



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

**Sueños de esperanza azul.
Un reportaje sobre el Viagra y sus competidores**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PERIODISMO Y COMUNICACIÓN COLECTIVA
PRESENTA

María Luisa Carnaya Leissa

Asesor: Daniel Mendoza Estrada

Enero de 2005

m. 340626



Universidad Nacional
Autónoma de México

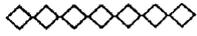


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.



Este trabajo es resultado de muchos aprendizajes y esfuerzos —profesionales y personales— que hoy cierran un importante ciclo en mi vida, que es mi paso por la Universidad.

Por eso dedico mi tesina:

A mis papás, Bali y Arturo, por haberme heredado la inteligencia y por su apoyo en cada día de mi vida para lograr mis metas. Cada uno es mi ejemplo a seguir. Son padrísimos.

A mi esposo, Raúl, por haberme dado lo que me hacía falta, su amor de pareja y nuestra labor de equipo de 2. "¡" sigamos así por siempre.

A mi hermano, Jorge, por la bella infancia y por enseñarme el sentido y la necesidad del amor de hermanos. También a Mirna y Emilio. Los extraño.

A mi tía Bety; mi Bito Agustín, y mi primo Agus "El Chamaco", por tanto y tanto amor filial. Somos pocos, pero nos queremos mucho.

A mi nueva familia, Mendoza-García, por aceptarme, quererme y hacer juntos una familia más grande.

A mis amigas Anna, Elda y Tere, por enseñarme el valor de la amistad. Una de las mejores cosas que me dejó la escuela. Las quiero, amigas.

A mis asesores, Daniel y Mario, sin quienes "la tesis" seguiría siendo un plan eternamente. Gracias por su paciencia y experiencia. Más vale tarde que nunca.

Quiero agradecer a:

Los entrevistados que desinteresadamente colaboraron para este trabajo: Dr. Federico Ortiz Quesada, Dr. Eusebio Rubio Auriolos, Ricardo Morán Guillaumine, José Aispuro Borbolla, Carlos Mota, Mayte Vega Fernández-Vega y Miguel. A Marcelo Peruggia —mi jefe— por su apoyo y las facilidades otorgadas por parte de Grupo Percano de Editoras Asociadas. A Nallely Sánchez por ser la madrina del diseño gráfico. A Tomás López por ser el padrino de la impresión. A todos mis exjefes, que para bien o para mal dejaron en mi experiencia y conocimiento. A la UNAM, por todo lo que aportó en mi vida, y a quienes lean este trabajo y retomen de él algo útil.

¡ Más vale tarde que nunca!

Mara Carnaya Leissa

Enero, 2005.

■ INTRODUCCIÓN	4
■ 1. LA LUCHA CONTRA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL	10
• ¿Qué es la disfunción eréctil?	10
• Causas y clasificación de la disfunción eréctil	12
• Un problema enmascarado	12
• Disfunción Eréctil: un problema de salud pública	14
• Antes del Viagra	17
• Otros intentos	18
■ 2. LLEGA LA PASTILLA AZUL: LA PÍLDORA DEL AMOR	20
• Malas noticias	21
• El mundo antes y después de Viagra	21
• Todo sobre Viagra	23
■ 3. LOS ADVERSARIOS ENCUENTRAN LA MESA PUESTA	26
• Viagra visto por Pfizer	28
• El panorama se pinta de color naranja	30
• Levitra en México	33
• El pan Bimbo y el pan Wonder	33
• Aparece el tercero en disputa	34
• Llega Cialis a México	34
• Al final es aprobado en Estados Unidos	36
■ 4. UN PASTEL PARA TRES: PRESENTE Y FUTURO	37
• El futuro del mercado	39
• Nuevas perspectivas	41
■ CONCLUSIONES	44
■ ANEXOS	52
■ FUENTES CONSULTADAS	94

◆◆Introducción◆◆

La salud sexual es un terreno que históricamente había sido subestimado por los laboratorios farmacéuticos locales e internacionales.

Tradicionalmente, líneas terapéuticas como analgésicos, antibióticos o antiinflamatorios habían ocupado los primeros lugares en los récords de ventas por su constante y permanente demanda debido al amplio espectro de padecimientos a los que van dirigidos.

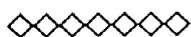
Fue hasta 1998, con la aparición de Viagra —primer medicamento oral para el tratamiento de la disfunción eréctil—, que la comunidad médica, los pacientes y la propia industria farmacéutica volvieron la mirada y centraron su atención en lo que hasta entonces se padecía solitariamente y en silencio: las disfunciones sexuales masculinas.

Si bien anteriormente existió un par de intentos de terapias para tratar este mal que en México aqueja al 55 por ciento de los varones mayores de 40 años, Viagra llegó a sentar un precedente por el despliegue publicitario del que fue objeto desde su lanzamiento.

La existencia de Viagra en nuestro país no solamente revolucionó la manera de tratar médicamente el padecimiento, sino que generó un fenómeno mediático en los sectores sociales ajenos a la práctica médica, convirtiendo al Viagra en una referencia obligada en anécdotas, bromas y chistes relacionados con el envejecimiento del hombre y con la enfermedad anteriormente llamada "impotencia".

Parte del beneficio que la estrategia publicitaria de Viagra —y posteriormente de sus competidores— trajo para los pacientes, fue el hecho de que la disfunción eréctil comenzó a ser vista como un padecimiento que no debía ser motivo de vergüenza ni ocultamiento, sino por el contrario, como un mal que debe ser atendido profesionalmente, ya que en la mayoría de los casos la disfunción eréctil también es un síntoma que puede enmascarar enfermedades cardiovasculares no diagnosticadas que ponen en riesgo la salud y la vida de quienes las padecen.

El lanzamiento de Viagra hizo que la impotencia comenzara a ser tratada farmacológicamente por primera vez con una terapia cómoda, confia-



ble y accesible, posicionando rápidamente al medicamento en los primeros lugares en los récords de ventas nacionales, llegando incluso a ser el más vendido en las farmacias de México en los meses de abril y mayo de 2003, por encima de todos los medicamentos disponibles en el país.

Por estas razones, en este trabajo de titulación se pretende describir mediante un reportaje las circunstancias y características que han llevado a Viagra a permanecer en el primer lugar de su línea terapéutica a pesar de la entrada en el mercado de dos fuertes competidores (Levitra y Cialis), así como su repercusión en el ámbito social y los precedentes que sentó en la dinámica de la industria farmacéutica nacional.

Adicionalmente se narrará cómo esta exitosa pero reciente incursión en el terreno de la salud sexual ha despertado el interés de otros laboratorios por desarrollar medicamentos que intentan quitarle el liderazgo a Viagra, pero no sólo eso, sino crear nuevos fármacos orientados a la sexualidad femenina, un terreno económicamente muy prometedor que todavía no ha sido explorado en el ámbito farmacológico.

Con el lanzamiento de Viagra al mercado farmacéutico nacional se generó un furor mediático que no hizo más que reforzar sus estrategias publicitarias. Ya sea que se hablara bien o mal del medicamento azul, el tema estaba presente no sólo en las páginas de los diarios o en las estaciones de radio y televisión, sino que poco a poco fue entrometiéndose en la cotidianidad de las personas ajenas a la comunidad médica.

Rara vez en la historia de la farmacología se había dado un fenómeno de esta naturaleza: la existencia de un medicamento destinado a una enfermedad que entre la mayoría de quienes la padecen causa vergüenza, y no obstante se convierte en una palabra muy popular. Hoy todos, o casi todos hablan o han hablado de ella. O por lo menos causa interés, curiosidad, o morbo, en el peor de los casos.

Por su trascendencia en el terreno farmacológico al desarrollar con gran potencial una clase terapéutica casi inexistente y posicionarla con asombrosa rapidez en los primeros lugares de las listas de ventas; su repercusión en el ideario social al convertirse en nombre genérico para esta clase de medicamentos; y por su influencia en la práctica médica y en los círculos ajenos a este ejercicio al poner el tema de la disfunción eréctil en la mesa de discusión, el Viagra fue seleccionado como objeto de investigación de este reportaje.

Debido a que el reportaje es el más completo de los géneros periodísticos y el que requiere de mayor tiempo y espacio para su exposición, la elección de un reportaje como trabajo de titulación responde a la necesidad de clarificar este tema desde cada una de sus aristas, tratando de responder a cada pregunta que pudiera surgirle al lector.

El reportaje es la mejor opción para —utilizando términos médicos—



diseccionar, analizar, digerir y diagnosticar el conjunto de fenómenos que generó Viagra y sus competidores.

La investigación debe ser la mejor aliada de la práctica periodística. Dice Javier Ibarrola que la negación del periodismo lo representa aquel reportero de periódico que se conforma con el boletín; el de radio que sólo busca una declaración que registre su inseparable grabadora; y el de televisión que sólo atina a colocar el micrófono de la cámara ante el personaje.¹

Por eso, y en un esfuerzo por conjuntar las herramientas, conocimientos y manejo de la información especializada adquirida en el desempeño profesional, el presente reportaje pretende ser muestra de la experiencia profesional de quien lo escribe, tanto en el ámbito periodístico como en el de la promoción de medicamentos.

Aquí se echa mano de las herramientas aprendidas tanto en la formación académica como en el terreno profesional, y no sólo el periodístico, sino las que se recogen en el trabajo cotidiano: entender el ámbito de la farmacología, la mecánica de las enfermedades, y las claves principales de la promoción de medicamentos, con todas las implicaciones que estas actividades suponen, como son las restricciones impuestas por la Secretaría de Salud para la publicidad de medicamentos en medios de comunicación abiertos al público en general.

La profundidad y amplitud que requiere el tratamiento de temas de interés colectivo con un tratamiento accesible para lectores de todo perfil, sólo la permite el reportaje.

Como género mayor del periodismo, reúne las distintas técnicas periodísticas para hacerlas culminar en un documento que "coquetea" entre lo informativo y lo literario, cuyo valor reside en el hecho de que da respuestas al qué, quién, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué del acontecimiento del que se ocupa.

Ezequiel Ander-Egg define al reportaje como un género "más completo que supone mayor capacidad de investigación para buscar antecedentes y consecuencias de lo sucedido, mayores cualidades analíticas y una técnica descriptiva y narrativa más perfeccionada. Se utiliza para ampliar y complementar una noticia, explicar un problema o situación, narrar un suceso, etc".²

Es esta amplitud y profundidad la que requiere el tratamiento de temas complejos. Más allá de una simple recopilación de hechos, la actividad del reportero consiste en concatenar la información y darle una forma clara, sencilla y comprensible, dejando patente su estilo literario personal.

1 IBARROLA, Javier, 1988, *El reportaje*, Ediciones Gernika, México, Pág. 31.

2 ANDER-EGG, Ezequiel, 1958. *Periodismo popular*, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Pág. 38.



En cierta ocasión, Marco Aurelio Carballo, quien fue jefe de información de esta reportera cuando formó parte del equipo de reporteros asignados a asuntos especiales en el periódico *El Nacional* en 1996, dijo: "el mejor reportero es el que ignora todo, porque tiene más inquietud por preguntar e investigar".

Y desde el punto de vista de quien esto escribe, aunque el reportero sea especializado en ciertos temas, durante la investigación debe pretender que no sabe nada para reunir la mayor cantidad de información; pero durante la redacción del producto final, debe demostrar todo su conocimiento y dominio del área en cuestión.

El reportaje se ha convertido en una de las piezas clave del periodismo contemporáneo, tanto por sus amplias posibilidades informativas como por su capacidad para descubrir realidades noticiosas y ofrecerlas a los lectores de manera seductora y eficaz.³

Es, podría decir esta reportera, el "plus" que actualmente ofrecen algunos medios de comunicación —especialmente los escritos—, ante la gran cantidad de notas, declaraciones y boletines redactados que llenan sus espacios. Redondeando la idea, el reportaje es el género perfecto para aquellos reporteros que no buscan en el periodismo solamente reproducir los boletines de prensa o correr como locos tras un carro de bomberos o una ambulancia.⁴

En su libro *El Reportaje*, Javier Ibarrola dice que un material de este género debe tener las siguientes características: actualidad, claridad, interés, personalidad, colorido, vigor y vivencia personal. De igual manera, señala sus principales objetivos, que son informar, describir, narrar, investigar, descubrir y educar.

La libertad literaria con la que se puede dar forma a este género periodístico es otra de sus características. Desde el punto de vista de Vicente Leñero y Carlos Marín, el reportaje es una creación personal que permite al autor, además de dar cuenta de los hechos, echar mano de su experiencia personal sin hacer la más mínima distorsión de lo sucedido.

A pesar de la amplitud de estilo literario con el que puede redactarse, "un reportaje no es, en sentido estricto, una novela ni algún otro género de ficción. El periodista, en este género, es ante todo un informador que satisface el qué, quién, cuándo, cómo, dónde, por y para qué del acontecimiento de que se ocupa".⁵

Javier Ibarrola reconoce nueve tipos de reportaje: informativo, de investigación, interpretativo, descriptivo, reportaje-entrevista, autobiográfico, narrativo, relámpago y el gran reportaje o reportaje de profundidad.

3 MÉNDEZ Ascencio, Luis, 1988, *La Condición de Periodista*, Pangea Editores, México, Pág. 46.

4 IBARROLA, Javier, *Op Cit*, página 47.

5 LEÑERO, Vicente y Marín, Carlos, 1996, *Manual de periodismo*, Editorial Grijalbo, México, Pág. 185-186.



Por la naturaleza de este trabajo, puede clasificarse como reportaje interpretativo, ya que de acuerdo con el citado autor, "en materia periodística, la interpretación significa brindar al lector todos los antecedentes posibles del suceso, por una parte, y no dejar nada sin resolver, esto es, no dejar ni un cabo suelto".⁶

La función principal de este tipo de reportajes es explicar exhaustivamente un tema complejo, mientras que la tarea del reportero es la de ayudar al lector a entender con facilidad un asunto determinado, sin intervenir en las opiniones, es decir, dejando que sus fuentes hablen por sí solas. Todo esto mediante una exposición clara, sencilla y precisa de los acontecimientos.

Ibarrola señala que la clave del reportaje interpretativo es que cumple con uno de los objetivos del periodismo: educar. En este caso, quien lo realiza no debe demostrar lo aprendido sobre el tema, sino "intentar enseñar algo nuevo en un supuesto mundo de ignorantes. La receta es muy simple: lograr exponer con sencillez algo complicado".

No obstante, el formato de este trabajo permite también darle la categoría de gran reportaje, ya que de acuerdo con el autor, éste es resultado de la más completa investigación: documental, testimonial y de campo, principalmente.

Además, reúne todos los objetivos y funciones antes señalados, porque se integra con información, investigación, interpretación, descripción, entrevistas, una participación activa del reportero y narración.

Cabe aclarar que la intención de estas líneas introductorias no es otra sino la de explicar y presentar la naturaleza y forma de este reportaje como trabajo de titulación, desde su génesis y la forma en que fueron utilizadas algunas de las herramientas periodísticas.

Igual que con la introducción, las conclusiones del presente trabajo tampoco forman parte del cuerpo del reportaje, pues esa parte final es tan sólo una reflexión personal y profesional sobre el tema, la práctica periodística de nuestros días y la experiencia profesional de quien esto escribe, por lo que ambos documentos no deben considerarse más allá de meros recursos metodológicos que dan forma a un trabajo de titulación.

De esta manera, en el primer capítulo del reportaje se abordan las generalidades de la disfunción eréctil: los primeros datos de los cuales se tuvo conocimiento en la historia, sus causas, clasificación e importancia en la salud integral del varón y en su vida de pareja.

Este capítulo también está dedicado a la enfermedad anteriormente llamada "impotencia", catalogada ya como un problema de salud pública,

6 IBARROLA, Javier. *Op Cit*, Pág. 57.



status que le ha dado su alta prevalencia en México, y se explican sus causas, consecuencias y mitos existentes alrededor de ese mal, así como los tratamientos que se empleaban para controlar la disfunción eréctil antes de la aparición del Viagra en las farmacias mexicanas.

La segunda parte es un resumen del lanzamiento de la famosa pastilla azul y el impacto que tuvo tanto en la comunidad médica como en los medios de comunicación dirigidos a la población en general. También se hace un comparativo del comportamiento del mercado farmacéutico antes y después de la aparición del Viagra.

Los datos más relevantes del medicamento de igual manera se abordan en este apartado, así como las implicaciones que tuvo su lanzamiento en Estados Unidos para obtener la aprobación de las autoridades sanitarias y regulatorias de la materia. Igualmente se habla del trabajo promocional que actualmente se hace del medicamento en nuestro país, su participación en la comunidad médica, la opinión que tienen de él sus creadores y la manera en que el fármaco está siendo comercializado y promocionado entre los médicos y los varones mexicanos.

El tema central del tercer capítulo es la aparición de dos competidores de la misma clase terapéutica, una vez que el Viagra pudo posicionarse y colocar a la disfunción eréctil en primer plano en lo médico y lo social, dejando el terreno fértil para la llegada de nuevas marcas.

Levitra, el primero de los competidores en surgir, es motivo de esta parte del trabajo, del cual se narran sus generalidades y estrategias publicitarias en México y su proyección a futuro. También se da cuenta de la aparición de un segundo competidor, Cialis, cuya aparición fue casi simultánea al de Levitra, así como su lanzamiento y los mecanismos publicitarios que lo han colocado en el último lugar de preferencias.

