la preparación académica que recibieron fue buena en promedio, no obstante, manifestaron un esfuerzo continuo y permanente para seguir actualizándose, "va que los avances de la medicina" y "su misma práctica profesional" se los exige, y aquellos que no lo hacen, son quienes desprestigian la profesión, cometiendo errores que "solo el paciente en su tumba sabe", se reconoce que hay poco tiempo para seguir preparándose y son precisamente los Laboratorios Farmacéuticos quienes por la información que les proporciona más les ayudan en este sentido.

No obstante, es necesario acudir muchas veces al Diccionario de medicamentos (P.L.M.), pues no es posible recordar todos los medicamentos que existen, "para que sirven", "que efectos secundarios tienen", "contraindicaciones" o "dosis".

Estas conductas si bien son frecuentes, racionalmente son rechazadas por los médicos ya que los "vuelve médicos de librito"

El Servicio Social es la "novatada del médico", se recuerda con nostalgia y es referido pletórico de anécdotas; "fue la época heroica", donde "se manda al recién egresado de la carrera al campo de batalla, sin ninguna arma", es la etapa que el médico vivió dentro de su profesión más desprotegido y angustiado, pero, también es en donde se reforzó su imagen profesional como médico, pues se considero en todos los grupos, como la de mayor riqueza por la experiencia obtenida.

6.2. - RELACION MEDICO - PACIENTE:

En general existe una aceptación de determinados aspectos que hacen a importante sugestión y al prestigio que el médico ejerce y trasmite al paciente.

Se trata de una relación discriminativa donde uno tiene el poder por su saber y el otro se sometera a las indicaciones del conocedor.

A pesar de esto, existe una ambivalencia en esta relación, ya que algunos médicos, refirieron que el enfermo les exige "siempre saber" y esto en la realidad no es posible en todos los casos.

Al parecer, los médicos representan un papel, una puesta en escena de la relación con el enfermo.

El acto de la consulta donde se interactua con el enfermo tiene mucho de formal: depende de "las caras, los gestos, la vestimenta y la palabra". De todos estos elementos depende gran parte del "poder" de curar de los médicos.

Por ejemplo, son los médicos que parecen más jóvenes los que más señalaron la importancia de la "cara". "la cara a mostrar", como si fuera un problema para ellos. La edad sería como un factor que juega en contra. Algo así como que una cara joven es más "inexperta", menos "sabia"

Edad se une aquí a seriedad, responsabilidad, seguridad.

Lo gestual aparece como el factor de sugestión, en el ejemplo de un médico que señala que la "imposición" de sus manos sobre el enfermo a veces, "ya alivia el dolor".

La vestimenta es un elemento de suma importancia, el "vestir bien" es otro atributo de sugestión, y en donde la bata blanca es un estímulo discriminativo para el paciente y para el mismo médico, es curioso señalar que en todas las sesiones por lo menos un médico asistió con bata blanca.

Muchos de estos aspectos que aparecen como elementos indispensables en la relación con el paciente, van acompañados de otros símbolos de estatus.

Así el "aspecto del consultorio", el "tener recepcionista", "la cantidad de diplomas", "los cargos del médico" y el "monto de la consulta" fueron los más mencionados.

Pero quizá el más importante elemento en esta relación y que fue mencionado en todos los grupos es el Rapport y efectividad del médico, de esta forma, el ser un "poco psicólogo", "la cordialidad", "decirles madrechita, hijita, amigo, locayo", "curarlos", "que salgan del consultorio con una receta, que saben que se van a curar", "que te digan que eras acertado, ... no que te atinaste", "que regresen", "que te recomienden con otros", "que despues te traigan a su abuelita, te manden a la comadre, al compadre".

En suma, el Rapport, más lo acertado del diagnóstico y la efectividad de la terapéutica dan al médico una combinación que

lo acerca al mito de "mago", "algo de magia existe"

No obstante algunos médicos refirieron que esta magia se ha perdido "lo tecnológico la desplazo". Y esto pone en peligro perder el poder de sugestión, llevando al médico a una actitud irracional de curandismo que se encuentra nuevamente en el poder sugestivo de esta profesión.

Cabe señalar que los aspectos que hacen a la sugestión, tienen mucho que ver con este poder de relación con la enfermedad y la salud, la vida y la muerte, ya que los médicos en general señalaron un constante compromiso ante los pacientes y reconocen la seria responsabilidad del ejercicio de su profesión ya que en "la mayoría de los casos los enfermos se entregan totalmente a nuestros conocimientos, se ponen en nuestras manos"

Respecto a los componentes irracionales y el comportamiento frente a la medicina científica es importante señalar el deseo del médico de que se le trate como a un "mago" y la necesidad del paciente de estos elementos irracionales: dándose todo un juego de interacción en este tipo de relación.

Por otra parte, el papel del médico como agente de salud, lleva implícito una educación constante al paciente, lo cual es una lucha para lograr su efectividad como médico, quedando latente el peligro "del abandono del tratamiento", "la automedicación", "el recurrir a la recomendación del farmacéutico, la vecina, un pariente, un amigo", aspectos que racionalmente explican la falta de efectividad en la terapéutica; apareciendo actitudes ambivalentes en la relación con el paciente, llenas de

ansiedad, que afecta directamente esta relación.

Dentro de todos estos elementos mágicos y míficos la sugestión vuelve a tomar relevancia y se materializa en el efecto placebo, en el que todos los médicos reconocen que la creencia cura, que la fe es un aspecto importante en la relación con el paciente, "ir solamente a ver al médico los cura", "hace que se sientan mejor", "sienten que están tratados, ... que se están curando".

Estos aspectos que aparecieron en esta investigación están avalados por algunos autores: así Jean Chavreal (1) afirma que el "...médico está investido de un poder casi religioso. Fue consagrado con el título de "Doctor", todo médico es un maestro y amo para mantener su dominio. Todo médico debe ser un personaje.

Hipócrates y otros iniciadores de la medicina, como lo vimos en el punto uno de este trabajo, dedican bastante espacio en sus trabajos a la descripción de como debe ser un médico particularizando en sus condiciones de aspecto físico e indumentaria.

La medicina implica un extraño poder por el estilo propio de los profesionistas que la ejercen, así se acepta los beneficios que acarrea el "obedecer los consejos del médico". La profesión médica se envuelve en los símbolos inmemorables del poder, desde

1.- Chavreal, J. EL OFICIO MEDICO, ED. Argot, Argentina, 1978.
p. 16

la vestimenta, hasta el lenguaje incomprensible, recurso que desde luego, los médicos legitiman ante sí mismos y ante sus pacientes en términos prácticos.

En la relación médico - paciente entran en juego un mecanismo de validación y legitimación social para que los profanos sigan siendo profanos y los médicos, médicos y, de ser posible, para que unos y otros acepten convencionalmente y de buen grado su respectivo papel.

6.3.- CONDUCTAS DIAGNOSTICAS:

En todos los grupos investigados el diagnóstico se establece principalmente a través del método clínico, donde se "explora físicamente al paciente". "se interrogaba para conocer sus síntomas y signos de determinada enfermedad", "se conocen los antecedentes familiares". "se trata de determinar la etiología del padecimiento". "en fin, es la principal herramienta que el médico utiliza para identificar el padecimiento por el cual el enfermo acude a la consulta".

La evaluación clínica se ubica dentro de los procedimientos diagnósticos en el primer lugar dentro de las conductas que los médicos efectúan para reconocer que tipo de enfermedad aqueja al paciente, estableciéndose un ritual común en la mayoría de estos profesionistas que se convierte en un hábito de comportamiento frente al enfermo y que va desde la exploración física, "donde se palpa, se examinan los principales órganos, ojos, oídos, garganta". en algunos casos se toma "la presión arterial, sobre todo en los adultos", "se evalúa el estado general del paciente", y sobre todo es este el momento donde a través del interrogatorio al enfermo se diferencia el papel en la relación médico - paciente.