Con la existencia de tres medicamentos orales para el tratamiento de la disfunción eréctil se puede pronosticar un futuro promisorio para el mercado en conjunto, tema al que está dedicado el cuarto apartado, para seguir con un texto dedicado a la exploración de las preferencias de los médicos respecto a los tres medicamentos.

Finalmente, se hace una revisión de las nuevas perspectivas farmacológicas que se asoman en el horizonte próximo y que muy seguramente llegarán pronto para dar la batalla frontal a los ya existentes.

Es así como el reportaje ha funcionado como herramienta insoslayable para abordar este tema con la mayor profundidad del caso. Sólo para redondear, va una cita de Gonzalo Martín Vivaldi: "el reportaje profundo es el que cuenta no solamente lo que pasa, sino lo que pasa por dentro de lo que acontece".⁷

■ 1. La lucha contra la Disfunción Eréctil

Por encima de una gran cantidad de marcas de antibióticos, analgésicos y medicamentos para muchas enfermedades, el Viagra, fármaco indicado en el tratamiento de la disfunción eréctil, es hoy en día el segundo más vendido en las farmacias de México, después del antibiótico Pentrexyl.

Esto se traduce en un volumen de casi cinco millones y medio de pastillas de Viagra que cada año se comercializan en nuestro país, equivalentes a 46 millones de dólares; cifras insospechadas hasta antes de 1998 —cuando se lanzó esta pastilla fabricada por Laboratorios Pfizer—, ya que pocos pensaban que la disfunción eréctil sería tan buen negocio.

Y es que las estadísticas recientes no hacen más que confirmar lo que hasta hace un tiempo era una realidad oculta: en México, el 55 por ciento de los varones mayores de 40 años sufren impotencia, es decir, alrededor de 10 millones de mexicanos.

Sin embargo, los propios fabricantes de medicamentos para este padecimiento estiman que solamente la décima parte de quienes lo sufren reciben atención médica y farmacológica, de manera que la gran mayoría está desatendida.

Siguiendo con las cifras, esto implica que hay alrededor de 152 millones de dólares que la industria farmacéutica está dejando de percibir por este concepto.

Pero, ¿por qué un nuevo medicamento para un viejo padecimiento ha tenido tanto éxito comercial? Porque Viagra fue la primera terapia oral para tratar la disfunción eréctil, que anteriormente se combatía con inyecciones, implantes, supositorios peneanos o cirugía.

A seis años de su presentación, el Viagra enfrenta el embate de dos competidores

que aparecieron recientemente en la escena comercial: Levitra, producto de una fusión comercial entre los laboratorios Bayer y GlaxoSmithKline; y Cialis, producido por Lilly & Icos, mismos que intentan no sólo desbancar al líder en ventas en esta línea terapéutica, sino repartirse las jugosas ganancias que cada día generan las ventas de estos fármacos.

Tan es así, que en medio de las estrategias mercadológicas que las tres casas farmacéuticas han empleado para ganar cada vez más clientes; irrumpieron en el mercado nuevos productos que sin ser medicamentos, intentan competir con los ya existentes, bajo la categoría de "suplementos alimenticios", pero que no representan competencia directa para los medicamentos, porque no son reconocidos por la Secretaría de Salud como tales.

A futuro, se espera que el mercado de los medicamentos para la disfunción eréctil no sólo se consolide, sino que se amplíe ante la inminente llegada de nuevos productos e incluso nuevas presentaciones de los ya existentes, en un afán por obtener rebanadas más grandes de este pastel que —con todas sus implicaciones— surgió a la luz pública gracias a la ya famosa "pastilla azul" cuyo nombre ha sido adoptado por el ideario mexicano: el Viagra.

• ¿Qué es la disfunción eréctil?

La disfunción eréctil no es un problema nuevo, siempre ha existido. En el libro *Impotencia Sexual: un problema superable*, el urólogo Federico Ortiz Quesada refiere que hace 4 mil años esta enfermedad fue descrita por primera vez en un papiro egipcio, e incluso se le clasificaba en natural y sobrenatural.

De acuerdo con el texto, más adelante, en el siglo V a.C., Hipócrates reportó varios casos de impotencia entre los habitantes adinerados de Scytia, atribuyendo el fenómeno a que estos hombres acostumbraban montar a caballo, y dedujo que los pobres no lo padecían, ya que viajaban a pie.

Con un juicio más científico, Galeno hizo la siguiente observación: "Son tan frágiles los placeres sexuales que la menor desviación, la más mínima enfermedad, corre el riesgo de perturbarlos".

En la actualidad, el padecimiento conocido como "impotencia sexual" es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la dificultad para lograr o mantener una erección satisfactoria durante los últimos tres meses.

Para este organismo internacional, la disfunción eréctil es una enfermedad de categoría III, es decir que tiene el mismo rango de severidad e incapacidad que una fractura de radio, infertilidad, artritis reumatoide o angina de pecho.

En entrevista con esta reportera, el sexólogo Eusebio Rubio Auriol, presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (AMSSAC), (Ver Anexo I) ofrece una explicación más amplia: "Internacionalmente se ha acordado que la disfunción eréctil es la condición en la cual hay un fracaso para obtener una erección de suficiente calidad para tener satisfacción sexual. Esto tiene que ser persistente y recurrente, es decir, que esté sucediendo por lo menos de 3 a 6 meses consecutivos y no como una eventualidad o una situación aislada".

De acuerdo con el experto, el término disfunción eréctil no quiere decir estrictamente que el hombre sea por completo incapaz de conseguir una erección ante los estímulos, sino que también se considera disfunción eréctil a la falta de calidad de la erección, es decir, que ésta no sea lo suficientemente firme para realizar la penetración o que no dure lo necesario para tener una relación satisfactoria para ambos integrantes de la pareja.

Para comprender mejor lo que es la disfunción eréctil, vale la pena explicar el mecanismo por el cual se produce una erección en condiciones normales. De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, "una erección es resultado de una compleja interacción entre los sistemas nervioso, circulatorio, el equilibrio hormonal y factores psicológicos.

"Por lo general inicia por diversos estímulos sensoriales como la vista, audición, olfato y tacto, los cuales envían impulsos desde el cerebro y la médula espinal al

pene, que a su vez relajan los músculos lisos del cuerpo cavernoso (dos cámaras situadas dentro del pene), para hacer fluir la sangre. El líquido hemático crea presión en estas cámaras, el pene se ensancha y alcanza la erección".

De acuerdo con la Clínica Mayo de Estados Unidos, a pesar de que la disfunción eréctil es un problema que generalmente se presenta en hombres mayores de 65 años, puede ocurrir a cualquier edad. Incluso, afirma que la mayoría de los hombres experimenta al menos un episodio ocasional de disfunción eréctil, lo cual es completamente normal y no debe ser motivo de preocupación.

En una página web dedicada a las generalidades de la enfermedad (<http://www.mayoclinic.org/erectiledysfunction-rst/index.html>), agrega: "a medida que el hombre envejece, es normal experimentar algunos cambios en la función eréctil. Las erecciones pueden tomar más tiempo en manifestarse, puede que no sean tan rígidas o que requieran mayor estimulación directa. También algunos varones pueden notar que sus orgasmos son menos intensos, el volumen de lo eyaculado se ha reducido o que el tiempo para recuperarse entre erecciones es cada vez mayor".

La institución especializada en investigación médica deja claro que cuando la disfunción eréctil se convierte en un patrón o en un problema persistente, "puede interferir en la autoimagen del hombre tanto como en su vida sexual", y pone el acento en que puede ser reflejo de un problema fisiológico o emocional que es necesario atender y requiere tratamiento.

Una definición que descalifica varios mitos alrededor de la disfunción eréctil es la de los laboratorios Pfizer, fabricantes de Viagra: "Al hablar de disfunción eréctil no nos referimos a la falta de apetito sexual, ni a la falta de placer u orgasmo en la relación. Tampoco son sinónimos la eyaculación demasiado rápida o retardada, ni curvaturas en el pene cuando está en erección".

El concepto se amplía al aclarar que este padecimiento no es resultado de la excesiva actividad sexual ni de masturbación en el pasado y que no guarda relación alguna con la infertilidad. La farmacéutica resume que se trata únicamente de un trastorno exclusivo de la rigidez del pene.

Hay que recordar que a esta enfermedad se le conocía como "impotencia sexual", pero por considerarse un término ofensivo, en 1993 durante una reunión de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, se decidió cambiar

el término por "disfunción eréctil".

Sin embargo, el nuevo concepto no ha permeado como sinónimo de "impotencia". En entrevista, el urólogo Federico Ortiz Quesada, considerado padre de la urología moderna en México, (Ver Anexo II) aclara que él prefiere utilizar la palabra "impotencia", "porque dice más cosas", pero ahora que se le ha sugerido que en sus conferencias se refiera a la enfermedad como disfunción eréctil, "los asistentes no entienden, ahora resulta que la gente no sabe qué es la disfunción eréctil", relata.

• Causas y clasificación de la Disfunción Eréctil

Son muy variados los factores que pueden causar disfunción eréctil. El médico Federico Ortiz Quesada reconoce al menos ocho.

En la práctica clínica, el especialista hace hincapié en la importancia de identificar las causas de este padecimiento, toda vez que un diagnóstico correcto llevará al médico a elegir el tratamiento adecuado para cada caso:

En su libro *Impotencia Sexual...*, explica: "Es de máxima importancia clasificar correctamente la etiología de la impotencia, ya que puede ser causada por trastornos psicológicos. También suele ser consecuencia de enfermedades sistémicas, como la diabetes, que provoca alteración de los mecanismos eréctiles desde el inicio del estímulo sexual. Las causas neurógenas se deben a que esos factores impiden la adecuada transmisión nerviosa".

Y continúa: "El origen es consecuente con alteraciones vasculares que provocan insuficiente aporte sanguíneo, tanto arterial como venoso. Además, existen algunos problemas anatómicos en la estructura del pene que pueden dar lugar a la impotencia. En resumen, el origen de este trastorno se ha clasificado en alte-

raciones psicógenas, neurógenas, endócrinas, arteriales, cavernosas, venógenas, traumáticas e inducidas por medicamentos, drogas o alcohol".

El especialista asegura que con anterioridad se atribuía el 90 por ciento de los casos de disfunción eréctil a los factores psicológicos. Sin embargo, esta percepción ha cambiado, "ya que las investigaciones médicas han revelado que este padecimiento se debe a trastornos orgánicos, tanto funcionales como físicos".

De acuerdo con estudios recientes de la American Academy of Family Physicians de Estados Unidos, las causas físicas son las que afectan a más de la mitad de los hombres que sufren impotencia, pero también atribuye un lugar importante al estado de la relación de pareja como factor que puede deteriorar la función sexual masculina.

Sin embargo, especialistas reconocen que también puede darse una combinación de causas físicas y psicológicas que pueden generar o agravar la disfunción eréctil.

La severidad de este padecimiento se mide con un cuestionario que evalúa el desempeño sexual del hombre, denominado Índice Internacional de Función Eréctil (Ver Anexo III), diseñado en 1997 por los urólogos Rosen, Riley y Wagner; y que ha sido aceptado en todo el mundo como estándar para clasificar el grado de impotencia de los pacientes.

El instrumento contiene preguntas orientadas a medir la frecuencia de los episodios disfuncionales, la consistencia de las erecciones, la capacidad de penetración, el disfrute, el deseo sexual y la capacidad orgásmica en los encuentros sexuales ocurridos durante las últimas cuatro semanas.

El total de la evaluación oscila entre 5 y 25 puntos. Los autores establecen un punto de corte óptimo en 21, clasificando la disfunción eréctil en cinco categorías: Severa (5 a 7 puntos), moderada (8-11), media-moderada (12-16), media (17-21), y no disfuncional, de 22 a 25.

Otras clasificaciones, como la de laboratorios Pfizer, hablan de tres grados de disfunción eréctil: leve, cuando ocasionalmente no se logra una erección adecuada; moderada, cuando se obtiene la mitad de las veces; y severa, cuando el paciente no logra una erección suficiente para la actividad sexual.

• Un problema enmascarado

En la mayoría de los casos, hablar de disfunción eréctil es hablar de diabetes, hipertensión o colesterol elevado como

enfermedades causales de la impotencia.

El sexoterapeuta Eusebio Rubio Auriolos, quien es presidente de AMSSAC, explica en entrevista que la disfunción eréctil es una de las consecuencias de esas y otras enfermedades cardiovasculares, que por ser "silenciosas", es decir, por no tener una sintomatología tan evidente como otras, no están diagnosticadas en una gran cantidad de pacientes que las tienen.

Generalmente la impotencia es una manifestación de estas enfermedades, tal como lo expone en entrevista: "los pacientes hipertensos, diabéticos o con hiperlipidemias (trastornos del colesterol y los triglicéridos) tienen una altísima incidencia de disfunción eréctil".

Por eso, dice que en la práctica clínica de hoy en día este padecimiento debe considerarse como indicador de salud vascular, ya que las condiciones de salud que afectan al endotelio se manifiestan tempranamente en disfunción eréctil.

-¿Esto quiere decir que cuando se presenta la disfunción eréctil a edades tempranas en realidad el paciente está enmascarando un problema cardiovascular?

-Exactamente esta es la gravedad del asunto. El hecho es que si alguien padece disfunción eréctil tiene que buscar un diagnóstico completo y rápido en lugar de estar pensando si tiene la enfermedad porque ya es menos hombre o que pronto se le pasará.

"Pero no es suficiente con que la persona detecte y reconozca que sufre disfunción eréctil y se tome un medicamento que le recupere la erección. Está bien que lo haga, pero más importante que eso es averiguar por qué está ocurriendo el problema", añade.

Y es que para el especialista en salud sexual, lo más preocupante de la disfunción eréctil no es la imposibilidad de tener una vida sexual activa, sino que un gran número de personas que la padecen tienen una diabetes o una hipertensión no diagnosticada. También la impotencia puede ser reflejo de problemas neurológicos, aunque esto es menos frecuente.

Por eso, insiste el sexólogo, si se quiere resolver el problema de la disfunción eréctil lo primero es identificar los factores que la están generando y actuar en consecuencia.

Para Rubio Auriolos, los medicamentos para restaurar la función eréctil resultan eficientes para resolver el problema, sin embargo, el efecto se produce solamente en el síntoma, y al conseguir nuevamente sus erecciones, el hombre dejará en segundo plano la necesidad de buscar y atender la verdadera causa de su impotencia.

Esta es una de las principales preocupaciones del terapeuta, que al resolver el problema de la falta de erección los pacientes olviden la enfermedad original: "no hay que perder de vista que el tratamiento integral de la disfunción eréctil tiene que incluir la detección de los factores que la determinan y medidas que aminoren, eliminen o cuando menos controlen esas causas".

Para evitar o controlar las enfermedades enmascaradas detrás de la disfunción eréctil y por consecuencia prevenirla, el presidente de AMSSAC propone cuatro medidas:

Primero, realizar un diagnóstico temprano de cualquier condición que pudiera presentar el paciente, lo que conlleva a tomar medidas higiénico-sanitarias que mejoren la salud del enfermo, dependiendo de la enfermedad que llegara a encontrarse.

Segundo, eliminar factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo y malos hábitos alimenticios, La tercera medida es hacer una revisión de la relación de pareja: si es sana, el impacto de la disfunción será menor.

Finalmente, la salud psicológica del individuo debe ser un punto a considerar, ya que al detectar factores que angustian al paciente en sus encuentros sexuales, es necesario eliminarlos para facilitar su desempeño sexual.

Dice el sexólogo: "con estas cuatro grandes medidas se puede contemplar la posibilidad de un tratamiento integral, aunque a veces no puedan eliminarse por completo algunos factores. Desgraciadamente muchas veces la diabetes o la hipertensión se detectan en un momento en el que están

tan avanzadas, que aunque se controleri, ya produjeron un daño tal que justifica los tratamientos sintomáticos a largo plazo", como son los medicamentos para la disfunción eréctil.

• **Disfunción eréctil:
un problema de salud pública**

Como varón, no es sencillo admitir que se es "impotente". Sin embargo, es más común de lo que se supone. Todavía en ciertos sectores poblacionales, el tamaño del pene o la facilidad de obtener una erección son sinónimos de virilidad, hombría, machismo, poder, masculinidad y fuerza.

El urólogo Federico Ortiz Quesada, en su libro *Impotencia Sexual: un problema superable*, lo resume así: "para algunos la potencia viril es símbolo de la masculinidad; sin el falo erecto dejan de existir como hombres". De ahí la resistencia ancestral de reconocer que se padece disfunción eréctil.

La llamada "impotencia" es una condición muy íntima para los varones, al igual que casi todos los padecimientos relacionados con los órganos sexuales tanto masculinos como femeninos, por eso se le oculta o en el mejor de los casos se habla de ella con vergüenza.

Esto dificulta la obtención de datos estadísticos certeros, porque aunada al ocultamiento por vergüenza, en sus primeros momentos la disfunción eréctil es considerada por el paciente como un mal pasajero, y no como una condición permanente.

Además, existe la creencia errónea de que se trata de un padecimiento propio y exclusivo de los adultos en edad avanzada, sin sospechar que la disfunción eréctil puede presentarse a cualquier edad, pero con mayor frecuencia después de los 40 años.

En México existen solamente dos estudios epidemiológicos sobre disfunción eréctil, realizados en 2001 por los doctores Fernando Ugarte y Romano, presidente del capítulo de Disfunción Eréctil de la Sociedad Mexicana de Urología; y Javier Barroso-Aguirre, miembro del Colegio Mexicano de Salud Pública y Ramas Afines.

El primero de ellos, "Prevalencia de la Disfunción Eréctil en México y Factores de Riesgo Asociados", publicado en la *Revista de la Sociedad Mexicana de Urología*, consigna que este padecimiento afecta al 55 por ciento de la población masculina mayor de 40 años, es decir, aproximadamente 10 millones de hombres mexicanos sufren impotencia.

En el conteo participaron mil 200 hombres de 40 años o más, con residencia en las tres principales ciudades del país: Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey, y consistió en evaluar tanto enfermedades consideradas como factores de riesgo, así como hábitos y conductas de los entrevistados.

Los factores de riesgo que se evaluaron fueron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, úlcera, depresión, enfermedades de la próstata y obesidad. También se midieron hábitos como tabaquismo, consumo de alcohol, cafeína y ejercicio, así como otras variables socio-demográficas.

Los resultados son reveladores: la prevalencia general de la disfunción eréctil entre la población estudiada fue de 55 por ciento, con mayor incidencia en su forma leve.

Además, enfermedades como cáncer de próstata y diabetes mellitus fueron los padecimientos en los que se encontró una mayor prevalencia; mientras que los ex-fumadores tuvieron un riesgo mayor de desarrollar disfunción eréctil.

Otros datos que evidenció el estudio fueron que ni las bebidas alcohólicas o con cafeína incrementan el riesgo de impotencia; pero sí la edad avanzada, un nivel socioeconómico bajo, el desempleo y el estado civil soltero.

La investigación es concluyente: "La prevalencia de la disfunción eréctil en la población estudiada fue importante. Por su trascendencia, debe ser considerada como un problema de salud pública en nuestro país".

Sin embargo, el doctor Federico Ortiz Quesada considera que hay un subregistro importante de casos "debido a la vergüenza que esta alteración provoca y que no afecta la vida", por lo que estima que el porcentaje real de hombres mayores de 40 años que padecen impotencia es muy superior: "Los hombres no quieren admitir eso, les da más pena que a las

mujeres. Por ejemplo, todo mundo habla de la menopausia, pero nadie habla de que en el hombre pasa lo mismo, que llegando a determinada edad comienza la andropausia. Mientras en la mujer hay disminución del deseo sexual, en el hombre hay disfunción eréctil, es lo mismo. Pero el hombre lo oculta por machismo, por vergüenza o porque no quiere ir al médico", explica.

Pero eso no es todo. Un estudio reciente dio a conocer que un porcentaje significativo de la población juvenil también sufre disfunción eréctil, lejos de toda creencia de que sólo la padecen los hombres de edad avanzada.

Ugarte y Barroso-Aguirre, los mismos médicos que condujeron el estudio orientado a hombres mayores de 40 años, realizaron un sondeo igual entre una población masculina de mil 800 individuos cuyas edades fluctuaban entre 18 y 40 años de la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

Al igual que en el estudio anterior, se analizaron los mismos factores de riesgo asociados, encontrando resultados sorprendentes: 9.7 por ciento de los varones entre 18 y 40 años presenta algún grado de disfunción eréctil, predominando ampliamente la forma leve.

Como sucede en algunos estudios epidemiológicos, los resultados evidencian otros datos adicionales, y este no fue la excepción: el análisis dejó al descubierto que casi el 20 por ciento de la población estudiada reportó alteraciones en la eyaculación.

Sin embargo, los hombres mexicanos no deben sentirse agraviados ante tales estadísticas: en octubre de 1999, durante la Quinta Reunión de la Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia, se dio a conocer el análisis llama-

do DENSA (Disfunción Eréctil en el Norte de Sudamérica), que fue realizado en Colombia, Venezuela y Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia de este padecimiento en hombres mayores de 40 años residentes en las ciudades más pobladas de esos países.

Los resultados del estudio dirigido por el doctor Luis Morillo fueron ampliamente concordantes con la situación mexicana: se determinó una prevalencia general de disfunción eréctil de 53.4 por ciento en los países estudiados.

Además se probó, una vez más, que la impotencia es un problema que se agrava con la edad y con la presencia de enfermedades crónico-degenerativas: "Se observó que entre los pacientes de 60 a 70 años, comparados con pacientes por debajo de esta edad, el riesgo de disfunción eréctil se triplica, mientras que en el grupo de mayores de 70 años este riesgo aumenta seis veces".

Y agrega: "una educación menor a cinco años duplica el riesgo, los síntomas de hiperplasia prostática lo multiplican por 1.5, tener hipertensión lo duplica, y la diabetes mellitus cuadruplica la probabilidad de disfunción eréctil".

La conclusión del estudio DENSA no hace más que confirmar el pronóstico de que la disfunción eréctil es un padecimiento que irá en franco aumento con el incremento de la expectativa de vida, el envejecimiento poblacional a nivel global y la aparición de enfermedades propias de la edad avanzada, por lo que debe considerarse como un problema de salud pública que debe ser atendido.

Dice la parte final: "La disfunción eréctil es una enfermedad muy importante, es más frecuente de lo que pensamos. Hay indicadores sociales se asocian con la disfunción eréctil, como ser viudo y no tener una estabilidad laboral. Factores como hipertensión, diabetes y enfermedades cardíacas, más que el hábito de fumar y la ingesta regular de alcohol, son también factores asociados. Los datos obtenidos en este estudio son comparables con los que existen en la literatura médica".

La alta frecuencia de un padecimiento hace que éste se convierta en un problema de salud pública, y en el caso de la disfunción eréctil lo es más, porque detrás de ella existen generalmente problemas cardíacos, metabólicos o vasculares.

Por su parte, el urólogo Federico Ortiz Quesada explica que la impotencia sexual "tiene una frecuencia cada vez más alta, y si una enfermedad comienza a ser prevalente

por encima de ciertos niveles, se convierte en un problema de salud pública. En este caso, más de la mitad de los hombres mayores de 40 años la padecen, por eso es un problema de salud pública”.

Y abunda: “Una persona no tiene disfunción eréctil porque sí, sino que la tiene como consecuencia de enfermedades que provocan la muerte. Esto también hace que se convierta en un problema de salud pública”.

Pero no todos comparten la misma opinión. El sexólogo Eusebio Rubio Auroles, presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C., asegura que la disfunción eréctil todavía no está considerada como un problema de salud, por lo que aún cuesta trabajo hablar de ella, tanto entre los pacientes como entre los médicos.

De acuerdo con el especialista, uno de los principales motivos por los que hay sectores que no están de acuerdo en que la impotencia es un problema de salud, es porque consideran que este padecimiento solamente tiene relación con lo erótico, con el disfrute sexual, y no con las múltiples enfermedades que enmascara y en la manera que afecta la calidad de vida de quienes la sufren.

“Algunos médicos y pacientes ven en la disfunción eréctil un asunto que tiene que ver con la calidad de la pareja, con el placer o con su calidad como amantes, y no como reflejo de una situación de salud, sin embargo hay personas que entienden que esto es un problema de salud que vale la pena atender. La vivencia de las personas toma tiempo en cambiar, pues tradicionalmente esto era parte del placer y el placer no era parte de la salud, era otra categoría”, explica Rubio Auroles en entrevista.

Dice el sexólogo que este enfoque erróneo se presenta con frecuencia en los

sistemas de salud públicos y privados, tanto en pacientes como en médicos: “Al paciente le parece que la disfunción eréctil es un problema tan superficial que le da pena ir al médico a exponerlo; y el médico piensa que cómo vienen a verlo con esta problemática si no es tan importante. Además están los sentimientos de vergüenza, de qué van a pensar de uno”.

Sin embargo, dice Eusebio Rubio, no todo está perdido: “El mejor antídoto es la información médica. Si alguien piensa en ¿qué va a decir de mí el doctor porque le voy a platicar de mi problema de erección?, es porque no está bien informado. Casi estoy seguro de que cree que padece disfunción eréctil porque no tiene la suficiente virilidad”.

Mientras los profesionales de la salud se ponen de acuerdo en si la disfunción eréctil es un problema de salud pública o no, es un hecho que muy pocos de quienes la padecen buscan atención médica y farmacológica.

De acuerdo con datos de las empresas farmacéuticas que producen tratamientos para este problema, se estima que solamente el 10 por ciento de los hombres con impotencia acuden con un médico.

La comunidad médica coincide con este dato. El urólogo Federico Ortiz Quesada, en su libro *Impotencia Sexual...*, consigna que en general, “sólo 12 por ciento de quienes padecen disfunción eréctil buscan atención médica, y cuando lo hacen tienen en promedio más de un año de retraso”.

Para la Secretaría de Salud, las cifras son igualmente alarmantes: en un comunicado de prensa fechado el 30 de marzo de 2002, el doctor Javier Marín Díaz, de la dirección general de Salud Reproductiva de la dependencia, reconoce que solamente el 10 por ciento de los hombres con impotencia sexual acude a solicitar atención médica.

Y en el mismo documento, un dato sorprendente lo confirma: “el año pasado (2001) sólo acudieron 12 personas al Hospital General Manuel Gea González de la SS a solicitar atención”.

A pesar de ello, para el sexólogo Eusebio Rubio Auroles, en todo este contexto la información desempeña un papel de vital importancia: “En el momento en que se transmita la información de que la disfunción eréctil no es resultado de la cantidad de machismo o de eficiencia viril que se tenga, sino que es resultado de qué tan sano está el cuerpo en términos integrales, en ese momento será más fácil que el paciente se ocupe de buscar ayuda con un profesional bien entrenado”.

Si bien la idea es que los pacientes acudan con especialistas, Rubio Auriol asegura que la disfunción eréctil es una enfermedad que puede y debe ser tratada por los médicos generales, ya que además de ser el lugar al que acuden inicialmente los pacientes, no es práctico ni posible que todos los hombres con impotencia se traten directamente con sexólogos o urólogos, por lo que señala al nivel primario de atención como el sitio ideal para acudir cuando se sufre esta enfermedad.

• Antes del Viagra

Antes de la aparición del Viagra, era poco lo que se podía hacer por los pacientes con Disfunción Eréctil.

A principios de la década de los noventa fue cuando comenzaron a surgir "novedosas" terapias farmacológicas, pero la disfunción eréctil todavía era considerada motivo de vergüenza. Era, para muchos, un problema menor y temporal que no merecía la atención de un profesional de la salud, por lo que muy pocos hombres se atendían.

La enfermedad era tratada por psicoterapeutas y sexólogos sin un apoyo farmacológico que ayudara a resolver el problema, sino que se abordaba a través de terapias que tenían como objetivo reducir la angustia en el desempeño durante el encuentro erótico, mejorando en muy poco la funcionalidad de las personas.

Los urólogos se valían de medicamentos hormonales, implantes y cirugías para tratar de ayudar a los pacientes, quienes en su mayoría terminaban por resignarse a vivir con la enfermedad ante la falta de herramientas de las cuales echar mano, ya que muy pocos eran candidatos a ponerse un implante o a realizarse una cirugía de vascularización (unión de vasos

sanguíneos y arterias) para mejorar el flujo sanguíneo, intervenciones de alto grado de dificultad debido a la avanzada edad de la mayoría de los pacientes que se sometían a ellas.

A finales de los 80 se dio a conocer un medicamento vasodilatador que producía erección. La gran expectativa que despertó se desvaneció al saber que se administraba inyectándolo directamente en el pene. Sin embargo, era eso o nada.

Pese a las incomodidades de este fármaco llamado Caverject (Alprostadil inyectado), pues dejaba moretones en el lugar de la punción o se corría el riesgo de tener una erección demasiado prolongada (por tratarse de un vasodilatador local y en caso de que eso sucediera había que usar otra medicina para revertir el efecto), tuvo gran aceptación entre los médicos y pacientes.

Fue a partir de la llegada de Caverject al mercado mexicano, que se destapó el tema de la enfermedad antes llamada "impotencia sexual", abordado y aceptado con grandes dosis de vergüenza.

Así lo evidencia el testimonio de Mayte Vega Fernández-Vega (Ver Anexo IV), quien participó entre 1994 y 1995 como Representante de Ventas Telefónicas (RVT) en la empresa Marketing Farma, dedicada al telemarketing de medicamentos, entre ellos el Caverject.

El mecanismo de venta era así: quienes buscaban ayuda médica para tratar su problema de disfunción eréctil eran remitidos a esta empresa, y mediante una llamada telefónica obtenían información sobre el medicamento e incluso podían comprarlo, recibéndolo en su casa y sin tener que acudir a la farmacia.

Esta modalidad se presentaba como ideal para vender y comprar un producto que no era fácil de solicitar al dependiente de la farmacia, a grandes voces, exponiéndose a que los demás clientes que esperan sus medicinas vieran morbosamente a quien necesitaba tener una erección —aunque fuera artificial— esa noche.

Mayte Vega recuerda en entrevista que durante los primeros días fueron muy pocas las llamadas que recibieron solicitando Caverject, y cuando atendían a algún cliente, imperaba el nerviosismo, debido a la delicadeza del tema, y a que la mayoría de las RVT eran mujeres, porque en algunas ocasiones había que darle instrucciones de uso al paciente.

“En este proyecto hubo casos de todo tipo”, relata. “Incluso, era tal la vergüenza de los hombres, que mandaban a la esposa a pedir el Caverject diciendo que era para ellas, que el médico se los había recetado a ellas. Evidentemente pensaban que nosotras no teníamos idea de para qué se usaba”.

Vega Fernández-Vega refiere que había un cliente que prefería que se le entregara su Caverject en su automóvil, estacionado de noche en algún punto de la ciudad y para ser identificado, hacía un cambio de luces al mensajero de Marketing Farma para que le dejara su paquete, en medio de un ambiente de misterio y clandestinidad.

Sin embargo, no fue así para todos. De acuerdo con Mayte Vega, había pacientes que llamaban y declaradamente decían: “soy impotente y quiero mi Caverject”. Lo que sí se convirtió en una constante, fue el implacable repicar de los teléfonos durante los fines de semana, pues la demanda del medicamento se incrementaba notablemente en esos días.

Al paso del tiempo cada vez eran más los pacientes que llamaban a Marketing Farma para solicitar Caverject. La dinámica se fue estableciendo sola: lo difícil fue enfrentar las primeras llamadas, pero conforme se familiarizaban los clientes con este sistema, el miedo y la vergüenza eran cada vez menores.

“El arranque fue difícil. En sus primeras llamadas los clientes hablaban en voz baja y con mucha vergüenza porque había muchos mitos alrededor de la disfunción eréctil y pensaban que eran motivo de burla o de compasión”, agrega la entrevistada. Pero una vez que los pacientes comprobaban la seriedad con la que se atendían las llamadas, tomaron confianza e incrementaron las ventas.

Tan fue así, que apenas unos meses después de su lanzamiento llegaron a vender de 25 a 30 cajas de Caverject cada día, considerando que cada aplicación es para un solo evento y que tenía un costo promedio de 150 pesos.

¿La razón del crecimiento de las ventas? Muy sencilla: el paciente no tenía que interactuar directamente con nadie para disponer de su medicamento, como sería el ir a comprarlo a la farmacia. En este caso, el anonimato se convirtió en el mejor aliado de los clientes, y tras un auricular telefónico escondían su vergüenza y sus miedos.

“Cuando atiendes a pacientes crónicos por teléfono, te conviertes en una especie de psicóloga para ellos”, agrega Mayte Vega, “y eso se dio mucho con Caverject”. Este fenómeno llegó a tal grado, que algunos clientes pedían que los atendiera específicamente alguna de las RVT, pues habían establecido un canal de comunicación, confianza y discreción, elementos imprescindibles para la venta de medicamentos de este tipo.

A pesar del éxito obtenido en ventas, Caverject quedó como un medicamento en desuso, pues dos de cada tres pacientes abandonaron el tratamiento por los inconvenientes y el dolor físico que implicaba su utilización.

Por si fuera poco, la llegada de terapias orales —y por consiguiente indoloras—, acabó por darle el tiro de gracia a esta inyección. Actualmente, aunque todavía se produce, casi nadie la compra.

• Otros intentos

Caverject no fue la única terapia farmacológica disponible antes de que se lanzara el Viagra al mercado mexicano. También existía otra terapia local igualmente incómoda pero menos dolorosa: el Muse.

Fabricado por laboratorios AstraZeneca, el nombre de este medicamento responde a las siglas en inglés de Medicated Urethral System for Erections (Sistema Medicinal Uretral para Erecciones), y consiste en la aplicación de una pequeña cápsula de Alprostadil (la misma sustancia activa del Caverject) en la uretra del paciente mediante un aplicador de plástico.

Desafortunadamente, su eficacia del 44 por ciento no justificaba la incómoda manera de suministrarlo.

Pero hubo otras terapias orales que antecedieron a la famosa pastilla azul. **El libro Impotencia Sexual. Un problema Superable**, del urólogo Federico Ortiz Quesada, refiere

que algunos médicos se valían de medicamentos que —si bien no habían sido diseñados para el tratamiento de la disfunción eréctil—, favorecían la irrigación sanguínea, y por consiguiente, obtener una erección era más fácil.

Tal fue el caso del uso de Cardura (Doxazosina, de Pfizer), un vasodilatador empleado para la hipertensión arterial; o Trental (Pentoxifilina, de Aventis), un reductor de la viscosidad sanguínea. En general, eran vasodilatadores periféricos que como consecuencia lógica de su actividad en el organismo humano, permitían que el pene se irrigara de sangre, pero esta acción era colateral a su objetivo farmacológico, ya que su mecanismo de acción no era específicamente ayudar a la erección.