El realizar la historia clínica, en la primera consulta, lo seriedad con que se hace, es un elemento que da seguridad al paciente, de no hacerlo "como algunos médicos no lo hacen", resulta no cumplir con este ritual y por lo tanto no dar la

seguridad necesaria al enfermo, conductas que si bien, racionalmente deben manifestarse, se asocian al papel profesional en el ejercicio de la medicina como un elemento diferencial de estatus y prestigio.

Por otra parte, se mencionaron la utilización de otras herramientas que les ayudan a llevar a cabo un diagnóstico más certero, referidas como "estudios de laboratorio y gabinete", sin embargo estas menciones racionales se justifican como una "necesidad" principalmente cuando los médicos se enfrentan a procesos infecciosos o cuando la sintomatología no es lo suficientemente clara para identificar una patología.

De la misma manera ante la sospecha de resistencia bacteriana en procesos infecciosos se plantea la realización de antibiogramas que puedan ser sensibles a diversos antibióticos; realizar "estudios de orina", "glucosa" "copros para identificar parásitos", "bilirrubina", "tele de torax en procesos cardiovasculares", citas todas ellas a estudios de laboratorio y gabinete para un diagnóstico más preciso.

Sin embargo, en todos los grupos se discutió que estos procedimientos deberían llevarse a cabo previamente a la instauración de una terapéutica, pero que en la práctica real no siempre es posible por varias razones: la primera, que implica una justificación racional en función a un gasto adicional del paciente que incide en su economía, ya que se sumarían el costo de la consulta, el costo de los medicamentos más los estudios de

laboratorio y gabinete, siendo esto último "difícil que lo acepte el paciente". "solo cuando se justifica por el caso y si este es va muy difícil mejor canalizarlo con un especialista"

Aparentemente, los médicos generales utilizan poco frecuentemente estos tipos de evaluaciones diagnósticas y cuando los llevan a cabo, es cuando el médico tiene, por un lado la posibilidad de hacerlos por el tipo de paciente, la patología que presenta, y por otro cuando tiene tiempo suficiente para indicarlo porque en procesos infecciosos, que son los que más observan, no existe esta posibilidad realmente: "Hasta que punto podemos aguantar al paciente, tratarlo o no en lo que disponemos de un antibiograma, yo lo hago en un 60%" (cita de un médico de Guadalajara).

Los laboratorios clínicos en donde se pueden llevar a cabo este tipo de evaluaciones no gozan de la credibilidad y confianza de los médicos, ya que por la experiencia cuando se han indicado la realización de estos procedimientos los resultados son contradictorios, poco fiables e inexactos porque ya en la práctica se observan casos en los que por ejemplo, "a ciertos pacientes se les han aplicado antibiogramas, resultando las bacterias como resistentes a antibióticos clásicos que originan un proceso infeccioso, después se les prescriben esos mismos antimicrobianos con resultados satisfactorios" llevando entonces a los médicos a una alta incredulidad de los estudios de laboratorio y gabinete, estos últimos son más confiables porque les permite a los médicos observarlos, pero son poco usuales pues implican "una alta dificultad para interpretarlos" y "solo algunos médicos saben hacerlo, hay que ser casi un especialista".

comentarios avalados por la mayoría de los médicos en todos los grupos.

Lo anterior se suma a una queja constante en relación a incentivos económicos que los laboratorios clínicos ofrezcan a los médicos cuando les envían pacientes "siempre te dan una machada", "me sorprende cuando me han llegado sobresitos de los laboratorios", "esto no es ético y mejor yo dejo libre al paciente para que vaya a dónde mejor le convenga, aunque esto es muy peligroso por los resultados que después nos llevan", "yo solo confío en dos o tres de aquí de Monterrey", "los únicos en los que creo son en los de un médico que es una eminencia aquí en Guadalajara y que conozco desde hace mucho tiempo", "en el D. F. son muy pocos los realmente serios".

En la práctica privada en consultorio la posibilidad de realizar estudios de laboratorio y gabinete como herramienta diagnóstica es muy limitada comparativamente con el ejercicio hospitalario privado o asistencial y esto se debe a la necesidad imperiosa de resultados inmediatos que remitan en forma rápida la sintomatología y molestias del paciente llevando a cabo lo más celeriter posible la identificación de la patología, "ya que puede ser en muchos casos grave", extrapolando los médicos esta condición a su ejercicio en consultorio privado, donde sería ideal el poder tener la posibilidad de realizar, sobre todo estudios de laboratorio en la propia localidad donde ejercen su actividad profesional.

"No tenemos a nuestro alcance un laboratorio como lo tenemos en

un hospital en donde, de principio a uno que llega con una bronconeumonía: hágale un exudado faríngeo, lo que importa es qué resultados tienes".

En consenso se reconoció por la mayoría de los médicos, y en forma abierta, que la realidad de la práctica médica no permite o posibilita el llevar a cabo, con la frecuencia necesaria, estudios de laboratorio y/o gabinete actuando el médico a "ciegas" e implementar por ende, ante el diagnóstico realizado por la evaluación clínica exclusivamente, una terapéutica medicamentosa experimentada y conocida por ellos.

6.4.- LA PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO:

La imagen profesional del médico está circunscrita a su historia, historia que se desarrolla en los antecedentes y devenir de la humanidad, acercándose a la percepción actual de sí mismos como hacedores del poder de curación, en donde a través de su "saber" establecen una relación de sugestión y magia ante el paciente, tomando un papel de prestigio y estatus dentro de su comunidad y sociedad.

En el momento del diagnóstico, utilizando principalmente la evaluación clínica, reconociendo en función de este método la enfermedad que aqueja al enfermo que acude a su consulta, empieza el momento de decidir la terapéutica que remediará la patología del paciente, es aquí cuando se ven obligados a decidir la marca de un medicamento presentándose la conducta de prescripción.

¿Qué elementos son los que les hace recordar una marca de un fármaco?, ¿Qué es lo que les hace recordar una marca específica?

En este sentido se encontrarán dos directrices: la primera sigue un orden lógico del conocimiento científico racional en donde los médicos refieren un conocimiento técnico del fármaco a prescribir, se sabe la sal o sustancia activa que contiene, sus indicaciones, las dosis y presentaciones, los efectos secundarios, las contraindicaciones y/o las restricciones para su aplicación todo esto ampliamente avalado por referencias experimentales a nivel científico conocidas desde los tiempos de la escuela, apoyadas por las referencias de los "maestros" y que

originan la confianza para prescribirlos, dentro de un marco teórico, racional, ético y médico.

La otra, también racional es reconocida como la habituación o "costumbre" a un fármaco o a una "marca", mencionándose que todos tienen un "cuadro básico de prescripción" o un "vademecum de dos o tres marcas alternativas", y se niega en primera instancia, aparentemente como un mecanismo de defensa, la influencia de la publicidad en la selección de un producto.

Este elemento se negó en forma consistente a pesar de mencionarse, que ciertos elementos "mnemotécnicos", seguramente les permiten recordar un nombre, asociarlo a un padecimiento, memorizar la forma de un empaque o asociar la "imagen de una bellas piernas a un problema de varices".

Se menciona espontáneamente por parte de los médicos un "bombardeo" constante de publicidad por los laboratorios farmacéuticos dado por el representante médico, las revistas o la literatura que se les entrega denominándola como "papeloterapia".