Más aún, en la literatura médica de estos productos no se menciona la disfunción eréctil como alguna de sus indicaciones.

Estos medicamentos reportaron una eficacia medianamente aceptable en la obtención de erecciones, pero su principal problema fue la aparición de los efectos adversos propios de la administración de un fármaco en situaciones en las que no es necesario.

En resumen, las erecciones que se obtenían con la ayuda de estos medicamentos no eran de tan alta calidad y eficacia como para soportar los efectos adversos que ocasionaban y, eventualmente, las posibles consecuencias a la salud y a la vida que pudieran traer consigo.

En el afán de proporcionar al hombre herramientas a través de las cuales pudie-

ra recuperar su más legítima señal de virilidad, se inventaron métodos mecánicos para atraer sangre al pene y hacer que se erectara.

A finales de la década pasada surgió un aparato de succión llamada "bomba de vacío". En su libro, Ortiz Quesada explica así el funcionamiento de este dispositivo: "Este utensilio aspira el pene, y mediante presión negativa obliga a que el órgano se ingurgite en su interior con sangre, y para evitar la salida del líquido sanguíneo se coloca un anillo constrictor en la base del pene erecto mientras dura el acto sexual".

En el mercado existen diversas marcas nacionales e importadas, cuyo precio va de los 400 a los 1, 000 pesos, pero una de ellas en especial se hizo muy popular debido a los "infomerciales" que la televisión abierta transmitía en horario nocturno, donde se veía al actor Andrés García —símbolo de virilidad de hace tres décadas al estelarizar la saga de películas protagonizadas por "Chanoc"—, hablando en primera persona de los beneficios del aparato. Y haciendo alarde de valentía, admitía sin el menor disimulo que él lo utilizaba con resultados muy satisfactorios.

En el referido libro, se establece que artefactos como ése ofrecen buenos resultados, "ya que diversas investigaciones comunican que en 68 por ciento de los pacientes hubo erección del pene, pero tiene complicaciones que incluyen dolor y entumecimiento del miembro en 45 por ciento de los pacientes, eyaculación difícil en 23%; equimosis (manchas rojas en la piel) y petequias (pequeñas lesiones cutáneas) en 38%. Este procedimiento es peligroso en los pacientes que ingieren anticoagulantes, pues puede provocar sangrado en el miembro viril".

Lo que el actor no informaba en sus largos y explícitos promocionales, era que se requería de un anillo constrictor para retener la sangre en el pene y mantener la erección. Seguramente esto fue toda una sorpresa para los usuarios al recibir su paquete del producto y prepararse animosamente para un encuentro sexual y darse cuenta de que no contenía el anillo requerido.

■ 2. Llega la pastilla azul: la píldora del amor

Pocas veces en la historia de la farmacología un medicamento ha provocado tal polémica como en 1998 lo hizo la llegada de Viagra a México.

En mayo de ese año, de manera simultánea en las grandes ciudades de todo el mundo, se daba a conocer el descubrimiento de una terapia oral que prometía facilitar al hombre su capacidad de recuperar, o en algunos casos tener, las erecciones que deseara.

Su nombre, Viagra, en un principio fue difícil de memorizar, pero después de poco tiempo no sólo se quedó en la mente de los mexicanos, sino que los medios de comunicación comenzaron a llamarla con sobrenombres como "La píldora del amor", "El milagro azul", o "La pastilla de la pasión", sólo algunas de las frases acuñadas por la *vox populi* para referirse a esta tableta azul en forma de rombo fabricada por la farmacéutica estadounidense Pfizer.

Pero la aceptación del nuevo medicamento no fue fácil en este país. Como en todo principio, la desinformación introdujo toda clase de ideas en diversos sectores de la sociedad.

Por ejemplo, el clero católico en un claro desconocimiento de las propiedades del Viagra, se pronunció en su contra ya que equivalía "a los mismos métodos anticonceptivos que pueden alentar el adulterio entre matrimonios jóvenes", de acuerdo con el vicario parroquial de Salamanca, Guanajuato.

Y más aún, el prelado catalogó al medicamento como "un medio que pertenece a la cultura de la muerte", tal como lo consigna una nota periodística de *El Sol de México*, fechada el 21 de mayo de 1998.

El lanzamiento de Viagra generó un alud de declaraciones, creencias y falsas expecta-

tivas que llenaron los espacios dedicados a salud en los medios de comunicación, como los que se mencionan enseguida:

Mientras los detractores del medicamento emitían información negativa sobre muertes causadas por su uso en Estados Unidos (*El Universal*, 23 de mayo y *Excélsior*, 26 de mayo), los médicos trataban de convencer a los pacientes de que el Viagra no convertiría a los hombres en "máquinas sexuales" (*El Sol de México*, 11 de mayo de 1998), y al mismo tiempo se daba a conocer que imitaciones y versiones pirata comenzaban a llegar al mercado negro (*El Universal*, *Excélsior* y *El Sol de México*, 31 de mayo).

Eso no era todo: menos de un mes después de la presentación del Viagra, se lanzó otro producto para tratar la disfunción eréctil: Z-Max, la pastilla de laboratorios Schering-Plough, de acuerdo con otra nota publicada en *El Nacional*, el 22 de mayo de ese año.

En los medios de comunicación, los siguientes meses se caracterizaron por constantes menciones y referencias al medicamento. Por ejemplo, en el servicio de síntesis informativa de medios impresos que ofrece la Universidad Autónoma Metropolitana en su página electrónica <http://www.xoc.uam.mx/> de las 50 notas clasificadas en el rubro "Fármacos e Industria Farmacéutica" que se publicaron en diarios de circulación nacional en el mes de junio de 1998, 35 hablan de Viagra o hacen referencia él.

Debido a su especialidad en salud sexual, el doctor Eusebio Rubio Auriolles, presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C., (AMSSAC) recibió y siguió muy de cerca este fenómeno informativo, y le atribuye la siguiente explicación: "Es porque se trata de un fármaco que incide en lo sexual, y ahí hay un fenómeno de potenciación de la resonancia afectiva de la noticia. El hecho es que el impacto fue y sigue siendo enorme".

A pesar del gran caudal de noticias, la información estaba poco clara. Algunas personas creían que el Viagra servía para incrementar el apetito sexual o que funcionaba como una especie de afrodisiaco que, al tomarlo, permitía a los hombres tener relaciones sexuales sin medida ni cansancio.

Así lo relata el sexólogo: "Esto no quiere decir que cada vez que hay un impacto social se comunique información

eficiente: lo que se ha transmitido a la inmensa mayoría de las personas es información muy poco precisa de cómo funcionan estos fármacos y a veces hasta ha sido contraproducente.

"El hecho de que estos medicamentos tengan un efecto claro en la facilidad por la cual se obtiene y se mantiene una erección, se interpreta muchas veces como un efecto de facilitación de la vida erótica, y de ahí se da el paso a pensar que si uno se toma un medicamento de estos, va a estar muerto de ganas de tener actividad sexual", explica.

• ¿Quieren usarlo como estimulante?

-Exacto. Y eso no sucede para nada. El efecto sobre el deseo sexual o sobre la excitabilidad es inexistente. Lo que sucede es que ante la excitación sexual, la manifestación de una erección sí es mucho más fácil. Lo que se transmitió y que causó impacto es que el Viagra es un medicamento pro-sexual, además de la errónea impresión de que es afrodisíaco.

A pesar de todo, dice el especialista que aún queda la duda de si este gran flujo informativo ha traído más beneficios que perjuicios, pues se ha creado una enorme cantidad de mitos y errores de información sobre la naturaleza de los medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil. Y saca la siguiente conclusión: "Los errores de información se traducen en una serie de conductas que terminan por obstaculizar la búsqueda de salud sexual".

• Malas noticias

Luego del furor mediático que causó la llegada de Viagra, vino una especie de campaña en su contra. Noticias que llegaban del extranjero daban cuenta de una serie de muertes relacionadas con el medicamento.

El 23 de mayo de 1998, *El Universal* consigna en una nota que las autoridades

sanitarias norteamericanas habían abierto una investigación sobre la muerte de seis usuarios de Viagra.

A esto se le sumaron evidencias de que uno de los efectos secundarios del fármaco era distorsión visual, por lo que en Alemania se dedujo que el Viagra era más nocivo que beneficioso (*Excelsior*, 26 de mayo de 1998).

Sobre las muertes vinculadas con Viagra, el urólogo Federico Ortiz Quesada, explica en entrevista que en un inicio el medicamento fue utilizado por pacientes que lo combinaron con nitritos (medicamentos vasodilatadores, es decir, que aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos y por lo tanto incrementan el flujo de sangre), lo que trajo problemas a los consumidores.

"Esta combinación provoca vasodilatación y por consecuencia, bajas en la presión arterial. Esto era una contraindicación muy clara, por eso en algunos casos hubo infartos al miocardio", dice el médico.

"De hecho, la única contraindicación que tiene el Sildenafil (la sustancia activa del Viagra) es que no debe combinarse con nitritos, que son vasodilatadores, por lo que su acción se potencia" y para ampliar la información, el especialista agrega: "El óxido nítrico se usa cuando hay insuficiencia coronaria. Al combinarse con Viagra se produce una vasodilatación doble, baja la presión arterial y la gente puede morir".

Y respecto a las alteraciones visuales a las que hacían alusión las notas periodísticas, el propio medicamento lo advierte en la información que contiene el folleto interno: "Los efectos secundarios más comunes de Viagra son el dolor de cabeza, enrojecimiento de la cara y molestias estomacales. Menos comunes son la visión azulada, visión borrosa o la sensibilidad a la luz, que pueden ocurrir brevemente".

Finalmente, todo parecía indicar que las notas publicadas en contra del nuevo medicamento no eran del todo erróneas.

• El mundo antes y después de Viagra

La irrupción del Viagra en el mundo farmacéutico no pudo pasar inadvertida. No solamente representó una gran esperanza para muchos hombres en el sentido en que se abría la posibilidad de recuperar su manifestación más natural de virilidad, (Ver Anexo V) sino que puso el acento en una nueva forma de hacer mercadotecnia de medicamentos.

Para laboratorios Pfizer, la llegada y pronto arribo de Viagra a los primeros lugares de los registros de ventas de medicamentos en general, vino a confirmar la posición de

la farmacéutica como la más grande a nivel mundial, y a reposicionar su carta de medicamentos estrella, cuyo lugar número uno había estado ocupado por su fármaco Lipitor, para el tratamiento del colesterol elevado.

La mecánica de la promoción farmacéutica y la concepción del marketing para medicamentos también se vieron afectadas con el surgimiento del Viagra. Tan es así, que el analista financiero especializado en la industria farmacéutica Carlos Mota, (Ver Anexo VI) percibe a la famosa pastilla azul como un parteaguas en el devenir reciente de este sector.

Para el economista, el primer logro de Pfizer con Viagra fue haber creado una masa crítica muy amplia que probara y luego aceptara un nuevo medicamento para un área terapéutica poco explorada hasta ese momento como era la disfunción eréctil, convirtiéndose en un sólido mercado no solamente para este fármaco, sino para los que vendrían a continuación.

Sin embargo, el experto en temas farmacéuticos considera que el más grande alcance de Pfizer —además de haber posicionado a Viagra en el lugar que ocupa—, fue la creación de una campaña de relaciones públicas y de construcción de reputación mundial nunca antes vista en la historia de la industria farmacéutica.

Y es contundente cuando dice en entrevista con esta reportera: "La industria farmacéutica se puede analizar en diferentes facetas y uno de los parteaguas que seguramente quedará en la memoria de la industria es el momento en que aparece Viagra y el logro que representa para el sector completo y para Pfizer".

Para Carlos Mota, quien está encargado de la sección de "Negocios" del grupo radiofónico Imagen, la aparición de Viagra recompuso el "mapa compe-

titivo" de la industria por varias razones: sus ventas se dispararon casi de manera inmediata, y el posicionamiento de marca a nivel mundial ha sido rápido y evidente. "Es muy difícil que alguien medianamente informado no sepa qué es Viagra", asegura.

Pero el impacto que Viagra causó en la industria farmacéutica no sólo se puede medir en términos de ventas, marketing y posicionamiento de marca de su laboratorio fabricante. También las empresas competidoras reaccionaron.

Y fue precisamente esta reacción otro de los factores que colocaron a Viagra como renovador de la dinámica farmacéutica global. Dice el analista financiero que el surgimiento de Levitra, de Bayer y GlaxoSmithKline; y posteriormente de Cialis, de Lilly & Icos; —los dos medicamentos competidores para la disfunción eréctil—, es otro fenómeno inusitado en la historia de la industria farmacéutica: "estamos viviendo la interacción agresiva de jugadores globales por robar un pedazo de mercado en esa categoría que Viagra despertó".

La rapidez con la que respondieron los laboratorios competidores creando medicamentos de la misma área terapéutica es considerada en el sector farmacéutico como inédita. Por ejemplo, Carlos Mota la compara con la dinámica que se estableció varios años atrás en el terreno de los analgésicos: "Si uno ve el fenómeno de Aspirina, que es otro de los parteaguas de la industria, la respuesta de los competidores fue mucho más lenta. Pasaron muchos lustros para que se diera la llegada de Advil o de Tylenol y la respuesta de mercadotecnia no fue tan contundente. Después de varias décadas se diluyó el efecto de Aspirina y la categoría quedó absolutamente abierta a productos de libre consumo".

Para el también autor de la columna "Cubículo Estratégico", que se publica en *Milenio Diario*, este conjunto de fenómenos será recordado como "el momento Viagra", ya que marcó muchas pautas en el terreno de la promoción de medicamentos.

Así lo expone: "El momento Viagra es el momento en que la industria farmacéutica comienza a hacer muy visible su mercadotecnia para todas sus categorías de producto. Es el momento que marca el antes y el después".

Este momento histórico no solamente impactó en la industria farmacéutica, sino en el público consumidor. En un inicio, recuerda Carlos Mota, la respuesta del público fue muy informal debido a que había escasa información sobre la disfunción eréctil y poco interés en documentarse y acudir al médico. Era un público "muy ligero de pretensiones", dice.

Sin embargo, muy rápidamente las actitudes cambiaron y ahora se percibe a la disfunción eréctil y a Viagra de manera más familiar. "La llegada del medicamento fue muy ruidosa y el mexicano fue muy directo en mofarse del tema. Eso deshinió los ánimos para que la gente lo utilice, pero todavía no de manera responsable". Y ejemplifica que en algunas farmacias promueven el Viagra junto con los condones como si se tratara de un medicamento de libre consumo, cuando por ley se requiere de receta médica para adquirirlo.

De acuerdo con Mota, el fenómeno Viagra, que actualmente ha impactado solamente en sectores citadinos, necesita permear hacia capas menos urbanizadas, lo que haría que las ventas del medicamento se consolidaran aún más.

En términos financieros y mercadológicos, la principal previsión del economista respecto al mercado del Viagra tiene que ver con la actual restricción de la Secretaría de Salud, para evitar que los medicamentos que se venden con receta de por medio se anuncien por sus nombres comerciales en los medios de comunicación masivos.

Tal como lo establecen los Artículos 40, 41 y 42 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, en los medios de comunicación no especializados para la comunidad médica sólo está permitido mencionar o publicar la sustancia activa de los medicamentos que se adquieren con receta, pero no su marca, dosis o el padecimiento para el que está indicado, esto con el fin de evitar la automedicación.

Por eso, para Carlos Mota, si en un futuro se permite publicitar los medicamentos con su marca y padecimiento, el mercado del Viagra se disparará de manera importante.

Hoy en día el Viagra tiene un pronóstico de crecimiento financiero de doble dí-

gito (más de 9.9 por ciento) al año, prevé el analista. "Esto es muy significativo, la interacción de industrias en este caso es uno de los temas más interesantes para analizar. Viagra modificó la estructura económica del sector y eso ocurre muy pocas veces".

Y termina la entrevista con una frase vaticinadora: "Con Viagra se desmitificaron muchas cosas. A partir de ello, la industria de los fármacos se está volviendo una industria de bienes de consumo".

•Todo sobre Viagra

Se ha posicionado como el segundo medicamento más vendido en México; la polémica que levantó su lanzamiento hizo que mucha gente hablara bien o mal sobre él; estimaciones afirman que más de 23 millones de hombres lo han tomado alrededor del mundo, y ha permanecido durante seis años como el número uno en tratamientos para la disfunción eréctil, pero, ¿Qué es en realidad el Viagra?

Su historia se remonta hacia 1994, cuando científicos de la farmacéutica norteamericana Pfizer investigaban en Inglaterra una nueva molécula para el tratamiento de padecimientos cardíacos, como la angina de pecho.

Sin embargo, en las pruebas clínicas realizadas con pacientes voluntarios, una reacción asombrosa hizo a los investigadores dar un giro de 180 grados: los hombres que participaban en el estudio habían mejorado sustancialmente su desempeño sexual, ya que lograban erecciones con mayor rapidez al utilizar esta sustancia llamada Citrato de Sildenafil.

¿Por qué un medicamento para el corazón incidió en la vida sexual de los pacientes? William Steere, presidente de Pfizer en 1998, el año de lanzamiento del Viagra, lo explica así en una entrevista concedida en esa fecha para el diario *Financial Times*: "la ciencia que hay detrás de Viagra es extraordinaria. El producto se desarrolló originalmente para favorecer el flujo sanguíneo hacia el corazón en el tratamiento de la angina de pecho. Encontraron receptores en lugares desconocidos y en mayor cantidad en el pene que en el corazón, por lo que los voluntarios en el hospital de Canterbury informaban de erecciones como efecto secundario".

Y fue precisamente este efecto inesperado el que encendería la luz ámbar para la investigación. Lejos de detenerla, se reorientó hacia su aplicación para tratar problemas de erección.

Las investigaciones concluyeron a finales de 1997, y obtu-

vieron su primer éxito en marzo de 1998, cuando la FDA (Food and Drug Administration, la agencia estadounidense que regula la comercialización de alimentos y medicamentos en aquel país), dio su visto bueno para su lanzamiento comercial en aquel país bajo el nombre de Viagra.

En el boletín de prensa donde se daba a conocer la aprobación del nuevo fármaco, la dependencia norteamericana consigna: "A diferencia de los medicamentos previamente aprobados para el tratamiento de la impotencia, Viagra no causa erecciones directamente, pero incide en la respuesta a la estimulación sexual. El medicamento actúa aumentando la relajación del músculo liso como efecto del óxido nítrico, un químico que normalmente se genera en respuesta a la estimulación sexual. Esta relajación del músculo liso permite incrementar el flujo sanguíneo en ciertas áreas del pene, dando origen a una erección".

El documento señala que el Viagra fue evaluado en numerosos estudios clínicos que involucraron a más de 3 mil hombres con diversos grados de impotencia, asociados con diabetes, daño en la médula espinal, cirugía radical prostática y otros más cuyas causas de impotencia no fueron identificadas a nivel orgánico.

La efectividad del medicamento fue evaluada en primera instancia mediante el cuestionario de función eréctil, que los pacientes respondieron desde el inicio y periódicamente a lo largo del estudio. El objetivo de esta medición fue precisar con cuánta frecuencia los pacientes podían lograr erecciones adecuadas para las relaciones sexuales y qué tan comúnmente podían mantener esa erección después de la penetración. Adicionalmente los pacientes llevaron un diario de sus encuentros sexuales.

En todos los estudios, los hombres que

consumieron Viagra reportaron éxito con mayor frecuencia que los que tomaron placebo, y las tasas de efectividad incrementaron con las dosis, reportó la FDA.

Pero la dependencia también alertó sobre los efectos colaterales del medicamento y algunas restricciones a tomar en cuenta: "Los efectos colaterales más comunes reportados en los estudios clínicos fueron dolor de cabeza, ruborización e indigestión, que ocurrieron en una tasa ligeramente más alta de pacientes que tomaron el medicamento que entre los que tomaron placebo. Algunos que tomaron Viagra también reportaron cambios en la visión, principalmente alteración en la percepción de los colores".

Asimismo, advierte que el medicamento no debe ser utilizado conjuntamente con nitritos orgánicos, tales como parches de nitroglicerina o tabletas sublinguales, porque la combinación puede bajar la presión sanguínea.

De esa manera el máximo organismo estadounidense en materia de aprobación de medicamentos dio su visto bueno a esta novedad que durante sus seis años de existencia no ha dejado de ser tema noticioso y que en su primera semana en farmacias vendió 40 mil dosis. Tanto para los pacientes con disfunción eréctil como para Pfizer, parecía un sueño hecho realidad.

Uno de los mitos que se creó alrededor del Viagra fue que funcionaba como afrodisiaco, o que incrementaba el deseo y la potencia sexual en personas sanas. Incluso, se llegó a probar en mujeres, con nulos resultados, pues la droga funciona específicamente en los cuerpos cavernosos del pene.

En la edición de junio de 1998, la **Gaceta de Biomédicas** de la Universidad Nacional Autónoma de México explica que el Sildenafil, la sustancia activa del Viagra, "actúa en la enzima fosfodiesterasa tipo V que degrada al Guanosin Monofosfato (GMP) cíclico, la molécula que finalmente traduce la estimulación nerviosa en relajación del músculo liso peneano, proceso mediante el cual se inicia la erección.

"Cuando la persona siente excitación, el sistema nervioso se activa, manda las señales al sistema genital y ahí los nervios producen la liberación de varias sustancias, algunas de ellas conocidas y utilizadas como fármacos, como la prostaglandina E1".

Y continúa: "Esta prostaglandina realiza el trabajo de los nervios al ser inyectada dentro de los cuerpos cavernosos, produciendo la erección. El Viagra y el mesilato de fentolamina (Z-Max) únicamente facilitan la erección, pero no la

producen directamente", es decir, que dichos medicamentos ayudan a que se produzca la erección mediante un estímulo sexual, pero no la generan por sí mismos.

Por eso, aclara que si la persona no experimenta excitación alguna, el medicamento no tiene ningún efecto en la erección, porque no se liberan los neurotransmisores necesarios.

Dicho de otra manera, el Citrato de Sildenafil funciona aumentando los efectos del óxido nítrico, un agente que relaja los músculos lisos del pene durante la estimulación sexual y permite un aumento del flujo sanguíneo, según explica el Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales de Estados Unidos.

Fue precisamente este efecto potenciador del ácido nítrico el que hizo que durante los primeros meses después de su aparición, el Viagra fuera visto como un medicamento peligroso para pacientes cardíacos.

Incluso se llegaron a reportar muertes relacionadas con el consumo del fármaco; pero esos eventos no formaron parte de la mitología negativa asociada a la pastilla azul, sino que estaban perfilando una realidad.

A pesar de que el folleto original de Viagra advertía sobre el peligro que implicaba combinarlo con nitritos, algunos pacientes desestimaron tales indicaciones y sufrieron eventos cardiovasculares que les ocasionó la muerte.

Según explica el urólogo Federico Ortiz Quesada en referencia a esos casos, "esta combinación (Viagra y nitritos) provoca vasodilatación y por consecuencia, baja en la presión arterial. Esto era una contraindicación, por eso en algunos casos hubo infartos al miocardio y muerte".

Por eso, la Food and Drug Administration llamó a rendir cuentas a Pfizer y como resultado, en noviembre de 1998 la farmacéutica tuvo que hacer más explícito el folleto

de Viagra, advirtiendo con más puntualidad los riesgos que un paciente puede correr si no se observan correctamente las contraindicaciones. Sin embargo, la dependencia estadounidense encontró que dichos accidentes fueron circunstanciales, y aunque no fueron motivo para hacer una nueva revisión del medicamento, sí exigió a la farmacéutica que la ocurrencia de aquellos eventos se explicitara en el folleto para pacientes.

"La FDA y Pfizer advierten a los médicos acerca de los nuevos avisos e información en el folleto de Viagra en respuesta a los reportes post-venta de serios eventos adversos. La nueva información enriquece al folleto original, la cual advierte sobre el uso concomitante de Viagra y nitritos", publicó la dependencia estadounidense en un boletín de prensa.

El organismo explica en descargo del medicamento, que los eventos adversos relacionados con el consumo de Viagra "han sido cuidadosamente revisados desde su aprobación en abril de 1998. Aunque no puede establecerse una relación causal a partir de dichos reportes, los eventos deben ser mencionados en el folleto. La FDA habitualmente solicita a los fabricantes de medicamentos actualizar su información. Es importante destacar que los reportes post-venta que involucran a Viagra constituyen sólo una pequeña fracción de las más de seis millones de prescripciones que han sido generadas para el fármaco".

Y en pocas líneas, la dependencia norteamericana le daba todo su apoyo y confianza al medicamento: "La FDA sigue creyendo que Viagra es seguro y efectivo si se utiliza de acuerdo con el folleto actualizado". La nueva información que Pfizer incluyó en el folleto fue la advertencia de que en el seguimiento postventa que se le da al producto se recibieron reportes de ataques al corazón, muerte súbita e hipertensión. También alertó sobre los riesgos de la actividad sexual: "Pfizer avisa a los médicos que los tratamientos para la impotencia, incluyendo Viagra, generalmente no deben usarse en hombres para quienes su actividad sexual sea imprudente por su estado cardiovascular".

De igual forma se incluyeron nuevas alertas sobre su efecto vasodilatador, acerca de grupos de pacientes que no fueron analizados durante el estudio, y la probabilidad de sufrir erecciones prolongadas (de más de cuatro horas) o dolorosas, catalogando estos eventos como de "rara ocurrencia". De esta manera, la dependencia encargada de estudiar la eficacia y seguridad de los medicamentos, así como de aprobar o desaprobar su comercialización, daba su visto bueno para continuar con la venta de Viagra en las farmacias estadounidenses. Y como el áve fénix, la pastilla azul resurgió de sus propias cenizas.

■ 3. Los adversarios encuentran la mesa puesta

La llegada del Viagra no solamente representó buenas noticias para los pacientes con disfunción eréctil al abrirse una esperanza para ejercer su sexualidad, sino también para los médicos al contar con una nueva y prometedora opción terapéutica.

El surgimiento de la pastilla azul también significó una oportunidad para cuatro farmacéuticas competidoras que rápidamente se aliaron en pares para lanzar sendos medicamentos y desbancar al hasta entonces único producto para la falta de erección.

Si bien en un principio el Viagra tuvo que vencer la barrera de la desinformación y sacar a flote el tema de la disfunción eréctil en los círculos médicos, farmacéuticos y hasta entre los propios pacientes y público en general, dejó la mesa puesta para que los productos competidores se "sentaran a comer".

Primero fue la alianza de la farmacéutica alemana Bayer y la inglesa GlaxoSmithKline para crear Levitra, cuya sustancia activa es el Vardenafil; y después entró en la escena el laboratorio Lilly, quien junto con la biotecnológica Icos produjo Cialis, nombre comercial de la sustancia Tadalafil.

Para Pfizer, laboratorio creador de Viagra, las marcas competidoras encontraron un campo fértil gracias al trabajo que ya había realizado: "Si actualmente existen nuevos medicamentos que se auto-refieren como nuevas generaciones o como más potentes, obviamente están caminando en un terreno que ya se ha recorrido y que ya está comprobado", dice en entrevista Ricardo Morán Guillaumine, (Ver Anexo VII) uno de los gerentes de producto Viagra.

Fue gracias a la entrada de Viagra que ahora es muy fácil y común hablar de disfunción eréctil como de cualquier otra enfermedad, según lo expuesto por Morán Guillaumine.

Según el mercadólogo, el fenómeno de la pastilla azul se convirtió en una revolución "porque ha cambiado la manera de pensar de la gente, ha generado una cultura de visitar al médico para tratarse la disfunción eréctil, que ya es vista como un problema común que tiene solución, porque antes de la existencia de Viagra había que resignarse".

Morán asegura que pese a las estrategias publicitarias de los nuevos medicamentos, Viagra seguirá siendo el preferido por los pacientes debido a la eficacia que ha probado desde su surgimiento, hace seis años.

"Mucha gente piensa que nuevo es sinónimo de mejorado o más potente, porque no existe la cultura de investigar qué es lo que ofrecen los distintos productos de una misma categoría y comparar; y en el tratamiento de la disfunción eréctil, Viagra es el estándar de oro", explica.

En farmacología un medicamento alcanza el status de estándar de oro cuando ha logrado probar su eficacia y seguridad por encima de otros de su misma clase terapéutica. Un fármaco que se ostente como el estándar de oro sirve como referencia comparativa con los de su misma clase, los cuales deberán probarse contra él, y en su caso, mostrar su igualdad o superioridad.

En ese contexto, Morán Guillaumine, quien es gerente de Viagra Direct To Consumer, otorga el beneficio de la duda a los competidores del producto que representa: "Si un medicamento es tan bueno como dice ser, tiene que demostrarlo y superarlo durante cierto tiempo, así como servir a una cantidad de pacientes comprobando que su seguridad y eficacia son superiores a las del estándar de oro. Yo quiero ver que eso suceda (con los competidores)", dice en tono desafiante.

Sin embargo, es tajante cuando dice que Viagra "ha creado una cultura, un camino. Ha creado una manera de pensar y va a pasar mucho tiempo antes de que algún otro medicamento pueda desligarlo de los resultados que ha tenido y seguirá teniendo".

Para el mercadólogo, los principales beneficiados con las diferentes estrategias publicitarias de cada uno de los me-

dicamentos son los pacientes, pues están recibiendo un constante bombardeo informativo acerca de la disfunción eréctil y de las ventajas y beneficios que dice tener cada uno de los tratamientos.

De esta manera, estima, los consumidores tienen todo un abanico de opciones a elegir en cuanto a tratamientos, aunque, insiste, Viagra no ha sido superado en eficacia ni en seguridad.

El sexólogo Eusebio Rubio Auriolles, autor del libro *Antología de la Sexualidad Humana*, coincide con Morán en el sentido de que los pacientes se han beneficiado con el alud informativo que generan los laboratorios en su afán por disputarse el liderazgo en tratamientos para la disfunción eréctil.

Dice el terapeuta sexual que toda la motivación comercial que hay detrás de las campañas informativas está generando conocimiento e inquietud sobre el tema entre la población en general, pero especialmente entre los pacientes.

El especialista explica: "No creo que le esté haciendo daño a nadie el hecho de que aparezcan más alternativas de tratamientos; al contrario, está incidiendo sobre ese gran número de hombres que están instalados en la negación o en el miedo".

En el terreno de los problemas de la sexualidad, la disfunción eréctil es uno de los padecimientos de menor incidencia, superado en gran proporción por la eyaculación precoz y los problemas de anorgasmia femenina, refiere.

Sin embargo, la llegada del Viagra y el subsecuente surgimiento de dos marcas rivales puso el tema en boca de especialistas y pacientes de una manera inusitada, comentó el sexólogo. Al hablar de la contribución que la pastilla azul hizo en la apertura del tema en la opinión pública, dice: "La disfunción eréctil es un campo

que no tiene nada de nuevo, pero ahora se destapa como una gran ventana porque ya hay una herramienta que pueden usar los médicos."

Al calificar la existencia de tres medicamentos para la disfunción eréctil como "muy buenas noticias en el campo de la salud sexual", Rubio Auriolles se congratula de tener varias alternativas para tratar este padecimiento.

Para el también presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C., la manera de conocer la apertura que se ha dado sobre el tema de la disfunción eréctil es el incremento en las consultas y en las ventas de medicamentos para el padecimiento.

Lo que ha surgido como resultado de toda esta avalancha informativa "es que aumenta el número de personas que usan los medicamentos, y eso se nota porque se venden más", estima.

Y haciendo una analogía, comenta: "Los fabricantes no se comen el mismo pastel, sino que el pastel crece. Y ese es el caso de México".

En el mundo de las estadísticas, el incremento en el número de pacientes que están acudiendo a los consultorios a buscar un tratamiento para sus problemas de erección no dejan mentir.

En un estudio presentado por Pfizer, se hizo una evaluación cuantitativa con 202 médicos mexicanos para conocer la frecuencia con la que la disfunción eréctil se presenta acompañada por otro tipo de enfermedades.

El sondeo se realizó entre médicos generales, urólogos, endocrinólogos, internistas y cardiólogos, quienes tratan enfermedades cardiovasculares, dislipidemias (anomalías en los niveles de triglicéridos y colesterol) y diabetes. Los participantes refirieron que en el 2003 recibieron 23 por ciento más casos de disfunción eréctil por mes que dos años atrás.

Esto indica que hay una tendencia creciente por parte de quienes padecen disfunción eréctil para tratarse con un profesional de la medicina, producto quizá de toda la publicidad e información que se está generando al respecto.

Y más: Una nota informativa publicada por María Rivera el 29 de octubre de 2002 en el diario La Jornada, acusa un aumento del 300 por ciento en el número de consultas que los urólogos han recibido a partir del lanzamiento del Viagra.

Dice la periodista: "En los últimos tiempos, además del jolgorio y los chistes que acompañan a la sexualidad, se empieza a notar mayor información, reconocen los exper-

tos. Consideran un avance que se hable del asunto, porque permite conocer la magnitud de los problemas. Contra lo que se piensa, el mal de muchos sí consuela, porque hace sentir menos aislados a quienes lo padecen”.

Ya se dijo que los competidores encontraron la mesa puesta para acaparar parte del mercado luego de lo realizado por Viagra. He aquí el postre: el ideario popular, ingenioso como es, no dejó escapar la existencia del Viagra como tema para crear más de una veintena de chistes (Ver Anexo VIII) (“Llega un ancianito a la farmacia y le pide al empleado: Por favor, ¿me da un cuarto de pastilla de Viagra?. El empleado, extrañado, le pregunta: perdóname, pero ¿por qué quiere sólo esa cantidad tan pequeña de Viagra? A lo que el viejito responde: Es que solamente lo quiero para orinar sin mojarme los zapatos”).

Y la cereza del pastel: el mismo año del lanzamiento de Viagra (1998) el grupo de rock “El Tri” incluyó en su disco Fin de Siglo una canción titulada “El Viagra”, compuesta por el líder del grupo, Alejandro Lora.

“Antes por más que trataba, no podía hacer prau, prau, ora anda desatado como burro en primavera. Su corneta pita y pita y no se le acaban las fuerzas. Y es que ahora con el Viagra el más pelón se hace trenzas”, se escucha en la última copla de la canción. (Ver Anexo IX).

• Viagra visto por Pfizer

Una vez superados los mitos y verdades sobre la seguridad de Viagra, la farmacéutica que lo creó se ha dedicado a promover sus bondades y beneficios, haciendo de esas características sus nuevas banderas publicitarias.

Atrás quedaron los comerciales televisivos en los que aparecía publicitando Viagra el exfutbolista mexicano Luis Gar-

cía, deportista retirado en la cima de una relativa fama y popularidad.