Advierten también, que los objetos promocionales pueden de alguna manera influir en recordar el nombre de un medicamento, ya que "si nos dan un calendario y todos los días de la semana, del mes, del año vemos Voltaren, Voltaren, lógicamente que cuando nos llegue un enfermo reumático en lo primero que vamos a pensar es en Voltaren".

Estos objetos promocionales tienen como principal característica el dar presencia de marca y ser recordatorios de un producto, sin

embargo su influencia en la prescripción de un medicamento varía en función de la calidad, originalidad, costo o utilidad del mismo, como lo ilustran las siguientes citas: "las plumas, llaveritos y chucherías que dan, yo no las guardo las tiro o se las llevo a mis hijos", "pero quien va a tirar el estetoscopio que regalo Merck Sharp & Dhome de Aldomet... nadie!" o "la utilidad de la cassetera con el curso sobre hipertensión arterial", o "el reloj de arena que regalaron para Cytotec".

No obstante, esta publicidad implica un rechazo constante por parte del médico ya que se tiene la creencia que es muy costosa y que finalmente los que "la pagan son los pacientes al comprar los medicamentos que cada día son más caros, por lo que invierten los laboratorios en la publicidad".

Ante todas estas razones el efecto de la publicidad sobre la conducta prescriptiva es aducido por los médicos como un elemento que poco influye para decidir el fármaco que prescribieran. Siendo el enfermo realmente quien marca la conducta terapéutica a seguir pues "no hay enfermedades, hay enfermos", y es necesario en todo el proceso diagnóstico y de terapéutica ir valorando todas las características del paciente, "edad", "sexo", "enfermedades concomitantes", "reacciones alérgicas", "intolerancia a la fórmula", y hasta el "nivel socioeconómico" del mismo.

Negándose en forma constante la participación de todo elemento publicitario que influya en la recordación de la marca de un fármaco. sin embargo, se aduce una "rutinización" en la

prescripción", un hábito que se ha reforzado por los buenos resultados del producto", "por su efectividad", "por el uso del producto avalado por autoridades de la medicina", y por su propia experiencia.

Se asocian aquí elementos inscritos en un repertorio emocional que va más allá de una conducta racional, "desde la escuela los muchachos de Pfizer siempre tuvieron atenciones conmigo... es por eso que ahora siempre que me llevan un medicamento nuevo se lo receto", "cuando termine la carrera y ningún representante me visitaba solo prescribía los medicamentos que sabía por la escuela, era un médico de P. L. M." (Diccionario de medicamentos).

La seguridad proporcionada por la calidad del laboratorio farmacéutico es un elemento de vital importancia para decidir la prescripción de una marca determinada: "no es lo mismo prescribir un fármaco de Ciba, de Glaxo, de Beecham, de Smith, que uno de Chafamex o del patito".

Lo anterior sumado a las bases científicas de investigación que apoyan por monografías o estudios clínicos al medicamento les da una mayor confianza para decidir e ingresar a su "cuadro básico" la marca de un producto. No obstante no hubo un acuerdo total hacia las investigaciones científicas nacionales o extranjeras que avalan un medicamento, ya que por un lado se menciona que las "extranjeras tienen una alta valoración tecnológica, médica y científica, pero: quien conoce al Dr. Clark responsable de la investigación...", además "no son aplicables a la población

mexicana, ya que se hacen en países desarrollados, donde la alimentación y el estilo de vida es diferente al de México".

Otros aducieron que este tipo de estudios son altamente confiables, pues "en países desarrollados se cuidan todos los detalles en las cuatro fases clínicas de evaluación de un medicamento".

Los estudios nacionales se consideran confiables por ser realizados "por médicos conocidos por nosotros, quien no confiaría en un estudio hecho por Velasco Suarez sobre neurología o por Pastor en cardiología?", la presencia de líderes de opinión en el encabezado de las publicaciones de estos estudios o por "maestros" conocidos desde la escuela o en congresos les permite confiar su receta a una marca.

Es importante señalar que también, existen elementos negativos en este tipo de investigaciones, pues se considera que la casuística es manipulada por los propios laboratorios y que existen algunos investigadores que pueden ser sobornados por las empresas en este sentido, demandando a la industria farmacéutica una mayor participación de ellos mismos como investigadores: "por que no nos invitan a participar?", "nosotros vemos una cantidad impresionante de pacientes y podríamos llevar, seguir o manejar protocolos de investigación". Se denota una necesidad de reconocimiento de los médicos generales en este punto, lo que redundaría en un prestigio profesional dentro de su propio grupo para estar a la altura de los "maestros", de los "investigadores"; sintiéndose en desventaja frente a médicos que

han cursado alguna especialidad ya "que ellos sí participan en este tipo de investigaciones"; es posiblemente esta razón la que los induce a rechazar en cierto sentido estos estudios que avalan las marcas de medicamentos.

A pesar de lo anterior se toma racionalmente los trabajos científicos como un elemento que determina la elección de la marca de un fármaco dentro del comportamiento prescriptivo.

En otro nivel de importancia la experiencia de los colegas con los medicamentos es un factor considerado por una proporción mediana de los médicos participantes en los grupos, ya que se refiere "los comentarios sobre la efectividad y buenos resultados de un producto por mis compañeros, despiertan mi curiosidad por prescribirlo y entonces lo prescribo", "en el hospital con frecuencia platicamos sobre las experiencias con los productos y entonces yo los uso".

El representante médico como un elemento motivador a la prescripción es desvalorizado racionalmente ya que se considera "latoso", "recita como pélico todo lo que le enseña el laboratorio"; sin embargo "es un mal necesario", al que se afilia el médico para conocer más de un producto, es quien lo actualiza, le confiere prestigio "entre más representantes te visiten es que eres un buen médico", resulta a veces su amigo "platicamos de la familia, del fútbol, de muchas cosas y yo le receto sus productos es un buen amigo", "yo siempre los recibo, pero hay algunos que se quieren pasar de listos aparentando saber más que uno y entonces son más molestos, porque no están tan bien preparados".

De esta forma el representante médico resulta una figura ambivalente para el médico y este elemento tiene que seguir ciertas características para ser valorado por el mismo: "vestir bien, porque hay algunos que llegan en tenis o jeans y esos no son profesionales", "saber, estar bien capacitados", saber pero no más que ellos, "no ser vendedores que repiten un rollo, pero saber vender", "que nos lleven información, pero buena, no en inglés porque no tenemos tiempo para leerla", "que nos dejen muestras médicas suficientes, no las miserias que algunos dan", "que nos lleven literatura científica y obsequios que valgan la pena"

La muestra médica, es otro elemento que racionalmente se expuso en forma contradictoria, así algunos médicos les confieren un valor importante para conocer el medicamento, otros les parece insuficiente "porque no alcanza para un tratamiento completo", algunos educieron que jamás las utilizan porque para el nivel de sus pacientes darles una muestra médica los desprestigiaría y sólo la emplean en aquellos donde se percibe un bajo nivel socioeconómico, no obstante, todos aceptaron que eran "un tanto necesarias" y que les servía en ciertos casos para habituarse a prescribir una marca, "siempre y cuando --a nivel racional-- fuera efectivo el medicamento".

Como podemos observar existe una clara división de elementos racionales y no racionales en la conducta prescriptiva de esta manera, el diagnóstico, reconocimiento de la patología del enfermo, sus características; encierran todo un comportamiento

racional para decidir la prescripción de una marca.

En los elementos no racionales, la influencia de la publicidad aparentemente, tiene una mayor fuerza como elemento que motiva la prescripción, ya que la recordación de una marca está influida por el nombre y las imágenes publicitarias asociadas a ella.

Por otro lado la confianza, seguridad y respaldo científicos que las empresas farmacéuticas dan al médico a través de los trabajos nacionales o extranjeros motivan o inducen en un grado importante la prescripción por la denominación comercial de un fármaco para la terapéutica de los diversos padecimientos que tratan.

La prescripción de una marca por otros colegas, motiva, tal vez por imitación la prescripción de un producto.

El representante médico y las muestras médicas, el primero con connotaciones emocionales ambivalentes y el segundo como una necesidad para la prueba y la implantación de un hábito son sin lugar a dudas, factores que influyen y motivan a la prescripción.

6.5. - RELACION MEDICO - LABORATORIO:

Existe una clara diferenciación entre los Laboratorios Nacionales y Extranjeros, los primeros se consideran como "Chafamex", les ofrecen productos con poco control de calidad y se les posiciona como los "surtidores de medicamentos para el gobierno", se tiene una percepción, quizás cierta, de que "el contenido de la substancia activa no es el adecuado", "no se realiza investigación científica", y "trabajan a través de licencias o piratean productos de empresas transnacionales", además los pocos que tienen representantes médicos "están mal preparados y por ende, mal capacitados".

En contraste las "casas extranjeras" gozan de un gran prestigio, "la calidad de sus medicamentos es insuperable", "invierten mucho en la capacitación de sus representantes... hasta coches les dan", y siempre avalan sus publicaciones con estudios serios y de alto nivel científico.

Esta imagen es reforzada para aquellos laboratorios que han descubierto y desarrollado en investigación fármacos y parece que sus seguidores no tienen el mismo producto y por lo tanto, parecen ser medicamentos distintos, independientemente de ser también extranjeros.

Se reconoce, como lo hemos mencionado un "bombardeo" constante de publicidad de las empresas farmacéuticas, se piensa que se invierte mucho en ello y que la "papeloterapia finalmente va al bote de basura", sin embargo se "conservan aquellas que son

útiles las que aportan, enseñan, nos actualizan".

Son las monografías las informaciones más valoradas que las "simples literaturas" y son confiables y válidas quedando, entre más científicas aparecen como mejores para avalar su prescripción.

Como también lo citamos en el apartado anterior las muestras médicas son útiles, en algunos casos, pero se demanda una mayor entrega en cantidad y el que les "obsequien originales".

Los materiales promocionales se catalogan como "muy comerciales", e implican toda una estrategia de mercadotecnia mayor que los demás elementos publicitarios.

La relación médico - laboratorio se da como una filiación paternal hacia las empresas, y que entre "más jóvenes fueron visitados...", "atendidos", "tomados en cuenta por el laboratorio", existe una mayor aceptación de sus productos y por lo tanto de su prescripción.

En esta relación paternal, también existen reclamos de esta manera, los médicos deberían tomarse "más en cuenta en las investigaciones nacionales que realizan", "dar más y mejor información de sus productos", "facilitarnos la prescripción de los medicamentos con publicidad más clara sobre dosis o efectos secundarios", "instituir programas de actualización continua sobre hipertensión, úlcera gástrica, urgencias en fin, sobre muchos tópicos donde a veces por tener poco tiempo no tenemos oportunidad de seguir preparándonos".

Se reconoce explícitamente que los laboratorios no podrían existir sin los médicos y que estos tampoco subsistirían sin los laboratorios, y en esta relación dialéctica, el discurso de los médicos se centra en una relación comercial donde se sabe que la receta genera ventas de medicamentos con ganancias para los laboratorios, pero que también la receta de un medicamento efectivo genera la recurrencia del paciente a su consulta y por lo tanto una ganancia económica para ellos.

El ser visitado por los laboratorios farmacéuticos es un reconocimiento de prestigio dentro de la sociedad y dentro de su grupo de referencia y es por ello que se acepta, además de lo ya señalado en el punto anterior, la visita del representante médico.

Otros elementos que se demandan en esta relación médico - laboratorio es la necesidad urgente de consolidar un status profesional en función de los eventos a los que se les invita, así su asistencia a congresos o simposiums organizados por empresas farmacéuticas es un motivo de orgullo y satisface sus necesidades de reconocimiento social: "cuando me invita un laboratorio a un congreso, lo comento con mis colegas del consultorio, en el hospital y con la familia, ya que no a todos los médicos se les invita".

En Monterrey y Guadalajara se manifestó con mayor consistencia la asistencia de los médicos a eventos organizados por los laboratorios mencionados que son los momentos en los cuales tienen un mayor acercamiento a los avances y adelantos de la

farmacología y donde también tienen oportunidad de conocer a "maestros" extranjeros o nacionales que en general son los ponentes en las sesiones de los mismos.

En el caso del Distrito Federal estas condiciones no son tan valoradas pues se tiene una mayor oportunidad a participar en congresos no precisamente organizados por empresas farmacéuticas, sino por instituciones académicas en el centro médico nacional, el hospital Juárez, etc. y se consideran atractivas sólo aquellas que se organizan en entidades turísticas, en donde las actividades sociales, más que las académicas tienen una mayor motivación para su asistencia.

Finalmente, en esta relación médico - laboratorio se incerta también la relación médico - paciente, en donde racionalmente es el médico, a pesar de toda la publicidad y esfuerzos de los laboratorios para penetrar en su mente, quien elige el fármaco más apropiado: "...el médico es quien elige, es algo personal", "...yo no me dejo influir por todas estas argucias de los laboratorios yo decido lo que es más adecuado para el paciente".

Se reforzó la imagen del laboratorio como algo mercantil pero necesario.

6.6. - CONCLUSIONES:

La conducta recetaría definida como la decisión de la marca de un medicamento para la terapéutica de diversos padecimientos se define, traduce, designa o se conoce como prescripción, este hecho cotidiano en la práctica médica puede ser observado, medido y evaluado a través de técnicas de investigación de mercados ya expuestas.

Dentro de estas técnicas, la investigación motivacional permite conocer los posibles "motivos" del comportamiento prescriptivo con la finalidad de optimizar, en función a la información proveniente de su análisis, comunicaciones más adecuadas que cubran las expectativas del médico en relación a su quehacer profesional.

El papel del médico, en nuestra sociedad y en la actualidad tiene una fuerte carga cultural generada históricamente por el devenir de la humanidad y sus naciones como se anotó en el capítulo uno; así el médico toma el relevo de los brujos, curanderos e iniciadores del "arte de curar" al poseer la posibilidad, con su ejercicio profesional de sanar, dando supervivencia y vida.

Sin embargo, el ejercicio de esta profesión, no se manifiesta siempre, en actos de conducta racionales y científicos; pues se reviste con características míticas o mágicas, entre otras, dadas por el mismo médico y por sus pacientes; de esta manera la

relación médico-paciente, pone en juego, aún en nuestros días, significados vinculados a los atributos mágicos históricamente asociados con el "arte de curar" que hemos mencionado.

Entre otros, los atributos imaginarios depositados en el médico por parte del enfermo producen un efecto material y real de curación. Es decir: la creencia cura. La fe casi religiosa depositada en el médico por parte del paciente es un desplazamiento de los mismos poderes al medicamento. De esta manera, el producto al transformarse y adquirir esos mismos símbolos colabora solidariamente con el médico.

La vigencia de esta creencia como una complementación mágica en la terapia científica se pone de manifiesto en el "efecto placebo", o sea medicamentos que curan independientemente de sus propiedades intrínsecas y que posibilitan un extenso y rico material de investigación para la psicología.

Médico y medicamento, surgen así con significaciones "mágicas" que escapan al conocimiento consciente.

Para que se de un comportamiento prescriptivo es necesario la presencia de dos personajes: el médico y el paciente. Dentro de un contexto específico: la enfermedad. Dándose, entonces una demanda del paciente quien busca la salud; y esto se "resuelve", en algunas ocasiones, con la prescripción de uno o varios medicamentos.