Aunque era poco probable que el centro delantero americano necesitara Viagra, Pfizer supo conjugar a la mexicana sus atributos como joven exitoso, buen esposo, —irónicamente— recién casado con una estrella telenoveler, y comentarista deportivo en ciernes, con la idea de novedad y vanguardia que implicaba en ese momento la existencia de la pastilla azul.

Después la campaña nacional se internacionalizó y cedió literalmente la cancha a otro astro del balompié, pero éste sí con la edad y la fama necesarias para promover un medicamento de esta naturaleza: Pelé.

El llamado Rey se convirtió entonces en el ícono publicitario de Viagra —aunque no se ha cansado de aclarar que él no requiere la pastilla—, y hasta el día de hoy representa a la medicina en todo el mundo en la publicidad dirigida al consumidor que se transmite en medios masivos, principalmente por televisión.

Pero la campaña dirigida a la comunidad médica es mucho más extensa, agresiva y diferente que lo promocionado por el deportista brasileño.

De hecho se puede decir que Pfizer ha puesto toda su artillería en este sector —publicitariamente hablando—, ya que es el médico quien tiene la última palabra sobre el medicamento a prescribir a sus pacientes con disfunción eréctil.

Para Ricardo Morán Guillaumine, quien trabaja en Pfizer como gerente de producto de Viagra DTC (Direct To Consumer), la pastilla azul representa la segunda revolución sexual, después del descubrimiento de los anticonceptivos orales.

Los números parecen hablar por sí solos. De acuerdo con datos de la farmacéutica, actualmente el Viagra es consumido por 23 millones de pacientes en todo el mundo, y ha sido objeto de análisis de más de 2 mil estudios clínicos publicados. El medicamento ha sido aprobado por las autoridades sanitarias de 119 países y es prescrito por más de 660 mil médicos a nivel mundial.

Toda esa información culmina en un dato impactante: cada segundo se venden nueve tabletas de Viagra en el planeta.

Y nuestro país no escapa a esta dinámica global: El hecho de que muy pronto el Viagra se haya convertido en uno de los líderes en ventas en México no es gratuito. Morán asegura que detrás de ello hay una intensa campaña de difusión sobre los beneficios del medicamento, e incluso su

posicionamiento como el segundo en ventas (después del antibiótico Pentrexyl, el medicamento más vendido en México) se debe principalmente a que las dudas sobre el efecto de Viagra sobre el sistema cardiovascular se han disipado positivamente.

Más aún, en abril y mayo de 2003 las ventas de la pastilla azul superaron sus propios pronósticos y ubicaron al medicamento como número uno en las farmacias, incluso por encima de Pentrexyl y Neo-melubrina —un antibiótico y un analgésico que ancestralmente han encabezado las listas de ventas de las farmacias de México.

En entrevista con esta reportera, Morán Guillaumine dice que “esto se debe en gran parte a que existe una mayor información en lo que respecta al tema de la disfunción eréctil, y también porque nos esforzamos mucho en que la información sea lo bastante clara: pensamos que el 50 por ciento de las personas tienen dudas acerca de los efectos cardiovasculares del Viagra”.

El gerente de producto explica que luego de un estudio de cuatro años en el que participaron cerca de 12 mil 500 pacientes para revisar la seguridad cardiovascular de Viagra, se llegó a la conclusión de que el uso del medicamento no solamente evitó el riesgo de sufrir infartos durante la actividad sexual, sino que también redujo las posibilidades de morir por esa causa.

De ahí que la estrategia de promoción gire alrededor de este hallazgo científico: “Hemos hecho una campaña muy fuerte para que el médico conozca bien el perfil de seguridad del producto, porque Viagra se puede combinar perfectamente y no tiene ninguna interacción con medicamentos antidiabéticos, antihipertensivos o antidepresivos. Gracias a esa información que se le ha dado a los médicos, ha

sido más fácil poder hablarlo con los pacientes”.

-¿Qué sucedió con toda esa campaña que al principio surgió en contra del medicamento, incluso responsabilizándolo de muertes?

-A pesar de que al principio hubo muchos mitos acerca de las supuestas muertes por Viagra, la FDA (Food and Drug Administration, de Estados Unidos) hizo investigaciones al respecto de 127 casos en los que se hicieron alegatos de que Viagra había inducido la muerte de estas personas, pero en ninguno la FDA pudo demostrar que Viagra tenía alguna relación directa con los decesos.

Para Ricardo Morán, difundir esta información es de vital importancia en la campaña, “porque la percepción del público generalmente es así: se quedó con una idea falsa debido a rumores sin argumento”.

Por eso, la intención es informar al público a través de los médicos sobre la seguridad en el uso de Viagra, mediante una campaña “muy agresiva basada en la verdad y sobre todo en la ética”.

Para Pfizer lo más importante es dar a conocer que Viagra es un medicamento que ha probado su seguridad durante seis años, superando la prueba del tiempo, ya que constantemente surgen estudios en los que no sólo se prueba la eficacia, seguridad y versatilidad, sino también los alcances del medicamento en otras áreas terapéuticas.

Por ejemplo, en el marco de un curso de actualización en salud sexual que se llevó a cabo en diciembre de 2002 en Nueva York, el urólogo Irwin Goldstein, científico de la Universidad de Boston y uno de los investigadores sobre disfunción eréctil más reconocidos a nivel mundial, aseguró que para prevenir el padecimiento es recomendable utilizar Viagra diariamente.

Luego de calificar al fármaco como “un medicamento milagroso”, el especialista recomendó tomar un cuarto de pastilla todas las noches durante cinco días a la semana para asegurar una vida sexual activa y sana en los cinco años subsecuentes.

Otros estudios internacionales han confirmado el efecto cardioprotector de Viagra e incluso han sugerido su utilización junto con medicamentos antihipertensivos, cuando en el pasado, este uso fue el que le creó mala fama.

Es un hecho que la campaña de Pfizer se ha centrado insistentemente en “limpiar” la imagen que Viagra tuvo

en un inicio. Su principal objetivo ahora es posicionar al medicamento como un producto seguro y eficaz que puede ser consumido sin riesgos por un amplio sector de la población masculina.

Y es precisamente esta bandera la que la farmacéutica está utilizando para combatir los embates de las marcas rivales. Durante el LIV Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Urología que se llevó a cabo en México a finales de 2003, el doctor Claudio Teloken, profesor titular de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Porto Alegre, presentó la conferencia "Viagra, 5 años de eficacia y seguridad".

Durante su ponencia, el urólogo, quien también es investigador de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, criticó a los laboratorios que lanzan medicamentos sin haber estudiado suficientemente sus perfiles de seguridad y eficacia.

"Resulta increíble cómo pueden presentar ensayos que no tienen en su elaboración el rigor científico básico para investigación clínica; tienen un diseño defectuoso que da lugar a desviaciones y sesgos, por lo que es imposible sacar conclusiones válidas", dijo el especialista.

En México, Pfizer atribuye a esta estrategia los buenos resultados en ganancias que ha tenido Viagra, por haberse colocado temporalmente en primer lugar de ventas de todos los medicamentos de todas las clases terapéuticas durante los meses de abril y mayo de 2003, aunque en los meses siguientes regresó a la segunda posición en el ranking nacional de ventas.

En un comunicado de prensa, la farmacéutica reconoce que esta posición se "ha obtenido gracias a un acelerado crecimiento debido a la amplia difusión de estudios científicos que avalan su eficacia y seguridad, especialmente a nivel cardia-

co, donde ha comprobado ser el único tratamiento para disfunción eréctil que más allá de la seguridad cardiovascular, protege el corazón de los pacientes, incrementando significativamente la confianza en el consumo del producto".

Y es que de acuerdo con la empresa internacional IMS, que se encarga de medir y certificar los reportes de ventas de productos farmacéuticos, Viagra ha tenido un crecimiento tres veces mayor al del mercado de medicamentos éticos (son los que se venden solamente mediante la presentación de receta médica en la farmacia), ya que en el último año, el mercado ha registrado un incremento del 6 por ciento en conjunto, mientras que el de la pastilla azul ha sido de 17 por ciento por sí solo.

En un recorrido por farmacias de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, esta reportera realizó un sondeo para conocer las ventas directas al público del medicamento. Los resultados fueron reveladores: en las farmacias visitadas, todos los días se venden al menos cuatro cajas de Viagra, en un promedio muy superior al de las marcas competidoras.

• El panorama se pinta de color naranja

A poco más de un año de su lanzamiento en el mercado mexicano, Levitra, la píldora color naranja de Bayer y GlaxoSmithKline para el tratamiento de la disfunción eréctil ya ocupa el segundo lugar en el mercado dentro de su clase terapéutica.

Bajo la promesa de ser 10 veces más potente y menos costoso que el Viagra, que hasta entonces era el único tratamiento disponible para ese padecimiento, Levitra anunció con bombo y platillo su lanzamiento el 17 de junio de 2003 con el slogan "reenciende la llama de la pasión".

La sustancia activa de Levitra, el Vardenafil, fue desarrollada varios años atrás por Bayer y sus laboratorios en Alemania. El equipo de investigadores estuvo encabezado por el farmacólogo y bioquímico Erwin Bischoff.

En un testimonio publicado en una página electrónica de la farmacéutica alemana, el científico recuerda: "muchos colegas se reían de la disfunción eréctil y de nuestro empeño". Sin embargo, las investigaciones siguieron hasta 1997, al concluir exitosamente y decidir el desarrollo del fármaco.

En noviembre de 2001, la farmacéutica teutona Bayer y la inglesa GlaxoSmithKline firmaron un acuerdo de co-desarrollo y co-promoción para crear este nuevo medicamento que atacara específicamente los problemas de erección, a

diferencia de Viagra, que fue diseñado para otra enfermedad: la angina de pecho.

Hasta finales de septiembre de ese año, tras una gran cantidad de investigaciones, pruebas y protocolos, Bayer decidió someter el fármaco a la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), organismo que autoriza la comercialización de nuevos fármacos y funciona como referente mundial para otras instancias locales y regionales. No fue fácil lo que pasó después.

A pesar de que el expediente sometido por Bayer fue el más elaborado y extenso que la farmacéutica había preparado anteriormente para trámites similares (medía 6.6 gigabytes de datos, que ocuparían 180 mil páginas impresas), no obtuvo el resultado esperado.

La FDA no encontró un sustento sólido para la administración de Vardenafil en pacientes con una rara condición cardíaca llamada "prolongación del intervalo QT", ante la posibilidad de producir un ritmo cardíaco anormal.

Luego de múltiples análisis y evaluaciones, el organismo estadounidense lo aprobó en julio de 2002, aunque de manera parcial, emitiendo un requerimiento a la farmacéutica, demandándole más estudios clínicos suplementarios que comprobaran la seguridad del medicamento.

Sin embargo, casi de manera simultánea Bayer había solicitado la aprobación de la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) para su comercialización en aquel continente, la cual fue concedida a finales de 2002.

El 22 de noviembre de ese año, Bayer informaba en un comunicado de prensa que el Vardenafil había obtenido el visto bueno del Comité Europeo de Productos

Medicinales (CPMP). Wolfgang Plischke, presidente de la División Farmacéutica de Bayer, anticipaba: "La opinión positiva del CPMP, recibida tempranamente, marca otro importante hito, poniéndonos un paso más adelante hacia el lanzamiento global de Vardenafil", suceso que se había demorado debido a los estudios a los que estaba siendo sometida la sustancia en la FDA en Estados Unidos, y que retrasaba la presentación mundial del medicamento.

Los planes no se llevaron a cabo como los habían proyectado, y debido a la tardanza del organismo norteamericano para dar a conocer su aprobación en el vecino país del norte, Levitra empezó a venderse en Europa desde los primeros meses de 2003, de manera que los varones europeos pudieron disfrutar antes de esta alternativa del Viagra.

En tanto, en Estados Unidos y el resto de América se esperaba el fallo de la FDA para acceder a esta nueva terapia, que prometía más rapidez en el inicio del efecto que el Viagra, y al mismo tiempo, mayor duración del mismo en el organismo humano.

Finalmente, mediante un comunicado de prensa, el 19 de agosto de 2003 la dependencia daba a conocer su visto bueno para que Levitra se convirtiera en el segundo medicamento oral para el tratamiento de la disfunción eréctil: "Este tópico fue discutido en la reunión del Comité de Consejería Cardio-Renal el 29 de mayo de 2003, y el organismo recomendó la aprobación definitiva del medicamento".

El documento señala que en las pruebas clínicas de Levitra participaron 2 mil varones, algunos de ellos diabéticos o que habían sido sometidos a cirugía radical de próstata, utilizando Vardenafil o placebo, según fuera el caso.

Al igual que con el Sildenafil (sustancia activa de Viagra), la efectividad del Vardenafil fue medida a través del cuestionario de función sexual y entrevistas con los participantes: "en todas las pruebas Levitra mejoró la habilidad de los pacientes para obtener y mantener la erección".

Siguiendo con las similitudes entre ambas sustancias, en el boletín se advierte que Levitra no debe ser tomado en combinación con nitratos, ya que la mezcla puede producir un descenso en la presión arterial.

Todos los parecidos entre Viagra y Levitra se deben a que tienen el mismo mecanismo de acción al ser inhibidores selectivos de la fosfodiesterasa-5, una enzima que regula la respuesta eréctil. De hecho sus moléculas son extraordinariamente parecidas, pero Levitra promete ser más potente

que Viagra, no producir los efectos sobre la visión que provoca la pastilla azul, y en general ofrece una incidencia menor de efectos secundarios.

Los creadores de Levitra sabían que las condiciones del mercado en todo el mundo ya estaban dadas para introducir un medicamento competidor del ya para entonces popular Viagra. Así lo dijo Lawson Macartney, jefe de Gestión Estratégica de Medicamentos urológicos de Glaxo-SmithKline a la agencia noticiosa Reuters: "Sabemos, a partir de una considerable investigación mercadológica, que el mercado está listo para nuevas opciones".

Y no era para menos: luego de cinco años de primacía y exclusividad del Viagra como única terapia para la disfunción eréctil de 1998 a 2003, se hacían necesarias nuevas alternativas.

• Levitra en México

"El latin lover es una farsa". Con esa tajante aseveración, José Aispuro Borbolla, gerente de producto Levitra, (Ver Anexo X) justifica el alto nivel de competencia que existe entre los medicamentos para la disfunción eréctil que se venden en México.

Para este mercadólogo que trabaja en Bayer elaborando estrategias promocionales para la píldora naranja, en la batalla entre machismo y sexualidad resultó triunfadora la segunda. Esto se pone de manifiesto por la creciente preocupación de los varones por tener una vida sexual de mejor calidad, y su reflejo en las ventas de medicamentos orientados a este fin.

Y es que en poco más de un año el volumen de ventas de fármacos para los problemas de erección se ha duplicado, al pasar de 80 mil a 150 mil tabletas semanales, mercado distribuido entre las tres principales marcas, en donde Viagra sigue ocupando la primera posición con más de

la mitad de las prescripciones, admite el entrevistado.

Aispuro Borbolla asegura que con la entrada de Levitra en el mercado nacional se reactivaron las ventas en esta línea terapéutica: "El mercado estaba estancado en cuanto al tamaño de gente que se trataba con algún medicamento. Las ventas crecieron desde que salimos al mercado y luego se lanzó Cialis. Ahora mide el doble de lo que media hace un año".

Esto no quiere decir que ahora hay más hombres que padecen disfunción eréctil, sino que hay una mayor cantidad de pacientes en busca de un tratamiento, lo cual, de acuerdo con José Aispuro, es resultado de "los diferentes mensajes e invitaciones que hemos hecho, ya sea por parte de los médicos o directamente a los pacientes".

Las distintas estrategias utilizadas por las farmacéuticas competidoras han generado que los consumidores estén enterados de las diferentes alternativas que existen, lo que ha colocado a cada una de las tres marcas en su posición: Viagra en primer lugar, con más de la mitad del mercado, seguido de Levitra, con ventas mensuales del 25 al 27 por ciento del total de recetas surtidas, y finalmente Cialis, con un promedio de ventas que no alcanza el 20 por ciento.

Pero, ¿Cuáles son las cualidades de Levitra que lo han colocado en primer lugar entre las marcas competidoras de Viagra? Según Aispuro Borbolla, el hecho de que el Vardenafil fue estudiado exclusivamente para desarrollar un medicamento contra la disfunción eréctil, dando como resultado que Levitra tenga menores efectos adversos y un mejor y más rápido desempeño por el inicio de su efecto 15 minutos después de haberlo tomado, características que lo ponen por encima de la pastilla azul respecto al tiempo en que ambas tardan en hacer efecto.

Al abundar respecto a los otros medicamentos, no duda en decir: "Nadie quiere tener sexo durante 36 horas seguidas", dice refiriéndose a la promesa publicitaria de Cialis. Luego recapacita: "bueno, hay gente que sí quisiera, pero la verdad es que resulta poco práctico". Y de Viagra, afirma: "ha sido un buen principio, pero como todo, se tiene que superar, y Levitra evidentemente ha superado a Viagra con una ventana de acción que funciona hasta 12 horas, no 36 como el Cialis, ni solamente 4 ó 5 horas como el Viagra".