Esta conducta, se da en un contexto donde la medicina es un

codiço que proporciona los conocimientos técnicos, y el médico miembro de una comunidad profesional se ve exigido por la responsabilidad de desempeñar un rol ETICO Y DE PRESTIGIO al llevarla a cabo sumado a esto el poder que le confiere el saber.

El médico también, es depositario de un cúmulo de información cuya fuente son los laboratorios farmacéuticos, y que le exige una selección continua y exhaustiva entre múltiples alternativas equivalentes traducidas en productos de la misma clase terapéutica y a veces con la misma sustancia activa o sal, los cuales se le presentan con una denominación comercial o marca.

Racionalmente no se reconoce una influencia relevante de la publicidad como elemento que induce a la prescripción, sin embargo, todos los elementos promocionales y publicitarios en mayor o menor medida influyen en la recordación y por ende en la elección y conducta prescriptiva.

La relación ambivalente con el representante médico, la necesidad de mayor información por parte de los laboratorios en una relación paternal que emocionalmente influye en los médicos desde el reconocimiento de ser visitados como una característica discriminativa de prestigio en sus grupos de referencias, son elementos que inducen al médico a prescribir una marca de un fármaco.

Por último en la prescripción, el conocimiento y la experiencia

del médico son una plataforma sólida, en la que se basa y juegan, ambas, un papel importante en la ejecución de esta conducta.

El conocimiento de todas estas variables psicológicas, indudablemente permite a los laboratorios farmacéuticos centrar estrategias comerciales más efectivas, que cubran las necesidades básicas del papel profesional del médico.

ANEXO 1: IMS: AUDITORIAS P.M.M. E I.N.T.E.

IMS: INTERNATIONAL MARKETING SERVIS

REPRESENTADA EN MEXICO POR ASSERTTA E INTERDATA EDITAN DOS AUDITORIAS DE MERCADO:

PMI: (PHARMACEUTICAL MARKET MEXICO) ES UNA AUDITORIA DE VENTAS QUE SE EDITA MENSUALMENTE SOBRE EL MERCADO ETICO Y POPULAR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

SOBRE EL UNIVERSO DE FARMACIAS EN MEXICO SE TOMA UNA MUESTRA DE FARMACIAS Y MAYORISTAS. EL INFORME ESTA BASADO SOBRE LOS DATOS DE COMPRAS.

LOS DATOS ASI OBTENIDOS SE PROYECTAN, APLICANDO FACTORES DE PROYECCION QUE SE INFORMAN CADA MES.

INTE: (INDICE NACIONAL DE TERAPEUTICA Y ENFERMEDADES) ES UN ESTUDIO CONTINUO DE INVESTIGACION, DE EDICION TRIMESTRAL DESTINADO A PROPORCIONAR UN PERFIL ESTADISTICO DE LA PRACTICA MEDICA, MEDIANTE EL RECLUTAMIENTO DE DATOS DE UN PANEL COMPUESTO POR 940 MEDICOS DURANTE SIETE DIAS CONSECUTIVOS.

LA MUESTRA ES ESTRATIFICADA POR REGION: NORTE, SUR Y D.F. Y POR ESPECIALIDAD.

LOS MEDICOS SON CONTACTADOS POR PERSONAL EMPLEADO QUE LES SOLICITA INFORMACION SOBRE LOS PACIENTES OBSERVADOS DURANTE SIETE DIAS CONSECUTIVOS, LLENAND UN CUESTIONARIO PREDESIGNADO.

LOS DATOS OBTENIDOS SE PROYECTAN DE ACUERDO A UN METODO DE PROYECCION QUE SE INFORMA TRIMESTRALMENTE.

ANEXO 2: AUDITORIA DE RECETAS: CLOSE - UP

ES UNA AUDITORIA DE PRESCRIPCIONES QUE SE EDITA MENSUALMENTE EN ARGENTINA, SOBRE EL MERCADO FARMACEUTICO DE PRODUCTOS ETICOS EN MEXICO.

EN MEXICO EN FORMA DIARIA SE EXTRAEN MUESTRAS DEL UNIVERSO DE RECETAS GENERADAS POR LOS MEDICOS EN NUESTRO PAIS, MEDIANTE LA MICROFILMACION DE LAS MISMAS EN UN PANEL REPRESENTATIVO DE FARMACIAS EN 16 CIUDADES DE LA REPUBLICA.

LOS DATOS OBTENIDOS NO SE PROYECTAN

ANEXO 3: MERCADOS: CLASES TERAPEUTICAS

CLASIFICACION: JUDICIAL DE LOS MERCADOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS
POR DFDCCI ANATOMICO:

A: APARATO DIGESTIVO Y METABOLICO

AD1: ESTOMATOLOGICOS (PROD. PARA HIGIENE DE LA BOCA)

AD1A: ESTOMATOLOGICOS

AD2: ANTIACIDOS, ANTIPLATULENTOS Y ANTIULCERA PEPTICA

AD2A: ANTIACIDOS ANTIPLATULENTOS

AD2A1: ANTIACIDOS SIMPLES

AD2A2: ANTIPLATULENTOS SIMPLES

AD2A3: ANTIACIDOS CON ANTIESPASMODICOS

AD2A4: ANTIACIDOS CON ANTIPLATULENTOS

AD2A5: ANTIACIDOS CON ANTIPLATULENTOS Y ANTIES-
PASMODICOS

AD2A6: ANTIACIDOS CON OTRAS DROGAS

AD2A7: ANTIPLATULENTOS CON OTRAS DROGAS

AD2B: ANTIULCERA PEPTICA

AD2B1: ANTAGONISTAS RECEPTORES H2

AD2B1: OTROS PREPARADOS ANTIULCERA PEPTICA

AD2C: OTROS ANTIACIDOS

AD3: ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS

AD3A: SIMPLES

AD3C: ASOCIACIONES CON ATARAXICOS

AD3D: ASOCIACIONES CON ANALGESICOS

AD3E: OTRAS ASOCIACIONES

AD4: ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEAS

AD4A: ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEAS

AD5: COLAGOGOS Y PROTECTORES HEPATICOS

AD5A: TERAPIA BILIAR Y COLAGOGOS

AD5A1: COLERETICOS Y COLECINETICOS

A05A2: TERAPIA DE CALCULO BILIAR

A05B: PROTECTORES HEPATICOS, LIPOTROPICOS

A05C: COMBINADOS CON COLAGOGOS Y LIPOTROPICOS

A06: LAXANTES

A06A: LAXANTES

A06A1: SUAVIZANTES/EMOLIENTES

A06A2: ESTIMULANTES/IRRITANTES

A06A3: INCREMENTADORES DEL BOLO ALIMENTICIO

A06A4: ENZIMAS

A06A5: SALINOS ORALES

A06A6: OTROS LAXANTES, INCLUYENDO ASOCIACIONES

A07: ANTIDIARREICOS Y RESTAURADORES ELECTROLITICOS

A07A: ANTIBACTERIALES/ANTIDIARREICOS

A07B: OTROS ANTIDIARREICOS

A07B1: INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD

A07B2: ADSORBENTES INTESTINALES

A07B3: OTROS ANTIDIARREICOS

A07C: MICROORGANISMOS ANTIDIARREICOS

A07D: RESTAURADORES ELECTROLITICOS ORALES

A08: PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD EXCLUIDOS DIETETICOS

A08A: PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD EXCLUIDOS DIETETICOS

A08A1: ANFETAMINAS SOLAS

A08A2: ANFETAMINAS EN ASOCIACIONES

A08A3: OTROS PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD DE ACCION CENTRAL SOLOS

A08A4: OTROS PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD DE ACCION CENTRAL CON ASOCIACIONES

A08A5: OTROS PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD

A09: DIGESTIVOS, INCLUIDAS ENZIMAS

B: PREPARADOS HEMATOLOGICOS

B01: ANTICOAGULANTES

B01A: ANTICOAGULANTES

B01A1: NO INYECTABLES

B01A2: INYECTABLES

E02: ANTIHEMORRAGICOS

E02A: ANTIFIBRINOLITICOS

E02B: VITAMINA "K" Y OTROS

E03: ANTIANEMICOS

E03A: HEMATINICOS, HIERRO Y TODAS LAS ASOCIACIONES

E03A1: HIERRO SOLO

E03A2: ASOCIACIONES DE HIERRO

E03B: EXTRACTO HEPATICO Y ASOCIACIONES DE B12

E03C: OTROS HEMATINICOS INCLUIDO ACIDO FOLICO SOLO

E04: PREPARADOS HIPOLIPEMIANTE/ANTIATEROMA

E04A: PREPARADOS HIPOLIPEMIANTE/ANTIATEROMA

E05: SUSTITUTOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSION

E05A: SANGRE Y CONEXOS

E05A1: SUSTITUTOS DEL PLASMA

E05A2: SANGRE INCLUYENDO PLASMA

E05A3: OTROS SUSTITUTOS SANGUINEOS

E05B: SOLUCIONES I. V. SUPERIORES A 50CC.

E05B1: DEXTROSA

E05B2: ELECTROLITOS

E05B3: SALINA NORMAL

E05B4: OTRAS SOLUCIONES SALINAS

E05E: SOLUCIONES INTRAVEHOSAS HASTA 50 CC.

E06: OTROS AGENTES HEMATOLOG. INCLUIDO, FIBRINOLITICOS E HIALURINODASA

E06A: OTROS AGENTES HEMATOLOG. INCLUIDO, FIBRINOLITICOS E HIALURINODASA

E06A1: VIA GENERAL

E06A2: TOPICOS

C: SISTEMA CARDIOVASCULAR

CD1: CARDIOTERAPIA

CD1A: GLUCOSIDOS CARDIACOS Y ASOCIACIONES

CO1A1: GLUCOSIDOS CARDIACOS SIMPLES
CO1A2: GLUCOSIDOS CARDIACOS ASOCIADOS

CO1B: ANTIARRITMICOS

CO1C: SIMPATOMIMETICOS CARDIACOS

CO1D: TERAPIA CORONARIA EXC. ANTAGONISTAS DEL CALCIO Y NITRITOS

CO1E: NITRITOS Y NITRATOS

CO1F: AGENTES INOTROPICOS POSITIVOS

CO2: ANTIHIPERTENSIVOS

CO2A: ANTIHIPERTENSIVOS SIMPLES

CO2A1: ANTIHIPERTENSIVOS SIMPLES DE ACCION CENTRAL

CO2A2: ANTIHIPERTENSIVOS SIMPLES DE ACCION PERIFERICA

CO2A3: ANTIHIPERTENSIVOS SIMPLES OTROS

CO2B: COMBINACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS CON DIURETICOS

CO2B1: COMBINACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS CON DIURETICOS DE ACCION CENTRAL

CO2B2: COMBINACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS CON DIURETICOS DE ACCION PERIFERICA

CO2B3: OTRAS COMBINACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS CON DIURETICOS

CO2C: ALCALOIDES DE RAUWOLFIA Y OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

CO2D: ALCALOIDES DE RAUWOLFIA Y OTROS ANTIHIPERTENSIVOS CON DIURETICOS

CO3: DIURETICOS

CO3A: TIAZIDAS

CO3B: COMBINACIONES

CO3C: OTROS DIURETICOS

CO4: VASODILADORES CEREBRALES

CO4A: SOLOS

CO4B: COMBINADOS

CO5: PREPARADOS ANTIVARICOSOS

- C05A: ORALES
- C05B: TOPICOS

- C06: PREPARADOS ANTIHEMORROIDALES
- C06A: ORALES
- C06B: TOPICOS

- C07: AGENTES BETA-BLOQUEADORES
- C07A: SOLOS
- C07B: COMBINADOS

- C08: ANTAGONISTAS DEL CALCIO
- C08A: SISTEMICOS
- C08B: TRANSDERMICOS

- C09: INHIBIDORES DE LA E.C.A.
- C09A: INHIBIDORES DE LA E.C.A.

D: DERMATOLOGICOS

- D01: ANTIMICOTICOS DERMICOS
- D01A: ANTIMICOTICOS DERMICOS

- D02: EMOLIENTES Y PROTECTORES
- D02A: EMOLIENTES Y PROTECTORES

- D03: CICATRIZANTES
- D03A: CICATRIZANTES

- D04: ANTIPRURITICOS
- D04A: ANTIPRURITICOS

- D05: PREPARADOS DE ALQUITRAN AZUFRE Y RESORCINOL
- D05A: PREPARADOS DE ALQUITRAN AZUFRE Y RESORCINOL

DC6: ANTIBIOTICOS TOPICOS SULFOAMIDAS Y ANTIVIRALES

DC6A: ANTIBIOTICOS TOPICOS SIMPLES Y SULFOAMIDAS

DC6B: ANTIVIRALES TOPICOS

DC7: CORTICOSTEROIDES TOPICOS

DC7A: SOLOS

DC7B: ASOCIACIONES

DC7B1: CON ANTIBACTERIALES

DC7B2: CON ANTIMICOTICOS

DC7B3: CON ANTIBACTERIALES Y ANTIMICOTICOS

DC7B4: OTRAS ASOCIACIONES

DC8: ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES. EXCLUYENDO APOSITOS

DC8A: ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES. EXCLUYENDO APOSITOS

DC9: APOSITOS MEDICAMENTOSOS

DC9A: APOSITOS MEDICAMENTOSOS

D10: AGENTES CONTRA ACNE

D10A: AGENTES CONTRA ACNE

D11: OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS INCLUYENDO CHAMFLES MEDICINALES

D11A: OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS INCLUYENDO CHAMFLES MEDICINALES

G: SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES

G01: ANTIINFECCIOSOS GINECOLÓGICOS

G01A: TRICHOACIDAS

G01B: TRICHOACIDAS SISTEMICOS

G01C: TRICHOACIDAS TOPICOS

G01D: TRICHOACIDAS FORMAS ASOCIADAS

G02: OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS

G02A: INDUCTORES DEL PARTO (INCLUYENDO OCITOCICOS Y PROSTAGLANDINAS)