Para el entrevistado, a pesar de que el Vardenafil (Levitra) pertenece a la misma clase terapéutica que el Sildenafil (Viagra) y el Tadalafil (Cialis), parte del éxito del medica-

mento que promociona es su acción diferente a la de las otras dos marcas: "Levitra funciona de manera diferente, y de esto se han dado cuenta los médicos y los pacientes. A más del 90 por ciento de los casos le funciona mejor que los medicamentos competidores".

A pesar de que cuando Levitra surgió al mercado ya existía un fuerte competidor llamado Viagra, se calcula que solamente el 10 por ciento de la población que padece disfunción eréctil está siendo tratada profesionalmente, lo que implica un reto para los otros dos medicamentos.

Aispuro Borbolla hace una comparación: "la disfunción eréctil no es como la vista cansada, que es natural con el paso de los años, sino que se puede tratar para poder tener una mejor sexualidad". Y el reto para Levitra está en ese 90 por ciento de los varones mexicanos que padecen dificultades de erección y que no están siendo atendidos farmacológicamente.

Quizá por ello la apuesta publicitaria de Aispuro Borbolla para posicionar a Levitra como número uno es llegar directamente al consumidor con anuncios en medios masivos de comunicación, específicamente televisión y periódicos, aún cuando la legislación sanitaria en materia de publicidad impide mencionar explícitamente marcas de medicamentos de prescripción en medios dirigidos al público en general.

Esta estrategia, que en apariencia sería un riesgo sin ningún beneficio, tiene su razón de ser. El gerente de producto explica que muchos pacientes con disfunción eréctil no se han tratado o creen que la única opción es Viagra, por lo tanto, "para nosotros es importante darles a conocer que hay otros medicamentos seguros y confiables para esta condición, y que le pregunten a su médico.

"En nuestra publicidad reiteramos que consulten a su médico, que si alguna vez tomaron Sildenafil (Viagra) y no les funcionó correctamente, que se traten con esta nueva alternativa. Tenemos un estudio en donde se demostró que muchos de los pacientes que han tomado Sildenafil y no les ha funcionado de la manera adecuada, funcionan muy bien con Vardenafil (Levitra) a menores dosis".

-Pero, ¿la meta es captar a estos pacientes que no pueden tratarse con Viagra?

-No, la meta no es captar a esos pacientes, sino a cualquier persona que tenga disfunción eréctil. A quienes no les funcionó el Sildenafil, queremos decirle que estamos tratando a las personas por primera vez con dosis menores, pero con menos efectos secundarios y una mayor tolerabilidad. Recordemos que hay muchos efectos secundarios que causan nuestras competidoras: visión azul, dolores de cabeza, rangos de acción que funcionan muy lentos. En cambio, quien toma Levitra, a los 15 minutos ya puede estar teniendo una relación sexual satisfactoria en algunos casos.

• El pan Bimbo y el pan Wonder

La comunicación publicitaria de Levitra está principalmente enfocada hacia la comunidad médica, pues son ellos quienes finalmente decidirán la marca del medicamento que el paciente debe tomar. Sin embargo, la estrategia de Aispuro Borbolla es lograr que el paciente solicite a su médico que le recete Levitra después de haber visto un anuncio en televisión o en algún periódico: "Evidentemente no nos estamos enfocando al paciente, sino al médico para que prefiera Levitra, y que cuando vaya el paciente que vio el anuncio en televisión, salga con una receta nuestra".

Antes de la aparición de las dos marcas competidoras, la supremacía de Viagra como único medicamento para la disfunción eréctil hizo que su nombre se arraigara en el vocabulario de la *vox populi*, casi convirtiendo a la marca en un nombre genérico, como lo sucedido con "Kleenex", para denominar a los pañuelos desechables, "Aspirina" para los analgésicos, o "Pan Bimbo" para referirse al pan de caja.

Este fenómeno, lejos de ser un obstáculo, es visto por José Aispuro como un reto: "¿Conoces el pan Wonder?" es su respuesta ante el planteamiento anterior hecho por esta reportera.

La expectativa de los productores de Levitra es que el mercado de los tratamientos para la disfunción eréctil siga creciendo y que su marca abarque cada vez una mayor proporción. De acuerdo con José Aispuro Borbolla, una de las estrategias básicas para conseguirlo será la continuación de las campañas dirigidas al público consumidor y a la comunidad médica, mediante la difusión de estudios clínicos que muestran la superioridad del Vardenafil sobre sus competidores en cuanto a su rápido inicio de acción.

• Aparece el tercero en disputa

Pensar que se puede obtener una erección en cualquier momento dentro de un lapso de 36 horas hace brillar los ojos de cualquier hombre que padezca disfunción eréctil.

Esa es la promesa publicitaria del tercer competidor que entró en la escena de los medicamentos para tratar la impotencia: Cialis.

Este medicamento, cuya sustancia activa es el Tadalafil, es resultado —al igual que Levitra— de un acuerdo de co-desarrollo y promoción conjunta entre la farmacéutica estadounidense Eli Lilly y la biotecnológica Icos.

Si con Viagra se tuvo la novedad de contar con una terapia oral para obtener una erección y con Levitra se mejoró la oferta prometiendo mayor rapidez de acción; con Cialis se atiende otra demanda: la espontaneidad para el acto sexual.

De ahí su frase publicitaria "Libertad para elegir el mejor momento". Con Cialis, prometen, el paciente dispondrá de 36 horas para tener encuentros sexuales en cualquier momento sin la presión de tener que tomar el medicamento a cierta hora.

Al igual que Levitra, el otro competidor de Viagra, la aprobación y comercializa-

ción de Cialis se dio primero en Europa, y después de varios meses en Estados Unidos y México.

A principios de febrero de 2003, Lilly informaba que su nuevo tratamiento para la disfunción eréctil ya podía encontrarse en las farmacias de Europa, Australia y Nueva Zelanda, en un intento por captar al mercado europeo.

Ya desde entonces su largo efecto de 36 horas se perfilaba como la promesa que definitivamente Cialis habría de ofrecer a los pacientes: "El periodo de 36 horas de efectividad que ofrece es uno de sus mayores atributos, mismo que ayudará a muchos hombres y a sus parejas a escoger el momento adecuado para disfrutar momentos de intimidad", aseguraba Richard Pilnik, presidente de Operaciones Europeas de la farmacéutica.

• Llega Cialis a México

En México, el advenimiento de esta pastilla amarilla se dio casi de manera simultánea al de Levitra. Antes de su lanzamiento, la promesa publicitaria no estaba definida, más bien su impacto vino del hecho de ser otro competidor de Viagra.

"Elli Lilly y la alianza Bayer-GlaxoSmithKline están por lanzar al mercado sendos medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil: Tadalafil y Vardenafil, respectivamente, haciendo una férrea competencia a Viagra —de Pfizer—, la única droga disponible por el momento para el mismo padecimiento, y que ha sido usada por 16 millones de hombres en 160 países", anticipaba el *Boletín IQF*, publicación mensual especializada en la industria farmacéutica, en su edición de junio de 2002.

La estrategia publicitaria parecía estar centrada en dos planos: el primero era el manejo de datos estadísticos sobre la disfunción eréctil para hacer más evidente su alta incidencia en México y el mundo; y el segundo se basaba en las inconformidades de los pacientes hacia sus tratamientos actuales.

A mediados de ese año, Lilly difundió los resultados de una encuesta mundial en la que se incluyó a México y otros 11 países, denominada "Lo que ellos extrañan". En el sondeo participaron 5 mil 400 hombres de entre 40 y 70 años de edad, que padecían disfunción eréctil y que se encontraban bajo tratamiento médico.

En un comunicado de prensa emitido por la farmacéutica, se explicaba que uno de los objetivos del estudio era "comprender qué es lo que más extrañan los hombres de

su vida sexual antes de padecer disfunción eréctil, y conocer qué es lo más importante para quienes la padecen”.

De acuerdo con los resultados, que se presentaron el 22 de mayo de 2003 en Cancún, los tres aspectos que echan de menos los pacientes con disfunción eréctil, son: la espontaneidad, el no tener que planear su vida sexual, y la frecuencia de los encuentros sexuales.

Estas tres directrices fueron, sin duda, la base de su posterior publicidad en medios abiertos, apoyada con la distribución de volantes en las farmacias.

Respecto a la inconformidad que los pacientes sentían hacia los medicamentos que consumían, el sondeo arrojó: “los hombres con disfunción eréctil opinan que con los tratamientos actuales la experiencia sexual en general ha cambiado, pues sienten presión de tiempo por el periodo de efectividad de estos tratamientos, perdiendo con esto gran parte del romanticismo y espontaneidad que antes podían experimentar”.

En esa ocasión, el doctor Enrique Leñero, gerente de Investigación Científica para el área de Urología de Lilly, dijo acerca de Cialis: “es un medicamento ampliamente eficaz y seguro para el tratamiento de la disfunción eréctil. Este medicamento es el único que permite a los hombres con el padecimiento tener relaciones sexuales exitosas desde los 30 minutos hasta las 36 horas posteriores a su ingesta, a diferencia de otros medicamentos que no cumplen la expectativa del paciente”.

Lawrence Mickalonis, entonces líder del proyecto Cialis, puntualizó los comentarios de Leñero en el sentido de la libertad que el medicamento otorga al paciente para ejercer su sexualidad en el momento requerido: “Con su amplio

periodo de efectividad no tendrán que planear sus encuentros sexuales, ni sentirán la presión del tiempo. Con Cialis tendrán la libertad de elegir el momento de disfrutar de su vida sexual”.

Al decir estas frases, se ponía en evidencia que la campaña publicitaria de Cialis tomaría el rumbo que hoy conocemos, enfocada a las 36 horas de duración de su efecto en el organismo masculino.

Finalmente llegó el momento: el 27 de agosto de 2003 la representación de Lilly en México difundía el lanzamiento de la pastilla color amarillo, resaltando su larga durabilidad.

En otro comunicado, la farmacéutica informaba que “en estudios de eficacia primarios aplicados a mil 112 hombres con disfunción eréctil de moderada a severa, más del 81 por ciento de los tratados con Cialis mejoraron sus erecciones, en comparación con el 35 por ciento que tomaron placebo”.

Para reafirmar la seguridad del uso de Cialis, el documento aclaraba que el medicamento había sido probado en más de 7 mil 800 pacientes que participaron en más de 90 estudios clínicos.

Debido a su lanzamiento anticipado en Europa, Cialis había conquistado el 39 por ciento del mercado australiano, el 28 por ciento del alemán y poco menos de un tercio del francés. Estas cifras fueron retomadas por Edmundo Jiménez, director de mercadotecnia de Lilly en México, para convertirlas en armas a su favor y asegurar: “con las características de nuestro producto y estos datos tan relevantes, estamos seguros que en México Cialis vendrá a revolucionar el mercado de la disfunción eréctil. Cialis, es, definitivamente el tratamiento que los mexicanos con esta enfermedad esperaban”. Pero el tiempo y las escasas ventas en las farmacias mexicanas se encargarían de desmentirlo.

En un artículo publicado en marzo de 2004 en la revista especializada en economía *El Asesor*, el reportero Manuel Martínez Ramírez consigna que Cialis alcanza apenas el 15 por ciento del mercado de medicamentos para disfunción eréctil en México.

Más aún, en el reporte de ventas que la empresa internacional IMS —especializada en dar seguimiento a las ventas de medicamentos en todo el mundo— emite mensualmente, Viagra aparece en primer lugar de su línea terapéutica en el mes de abril de 2003, con ventas por 48 millones 512 mil pesos, equivalentes al 56.1 por ciento del mercado; se-

guido por Levitra, producto que colocó unidades por 20 millones 617 mil pesos, que corresponden al 23.9 por ciento; dejando en tercer lugar a Cialis, con ventas mensuales por 15 millones 395 mil pesos, lo que corresponde a apenas el 18.4 por ciento del mercado. El resto de las ventas están distribuidas entre los otros medicamentos.

• Al final es aprobado en Estados Unidos

En una similitud más con el lanzamiento de Levitra, la aprobación de Cialis para su comercialización dentro de Estados Unidos fue emitida por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de aquel país) después de que el medicamento ya se expendía en Europa e incluso en México.

El 21 de noviembre de 2003 finalmente la FDA emitió su carta aprobatoria a este nuevo fármaco, que había requerido el visto bueno desde junio de 2001.

A pesar de la tardanza, la dependencia norteamericana resalta en el primer párrafo de su comunicado a los medios: "Este es el tercer producto oral aprobado para esta condición. Este medicamento es diferente a los productos actualmente aprobados para la disfunción eréctil, por

el hecho de que permanece en el organismo durante más tiempo".

El documento explica el mecanismo de acción, que es el mismo que el del Sildenafil (Viagra) y el del Vardenafil (Levitra), ya que los tres son inhibidores selectivos de la fosfodiesterasa-5.

Al igual que los otros dos tratamientos, la efectividad del Tadalafil fue evaluada mediante el cuestionario de función sexual, además de las pruebas de laboratorio, donde participaron 4 mil varones.

"En todos los estudios, Cialis mejoró la capacidad de los pacientes para obtener y mantener una erección. En otros análisis, la actividad sexual fue mejorada en algunos pacientes a los 30 minutos después de haber tomado la dosis; y estudios adicionales demostraron beneficios en las 36 horas posteriores a la toma de Cialis, comparado con placebo", destaca el documento.

De la misma manera que Viagra y Levitra están contraindicados con el consumo de nitritos, Cialis tampoco debe coadministrarse con estas sustancias.

Poco después de su llegada al mercado norteamericano, el producto hizo su debut comercial en la cancha más vista no solamente en Estados Unidos, sino en gran parte del mundo: el supertazón del año 2003.

Un spot de 60 segundos fue exhibido el 1 de febrero durante el *superbowl* número 38, evento deportivo cumbre para los aficionados al fútbol americano. Posteriormente se ha visto a la marca patrocinando toda clase de eventos deportivos, desde grandes torneos de golf, hasta la justa automovilística mexicana Serie Cart en su edición 2003, así como en promocionales televisivos en sistemas abiertos.

■ 4. Un pastel para tres: Presente y futuro

A partir de agosto de 2003, Viagra, Levitra y Cialis se disputan el mercado de medicamentos para la disfunción eréctil en México. A los pocos meses de su lanzamiento, Levitra se posicionó en segundo lugar, dejando el tercero para Cialis, mientras que Viagra conserva el liderazgo en ventas dentro de su línea terapéutica.

Ante la llegada de los nuevos adversarios, quienes promueven la pastilla azul han redoblado sus esfuerzos mercadológicos para mantenerse en primer lugar en ventas, y no sólo en su clase terapéutica, sino en segunda posición (después del antibiótico Pentrexyl) respecto al volumen nacional de ventas de todos los medicamentos disponibles en el país.

Cabe aclarar que estas posiciones de ventas no son producto de la diferencia de precios entre los tres medicamentos, ya que tienen un costo similar (aproximadamente 150 pesos por pastilla), sino a las estrategias de promoción que se han desarrollado para cada una de las marcas.

La existencia de los tres fármacos beneficia no sólo a los laboratorios que los producen, sino a los pacientes, al contar con un abanico más amplio de oportunidades para tratar su enfermedad, y a los médicos, quienes ya tienen más opciones de tratamientos que prescribir.

Al respecto, el sexólogo Eusebio Rubio Auriol dice: "Como siempre en medicina, uno se congratula de tener alternativas".

El también presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C., habla con conocimiento de causa, pues el grupo que encabeza ha participado activamente en la investigación de esos fármacos a nivel local.

Cuando se le pregunta si prescribe es-

tos medicamentos, el especialista en problemas sexuales responde rápidamente que sí.

-¿Cuál es el que prefiere?

-Yo prescribo todos porque los conozco desde sus orígenes, ya que hemos tenido muchas investigaciones aquí y hemos hecho muchos estudios para los laboratorios, tanto para los medicamentos que están en el mercado como los que no han sido aprobados. Puedo decir que todos tienen su perfil. El hecho de que haya dos nuevos en el mercado les da una ventaja por ser nuevos, ya que los pacientes quieren probar lo más reciente. Sin embargo, el Sildenafil (Viagra) no deja de ser un muy buen fármaco.

De acuerdo con el sexoterapeuta, la elección del medicamento depende de las características particulares de cada paciente, de las circunstancias que le rodean, y hasta de su gusto personal.

Acerca de Viagra, dice: "Hay quienes sí se incomodan con los tiempos de espera para tener un efecto, que puede ir de media hora a una hora".

Al hablar de Levitra, explica: "En cambio hay personas que requieren de una cierta certidumbre de que en breve tiempo llegará el efecto, además de que se trata de un fármaco más potente para quien así lo requiere".

Y sobre Cialis: "Por otro lado, esta alternativa de tener un marco de acción de muchas horas llama mucho la atención de algunos pacientes, porque les quita la presión y la tensión de tener que estar sincronizando con los tiempos de efecto".

En general, Rubio Auriol percibe que los tres medicamentos tienen efectos colaterales similares, "pero algunos pacientes tienen más efectos con uno que con otro", y eso representa otro criterio para decidir qué fármaco prescribir a cada quien. Sin embargo, asegura que los tres tienen un alto perfil de seguridad y eficacia.

Y respecto al reparto del mercado para cada una de las marcas, dice que toda la información que se está generando a nivel mundial sobre la disfunción eréctil y las nuevas maneras de tratarla ha ocasionado que cada vez más pacientes se traten y compren los medicamentos, por lo que los volúmenes de venta de esta clase terapéutica se han incrementado significativamente.

El sexólogo lo resume con una metáfora: "Los fabricantes no se comen el mismo pastel, sino que el pastel crece. Y ese es el caso de México".