G02B: ANTICONCEPTIVOS LOCALES

G02C: OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS

G02C1: ANTIESPASMOLICOS GINECOLOGICOS

G02C2: INHIBIDORES DEL PARTO

G02C3: OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS

G03: HORMONAS SEXUALES Y ESTIMULANTES GENITALES

G03A: ANTICONCEPTIVOS HORMONALES NO TOPICOS

G03B: ANDROGENOS Y ASOCIACIONES EXCLUYENDO G03E

G03C: ESTROGENOS Y ASOCIACIONES EXCLUYENDO G03A, G03E Y G03F

G03D: PROGESTAGENOS Y ASOCIACIONES EXCLUYENDO G03E Y G03F

G03E: ASOCIACIONES DE ANDROGENOS Y HORMONAS FEMENINAS

G03F: ASOCIACIONES DE ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS

G03H: OTRAS HORMONAS SEXUALES

H: HORMONAS

H01: ACTH

H01A: ACTH

H02: CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS SIMPLES

H02A: CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS SIMPLES

H03: TERAPEUTICA TIROIDEA

H03A: TERAPEUTICA TIROIDEA

H04: TODAS LAS DEMAS HORMONAS

H04A: TODAS LAS DEMAS HORMONAS

J: ANTIBIOTICOS

J01: ANTIBIOTICOS SISTEMICOS

J01A: ANTIBIOTICOS SISTEMICOS

J02: ANTIBIOTICOS Y ANTIMICOTICOS VIA GENERAL

J02A: ANTIBIOTICOS Y ANTIMICOTICOS VIA GENERAL

J03: SULFONAMIDAS SISTEMICAS

J03A: SULFONAMIDAS SISTEMICAS

J04: TUBERTULOSTATICOS

J04A: TUBERTULOSTATICOS

J05: ANTIVIRALES EXCLUYENDO VACUNAS

J05A: ANTIVIRALES EXCLUYENDO VACUNAS

J06: SUEROS E INMUNOGLOBULINAS

J06A: SUEROS E INMUNOGLOBULINAS

J07: VACUNAS

J07A: VACUNAS

J07A1: ANTICATARRALES

J07A2: ANTIINFECCIOSAS

J08: OTROS ANTIINFECCIOSOS SISTEMICOS, INCLUYENDO LEPROSTATICOS

J08A: OTROS ANTIINFECCIOSOS SISTEMICOS, INCLUYENDO LEPROSTATICOS

L: CITOSTATICOS

L01: CITOSTATICOS

L01A: AGENTES ALQUILANTES

LD1B: ANTIMETABOLITOS
LD1C: ALCALOIDES DE LA VINCA
LD1D: ANTIBIOTICOS CITOSTATICOS
LD1F: IMPLANTOMODULADORES
LD1G: TODOS LOS DEMAS CITOSTATICOS

M: SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

M01: ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS

M01A: ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDES

M1A1: SOLOS

M1A2: ASOCIACIONES

M02: ANTIRREUMATICOS TOPICOS

M02A: ANTIRREUMATICOS TOPICOS

M03: MIORRELAJANTES

M03A: INYECTABLES

M03B: OTROS VIA GENERAL

M03B1: SOLOS

M03B2: ASOCIACIONES EXCL. LAS ASOC. CON CORTICOIDES

M04: ANTIGOTOSOS

M04A: ANTIGOTOSOS

M05: OTRAS DROGAS PARA TRASTORNOS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

M05A: OTRAS DROGAS PARA TRASTORNOS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

M06: ENZIMAS ANTIINFLAMATORIAS

M06A: ENZIMAS ANTIINFLAMATORIAS

II: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

I01: ANESTESICOS

I01A: ANESTESICOS GENERALES
I01A1: INHALANTES

I02: ANALGESICOS

I02A: NARCOTICOS
I02B: NO NARCOTICOS

I03: ANTICONSULSIVANTES

I03A: ANTIEPILEPTICOS

I04: ANTIPARKINSONIANOS

I04A: ANTIPARKINSONIANOS

I05: PSICOLEPTICOS

I05A: PSICOLEPTICOS

I06: PSICOMANEALEPTICOS

I06A: ANTIDEPRESIVOS TIPOMANEALEPTICOS
I06B: INHIBIDORES DE LA MAO

I07: OTROS PREPARADOS INCLUYENDO PARASIMPATICOMIMETICOS

I07A: OTROS PREPARADOS INCLUYENDO PARASIMPATICOMIMETICOS

P: ANTIPARASITARIOS

P01: ANTIPARASITARIOS

P01A: ANTIAMIBIARIOS
P1A1: SOLOS
P1A2: COMBINADOS

R: SISTEMA RESPIRATORIO

RD1: PREPARADOS NASALES

RD1A: PREPARADOS NASALES

RD2: PREPARADOS PARA LA GARGANTA

RD2A: PREPARADOS PARA LA GARGANTA

RD3: ANTIASMAICOS

RD3A: BRONCODILADORES Y OTROS ANTIASMAICOS

RD3A1: INHALANTES

RD3A2: OTROS BRONCODILADORES

RD3B: ESTIMULANTES RESPIRATORIOS

RD4: REVULSIVOS Y OTROS INHALANTES

RD4A: REVULSIVOS Y OTROS INHALANTES

RD5: PREPARADOS PARA EL RESFRIADO Y LA TOS

RD5A: PREPARADOS PARA EL RESFRIADO Y LA TOS SIN ANTIINFECCIOSOS

RD5A: PREPARADOS PARA EL RESFRIADO CON ANTIINFECCIOSOS

RD6: ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS

RD6A: ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS

RD7: OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO

RD7A: OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO

5 ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SD1: OFTALMOLOGICOS

SD1A: ANTIINFECCIOSOS

SD1B: CORTICOIDES SOLOS

SD0C: ASOCIACIONES DE ANTIINFECCIOSOS CON CORTICOIDES

SD0D: ANTIVIRICOSOS

SD0E: MIDTICOS/ANTIGLAUCOMA

SD0E1: SISTEMICOS

SD0E2: MIDTICOS TOPICOS

SD0E3: BETABLOQUEANTES TOPICOS

SD0F: MIDRIATICOS - CICLOPEGICOS

SD0G: PREPARADOS PARA CONJUNTIVITIS INESPECIFICAS

SD0H: ANESTESICOS LOCALES

SD0K: LAGRIMAS ARTIFICIALES Y LUBRICANTES OCULARES

SD0M: TONICOS OCULARES

SD0N: PREVENTIVOS DE CATARATAS

SD0N1: SISTEMICOS

SD0N2: TOPICOS

SD0P: OTROS PRODUCTOS OFTALMOLOGICOS

SD0P1: SISTEMICOS

SD0P2: TOPICOS

SD2: OTOLOGICOS

SD2A: ANTIINFECCIOSOS

SD2B: CORTICOIDES SOLOS

SD2C: ASOCIACIONES DE CORTICOIDES Y ANTIINFECCIOSOS

SD2D: OTROS PRODUCTOS OTOLOGICOS

V: VARIOS

VD1: ALERGENOS

VD1A: ALERGENOS

VD2: OTROS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

VD2A: OTROS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

V03: AGENTES DE DIAGNOSTICO

V03A: AGENTES DE DIAGNOSTICO

V04: NUTRIENTES EN GENERAL

V04A: NUTRIENTES EN GENERAL

V05: OTROS PRODUCTOS NO TERAPEUTICOS

V05A: OTROS PRODUCTOS NO TERAPEUTICOS

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Aquilar, A., ELEMENTOS DE LA MERCADOTECHIA, Cia. Editorial Continental S.A., México, 1980.
- 2.- Alvarez, R. J. A., LOS CONSUMIDORES Y LOS MERCADOS, Editorial JUS, S.A., México, 1984.
- 3.- ANTIMICROBIANOS, Instrucción, CIBA - GEIGY, Ciba - Geigy, México.
- 4.- Arias, G. F., ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS, Trillas, México, 1976.
- 5.- Bartley, S., H., PRINCIPIOS DE PERCEPCION, Trillas, México, 1974.
- 6.- Beeson, B., P., McDermott, W., TRATADO DE MEDICINA INTERNA, (Tomo I y II), Interamericana, México, 1977.
- 7.- Benitez del R., A., LA SOCIEDAD DE CONSUMO, UNA CRITICA PSICO-SOCIAL, Tesis, Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1978.
- 8.- Berenvi, L. y Monrov, R. E., VARIABLES PSICOLOGICAS EN LA MERCADOTECHIA, Trillas, México, 1991.
- 9.- Bolles, C., R., TEORIA DE LA MOTIVACION, Trillas, México, 1963.
- 10.- Bucklin, P., L., PRODUCTIVITY IN MARKETING, American Marketing Association, United States of America, 1976.
- 11.- Bullade, J., EL MUNDO NUEVO DE LA IMAGEN, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina, 1962.
- 12.- Confield, R., B., ADMINISTRACION DE VENTAS Editorial Diana, México, 1977.
- 13.- Cardenas, de la P., E., TERMINOLOGIA MEDICA, Interamericana, México, 1983.

14.- Castro, L., DISEÑO EXPERIMENTAL SIN ESTADÍSTICA, Trillas, México, 1975.

15.- Chavueal, J., EL ORDEN MEDICO, ED. Argot, Argentina, 1978.

16.- CLOSE - UP: AUDITORIA DE PRESCRIPCIONES, ARGENTINA, BRASIL, MEXICO, AÑO 1970/1987.

17.- Cofer, M. H., Appley, N. H., PSICOLOGIA DE LA MOTIVACION, Trillas, México, 1975.

18.- Cuevas, S., A., LOS MOTIVOS DE LA CONDUCTA, Editorial Samo, S.A., México, 1972.

19.- DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, 36 Edición Mexicana 1990, Ediciones P.L.M., S.A. DE C.V., México, 1990.

20.- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.

21.- Fester, C., B., Perrott, M., C., PRINCIPIOS DE LA CONDUCTA, Trillas, México, 1975.

22.- Fischer, L., y Navarro, A., INTRODUCCION A LA INVESTIGACION DE MERCADOS, McGraw-Hill, México, 1990.

23.- García, T., J., LOS INFIERNOS DEL PENSAMIENTO, Joaquín Mortiz S.A., México, 1986.

24.- García, V., A., HISTORIA DE LA MEDICINA, McGraw - Hill, México, 1986.

25.- Garduño, G., Y., FACTORES PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DE LA MUJER DE CLASE MEDIA, Tesis Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1983.

26.- Garza, M., A., MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION, Colegio de México, México, 1979.

27.- Giudice, C., Del., PSICOFARMACOLOGIA, La Prensa Médica Mexicana, México, 1975.

- 28.- Green, P., E., Tull, S., D., INVESTIGACIONES DE MERCADO, Editorial Prentice/Hall Internacional, México, 1969.
- 29.- Grosselin, R., PHARMACEUTICAL MARKET RESEARCH, Universidad de Texas, Septiembre, 1982.
- 30.- HISTORIA DE MEXICO, (X TOMOS), Salvat Editores de México, S.A., España, 1974.
- 31.- ISIS AUDITORIA DE VENTAS, ARGENTINA, BRASIL, MEXICO, AÑO 1987 Y 1990.
- 32.- INDICE NACIONAL DE TERAPÉUTICA Y ENFERMEDADES, INTERNATIONAL MARKET MEXICO, Madrid, Tomo I, II y III, Septiembre 1990.
- 33.- JOURNAL OF MARKETING EN ESPAÑOL, Serie uno y dos, Grupo Editorial Expansión, México, 1981.
- 34.- Kanfer, H., F., Phillips, S., J., PRINCIPIOS DE APRENDIZAJE EN LA TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO, Trillas, México, 1976.
- 35.- Kents, A., J., INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA CUANTITATIVA, Limusa, México, 1974.
- 36.- Kohan, C., M., de, Carro, J., M., ESTADISTICA APLICADA, Ediciones Previas, Argentina, 1968.
- 37.- Folle., K., INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA, Editorial Alhambra, España, 1973.
- 38.- Konrad, E., Erickson, R., COMO EMPLEAR CON EXITO LA INVESTIGACION DE MERCADOS, Editora Técnica, S.A., México, 1968.
- 39.- Kotler, P., DIRECCION DE MERCADOTECNIA, PLANEACION CONTROL Y ANALISIS, Diana, México, 1975.
- 40.- Leal F., NUEVOS RUMBOS DEL MARKETING FARMACEUTICO, Revista Grupemef, Año 1. No. 2, Brasil, Septiembre, 1978.
- 41.- Lecturas Universitarias, ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, U.N.A.M., México, 1975.

42. - Linton, R., ESTUDIO DEL HOMBRE. Fondo de Cultura Económica. México. 1974.
43. - López Austin, A., TEXTOS DE MEDICINA NAHUATL. U.N.A.M., México. 1984.
44. - Magnusson, D., TEORIA DE LOS TESTS. Trillas, México, 1975.
45. - Mann, L., ELEMENTOS DE PSICOLOGIA SOCIAL Editorial LIMUSA, México. 1973.
46. - MANUAL DE ANTIINFECCIOSOS, Médico Moderno, México, 1980.
47. - Marx, K., INTRODUCCION GENERAL A LA CRITICA DE LA ECONOMIA POLITICA, Siglo XXI Editores, México. 1989.
48. - Médico Moderno. HISTORIA CULTURAL DE LA ENFERMEDAD, EDICION, México, Vol. XXVI, No. 5, Enero - Febrero, 1988.
49. - MERCADOS Y SUS TECNICAS DE INVESTIGACION. Editorial Reverte Mexicana S.A., México, 1969.
50. - Meza, O., EL MUNDO MAGICO DE LOS DIOS DEL ANAHUAC. Editorial Universo, México, 1987.
51. - Morales, M., L., PSICOMETRIA APLICADA. Trillas, México. 1975.
52. - PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983-1988. Secretaria de Programación y Presupuesto, México, 1983.
53. - Prieto, C., D., ELEMENTOS PARA EL ANALISIS DE MENSAJES. Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. México. 1982.
54. - REVISTA ALIFAR. Asociación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, Argentina, Junio 1989.
55. - REVISTA INDUSTRIA FARMACEUTICA, Información mundial sobre el Mercado Farmacéutico. No. 1, Argentina, Año 1983.

- 56.- REVISTA GRUPEMEF, Seminario de 1971, Lacan J., Brasil, 1986.
No. 29.
- 57.- Ries, Ch., A., Trout, J. LA GUERRA DE LA MERCADOTECNIA, McGraw - Hill, México, 1988.
- 58.- Ries, Ch., A., Trout, J. POSICIONAMIENTO, McGraw - Hill, México, 1988.
- 59.- Rivera, L., T. y Morales, P., M.E., LA INVESTIGACION MOTIVACIONAL EN LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, Tesis Facultad de Psicología, U.N.A.M., México, 1982.
- 60.- Rodrigues, A., PSICOLOGIA SOCIAL, Trillas, México, 1983.
- 61.- Rodriguez, D., J., ANTOLOGIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, Lecturas Universitarias No. 24; Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1975.
- 62.- Rojas, S., R., GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, U.N.A.M., México, 1979.
- 63.- Rosentbluth, A., EL METODO CIENTIFICO, La Prensa Medica Mexicana, México, 1979.
- 64.- Scheaffer, L., R. y Mendenhall, W., Ott, L., ELEMENTOS DE MUESTREO, Grupo Editorial Iberoamérica, México, 1967.
- 65.- Schnake A., H., EL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR, Trillas, México, 1988.
- 66.- Schwartz, H., Jacobs, J., SOCIOLOGIA CUALITATIVA, Trillas, México, 1984.
- 67.- Spiegel, P., M., ESTADISTICA, Libros McGraw - Hill de México, Colombia, 1970.
- 68.- TABLAS CIENTIFICAS, (Sexta Edición), CIEA - GEIGY S.A., Basilea, Suiza, 1971.
- 69.- Tyler, E., L., PSICOLOGIA DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS, Ediciones Marova, S., L., España, 1972.

70.- UNIDAD 7. CICLOS IX Y X. Departamento de Internado. FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M., México. 1982.

71.- Whittaker, O., J. LA PSICOLOGIA SOCIAL EN EL MUNDO DE HOY. Trillas, México. 1987.

72.- Wilensky, A., MARKETING ESTRATEGICO. EDIMED, Argentina, 1987.