En cambio, el urólogo Federico Ortiz Quesada no comparte la misma opinión. El está plenamente convencido de que el Viagra es la mejor opción para tratar a sus pacientes con disfunción eréctil, y no sólo eso: asegura que va a llegar el momento en el que todas las personas, incluyendo mujeres y niños, van a tomar Viagra como terapia preventiva por su efecto cardioprotector.

Ortiz Quesada considera al Viagra como uno de los libertadores de la sexualidad, además de las pastillas anticonceptivas y de Sigmund Freud.

"Una cosa es que se logre tener una erección, y otra es que se pueda hacer la penetración", asegura. Y explica que en ambos sentidos, Viagra es más efectivo, con un 84 por ciento de eficacia, comparado con 81 por ciento de Cialis y 80 por ciento de Levitra. Además, la capacidad de penetración con la pastilla azul es superior a la de sus rivales, al ostentar el 20 por ciento, contra 7.5 de Levitra y apenas el 1.4 de Cialis.

Estos y otros estudios comparativos hacen que el especialista en urología coloque a Viagra como el único en su preferencia al momento de prescribir. Y más aún, cuando dice: "Ni Levitra ni Cialis van a poder quitarle su lugar a Viagra. Además terminarán por sacarlos del mercado, por que el Tadalafil (Cialis) provoca daño en testículo, además de lesiones hepatotóxicas, neurotóxicas y alteración del ritmo cardiaco; al igual que el Vardenafil (Levitra)".

Para el médico, lo más preocupante es que se trata de medicamentos que no fueron estudiados con interacciones

medicamentosas (las posibles reacciones que puede desencadenar un fármaco al combinarlo con otro). "Pero esto es algo que no nada más lo digo yo, también lo admiten los propios laboratorios Lilly (fabricantes de Cialis). Ellos no probaron su medicamento en pacientes con enfermedad cardiovascular".

La etiqueta de precauciones del producto Cialis no deja mentir a Ortiz Quesada: en la información para prescribir el producto —literatura para uso exclusivo médico—, se lee: "los siguientes grupos con enfermedad cardiovascular no fueron incluidos en los estudios de seguridad y eficacia de Cialis, y consecuentemente, el uso de Cialis no está recomendado en estos grupos hasta que la información al respecto esté disponible:

- Pacientes con infarto al miocardio en los últimos 90 días.
- Pacientes con angina inestable o angina ocurrida durante la relación sexual.
- Pacientes de Clase 2 de acuerdo con la Asociación del Corazón de Nueva York, o con falla cardiaca en los últimos seis meses.
- Pacientes con arritmias no controladas, hipotensión (por debajo de 90/50 mm Hg) o hipertensión no controlada (mayor a 170/100 mm Hg).
- Pacientes con derrame cerebral en los últimos seis meses.

Adicionalmente, quienes tuvieran problemas degenerativos de la retina, incluyendo retinitis pigmentosa, no fueron incluidos en el estudio, por lo que el uso en ellos no está recomendado".

Este es uno de los principales argumentos que utiliza el urólogo para aseverar que Levitra y Cialis no pueden compararse con Viagra, ya que al ser de reciente aparición, no cuentan con el sustento científico y la vigilancia farmacológica post-venta con la que cuenta la pastilla azul, la cual luego de seis años en el mercado ha probado por sí sola su seguridad y eficacia, además de los múltiples estudios que se le han hecho.

De acuerdo con el también autor del libro ***Impotencia Sexual: un problema superable***, en el mundo, las reacciones adversas de los medicamentos provocan 106 mil muertes anuales.

“En 1968 se inició a nivel mundial el programa de farmacovigilancia (el seguimiento que se le da a los fármacos cuando ya son utilizados por los pacientes) y como consecuencia, más de 120 medicamentos han sido retirados después de 5 años en el mercado”, explica.

Y especifica: “primero se aprueban y si se demuestra que algo malo pasó con su uso, son retirados. Estos medicamentos (Levitra y Cialis) están al borde, porque la FDA les ha solicitado que hagan más investigaciones al respecto”.

Estos hechos llevan a Ortiz Quesada —quien es considerado como el padre de la urología moderna en México—, a pensar que los competidores de Viagra serán retirados del mercado.

-¿Qué futuro le pronostica a esta situación?

-Que (los medicamentos competidores de Viagra) se van a retirar del mercado al provocar tantos efectos no deseados, después del periodo de farmacovigilancia.

-¿Entonces toda esta guerra comercial va a ser temporal?

-Sí.

Tal es la convicción del doctor Federico Ortiz Quesada hacia la eficacia y seguridad de Viagra, que al preguntarle qué haría si alguno de sus pacientes le solicita una receta de Cialis o Levitra, es tajante al contestar: “Pues que vaya con otro médico”.

• El futuro del mercado

Como clase terapéutica, se espera que en el futuro cercano los tratamientos para la disfunción eréctil tengan un crecimiento importante en el mercado mundial. De acuerdo con estadísticas proporcionadas por el doctor Federico Ortiz Quesada, existe la previsión de que para el año 2025, debi-

do al envejecimiento poblacional y a la creciente incidencia de la Diabetes Mellitus (una de las enfermedades que generan disfunción eréctil), 322 millones de hombres en todo el mundo padecerán la enfermedad.

La mayor parte de estos pacientes se concentrarán en África, seguidos de América Central y el Caribe, quedando en tercer lugar Asia y Europa.

Estas previsiones llevan a reflexionar al analista económico Carlos Mota, quien vaticina que el mercado de los medicamentos para la disfunción eréctil tiene un futuro promisorio, pues se espera que crezca más de 9.9 por ciento cada año.

“Este mercado tiene un gran potencial, y si se llega a autorizar la publicidad de medicamentos de prescripción en medios masivos de comunicación (actualmente la Secretaría de Salud prohíbe anunciar medicamentos que requieren receta para su venta en medios de comunicación no especializados), se disparará muchísimo más”.

Respecto a los laboratorios que actualmente se disputan el mercado, el especialista en análisis financiero del sector farmacéutico dice que no pasará mucho tiempo para que entren nuevos rivales a la competencia: “Hay toda la posibilidad de que las empresas que están interactuando en esta categoría se vean amenazadas por otros potenciales medicamentos que seguramente van a llegar en los siguientes años a competir”.

Su argumento es que el mercado de medicamentos para la disfunción irá en crecimiento sostenido, de acuerdo con las estadísticas que muestran la creciente frecuencia del padecimiento. Desde la perspectiva del economista, eso lo convierte un negocio “suficientemente jugoso” y con gran atractivo para otros laboratorios que trabajan con biotecnología, ya que tienen la posibilidad de desarrollar soluciones de más largo plazo con menores efectos colaterales, lo cual representa un negocio con potencial.

Por otra parte, para el urólogo Federico Ortiz Quesada, el Viagra es un medicamento que tiene un futuro promisorio, no sólo en el terreno de la disfunción eréctil, sino como terapia para diversas enfermedades cardíacas.

Dice el especialista: “El Viagra va a comenzar a prescribirse no solamente para la disfunción eréctil, sino con muchos otros fines. Por ejemplo, ahora se está recetando para trasplantes de corazón y alta tensión pulmonar en niños, porque su efecto sobre el sistema vascular lo ha llevado a

eso. A Pfizer el medicamento le salió muy bien y por eso se convirtió en el estándar de oro. En farmacología y medicina, el estándar de oro es una medicina contra la cual deben probarse las demás. En este momento, por más que quieran, Levitra y Cialis no pueden compararse”.

Además, explica que la pastilla azul también está probándose en eyaculación prematura, hipertensión arterial en trasplantes cardíacos, hipertensión pulmonar en niños y adultos, motilidad gastrointestinal (movimiento de los intestinos), infertilidad femenina, y en disfunciones sexuales propias de la mujer.

Según un estudio de Pfizer, el Viagra es el medicamento que más adeptos ha logrado dentro de su clase terapéutica. De entre las tres marcas, los pacientes que consumen la pastilla azul son lo que más fidelidad han demostrado, con un 80 por ciento, comparado con el 12 por ciento de los consumidores de Cialis, y el 8 por ciento de los usuarios de Levitra.

Los datos quedan corroborados por una reciente encuesta que Pfizer aplicó entre urólogos de Reino Unido, Alemania, Francia, Australia y Brasil, con el fin de conocer la fidelidad de los usuarios de Viagra hacia la marca.

En el sondeo participaron médicos de primer contacto y urólogos que atendían a pacientes con disfunción eréctil que habían utilizado Viagra y posteriormente probaron ya sea Tadalafil (Cialis) o Vardenafil (Levitra).

Los resultados revelaron una gran fidelidad de los pacientes hacia la marca Viagra: tres de cada cuatro médicos (74 %) dijeron que los pacientes que cambiaron a otro tratamiento oral regresaron a Viagra en tan solo dos meses.

En un comunicado de prensa, la farmacéutica aclara que en el caso específico

de México, una encuesta realizada por la empresa Interfase Metodológica concluyó que “del universo global de pacientes que utilizaron Viagra, 20 por ciento probó otro medicamento para tratar la disfunción eréctil. De este porcentaje, todos los pacientes regresaron a su tratamiento con Viagra. De acuerdo con la encuesta, el principal motivo por el cual los pacientes regresaron a Viagra fue su eficacia”.

Por su parte, Bayer y GlaxoSmithKline, los creadores de Levitra, están reforzando su publicidad dirigida a los médicos mediante estudios que demuestran su acción más rápida que la de sus medicamentos competidores.

“Nuevos resultados sobre el inicio y la duración del efecto de Levitra mostraron que se observaron promedios mejorados de éxito en la culminación del acto sexual con un inicio del efecto tan temprano como 15 minutos después de la administración de la dosis y con una duración del efecto hasta de 12 horas”, se lee en un comunicado de prensa que la farmacéutica alemana difundió a finales de febrero de 2004.

Simultáneamente, Lilly & Icos, los fabricantes de Cialis, están dando a conocer los resultados de varios estudios en los cuales se comprobó la preferencia de Cialis por encima de Levitra e incluso de Viagra.

De acuerdo con la farmacéutica, hasta el mes de marzo de 2004, Cialis había acaparado el 18.1 por ciento del mercado estadounidense, por encima del 15.4 por ciento alcanzado por Levitra. Otro de los estudios, publicado en la revista **European Urology**, muestra que el 73 por ciento de los pacientes prefirieron Cialis sobre Viagra después de haber probado los dos medicamentos.

Luego de admitir que ambas marcas son bien toleradas por los usuarios, los directivos de Cialis adjudican el éxito de su medicamento a las 36 horas de efecto que ofrece a las parejas, para disponer del momento más indicado para su intimidad, sin presiones de tiempo.

Mientras se libra esta guerra comercial en los consultorios médicos y en los mostradores de las farmacias, es un hecho que Viagra ha traspasado las fronteras de la medicina y de la farmacología y se ha filtrado hasta la mente de los consumidores y no consumidores.

Todos, o casi todos, saben qué es y para qué sirve la ya famosa pastilla azul. Basta mencionar la palabra para despertar todo tipo de suspicacia o incluso bromas alusivas a la carencia de la más presumible muestra de virilidad.

Por ejemplo, en la película *Alguien tiene que ceder*, realización estadounidense de la cineasta Nancy Meyers (con Jack Nicholson y Diane Keaton en los roles protagónicos), realizada en el 2003 y exhibida en el circuito comercial a principios de 2004, se menciona estratégicamente la marca "Viagra" en una escena clave que incluso pone a tope la hilaridad de la cinta, mientras que nadie entre los espectadores se asombra o se pregunta de qué estarán hablando los personajes.

Como puede verse, cada uno de los medicamentos está haciendo sus propios esfuerzos por sobresalir de entre sus competidores: Viagra, explotando sus altos parámetros de eficacia y seguridad; Levitra, difundiendo su rápido inicio del efecto; y Cialis, haciendo alarde de su larga duración en el organismo, de 36 horas.

Cada uno atendiendo a sus propios nichos, cada uno haciendo más visibles sus propios beneficios y las desventajas de los adversarios; cada uno tratando de acaparar la atención; cada uno tratando de servirse una rebanada más grande de este apetitoso pastel que la disfunción eréctil vino a poner sobre la mesa de la ya de por sí millonaria industria farmacéutica.

• Nuevas perspectivas

El terreno de las disfunciones sexuales no ha sido lo suficientemente estudiado, y al margen de todas las investigaciones que constantemente se desarrollan en torno a la disfunción eréctil, los otros padecimientos han quedado incluso sin tratamientos que ayuden a los pacientes a superarlos.

De hecho, la disfunción eréctil es el problema de menor incidencia en su clasificación, siendo la eyaculación prematura el desorden sexual que con más frecuencia se presenta en la población masculina.

Sin embargo, el abordaje que recientemente se le ha dado a la enfermedad antes llamada impotencia y los consecuentes desarrollos de medicamentos para su tratamiento, puede considerarse una puerta de entrada a la investigación de otros problemas sexuales.

Al respecto, el sexoterapeuta Eusebio Rubio Auriol considera que a pesar de la entrada del Viagra al mercado farmacéutico, el ámbito de la salud sexual no ha sido atendido por los laboratorios: "Esta es la primera entrada de una herramienta farmacológica eficiente, pero en realidad gran parte del campo (de los problemas sexuales) carece de ellas".

Por ejemplo, explica el especialista, la disfuncionalidad femenina es un problema de mayor frecuencia que la eréctil, y casi no existen tratamientos farmacológicos para ello. Y abunda: "En el caso de los hombres el problema más frecuente es el de la eyaculación precoz, y aunque hay algunos fármacos que ya se han aplicado, ninguno ha sido específicamente desarrollado para esto. No hay dinero metido en la investigación de la eyaculación precoz".

Como profesional, su expectativa es que el lanzamiento de estos fármacos para la disfunción eréctil sea tan sólo la puerta de entrada a más y mejores terapias químicas para el beneficio de la salud sexual. "Es una buena noticia que haya erecciones mejorables con pastillas, ojalá que esto sea una disposición mayor a la búsqueda de salud sexual".

Tal vez por eso los propios fabricantes de Viagra, Pfizer, estudiaron los efectos del fármaco en mujeres, pero sin obtener los resultados esperados.

En febrero pasado, la farmacéutica informó en un boletín de prensa que llevó a cabo un estudio en mujeres utilizando Viagra en el tratamiento del trastorno femenino de excitabilidad sexual, que al menos en Estados Unidos afecta a 43 millones de mujeres.

A pesar de que el programa de investigación inició en 1996 e involucró a 3 mil mujeres, la única conclusión a la que pudo llegar la farmacéutica es que el uso de Viagra es seguro, pero las pruebas sobre su eficacia para tratar este conjunto de males quedó inconclusa, por lo que decidió suspender las investigaciones.

El trastorno femenino de excitabilidad sexual es un grupo de disfunciones femeninas de alta incidencia y con gran impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen. Sin embargo, sus síntomas son difíciles de identificar, cuantificar y tratar.

La propia farmacéutica admite —en voz del doctor Joe Feckzo, presidente de investigación mundial de Pfizer—, que este desorden “es un área emergente de investigación y es mucho más compleja que la disfunción eréctil masculina”. Y añade: “Diagnosticar el trastorno femenino de excitabilidad sexual implica evaluar factores físicos, emocionales e interpersonales. Este complejo conjunto de factores interdependientes hace muy difícil medir el efecto de una medicina”.

Sin embargo, dejó claro que aunque invirtieron cuantiosas sumas en investigación y reunieron a los mejores talentos de su equipo de científicos en este estudio para sólo encontrar que no reunían los requerimientos para una aprobación regulatoria, Pfizer continúa desarrollando investigaciones orientadas a la salud sexual femenina.

A pesar de que los resultados farmacológicos no fueron contundentes respecto al uso de Viagra en mujeres, no todo está perdido: “ahora tenemos un mejor entendimiento de los factores bioquímicos y psicológicos involucrados en la función sexual femenina. Adicionalmente, hemos creado y validado herramientas que ayudarán a los médicos a identificar con mayor precisión a las pacientes con los diferentes subtipos del trastorno de excitabilidad femenina y medir el efecto de tratamientos potenciales”, con cluyó Feckzo.

Los esfuerzos de Pfizer por incursionar en el desarrollo de tratamientos para la disfunción sexual femenina no son los únicos.

Una nota periodística publicada en el diario español **ABC** el 22 de mayo de 2004, da cuenta de ello. En las farmacias de aquel país comenzó a circular recientemente una pomada llamada “Viacrème”.

De acuerdo con el rotativo, con un nombre claramente alusivo a la pastilla

azul, este medicamento tópico promete revolucionar la vida sexual de las mujeres, resolviendo sus disfunciones sexuales y haciéndoles experimentar sensaciones hasta el momento desconocidas.

A diferencia del Viagra, cuya sustancia activa es el Sildenafil, el compuesto de Viacrème es la L-arginina, un aminoácido precursor del óxido nítrico, que en los varones se traduce en una molécula esencial en la erección, ya que permite la relajación del músculo liso y por consecuencia la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos del pene.

En la mujer esta acción repercute en el clitoris, el cual, durante la excitación sexual experimenta algo similar a una erección.

Sin embargo, de acuerdo con la nota, no se han encontrado evidencias científicas sobre la seguridad y eficacia del producto, por lo que su uso está rodeado de un ambiente de escepticismo.

Dice la autora de la nota, N. Ramírez de Castro: “Con el éxito del Sildenafil, las compañías farmacéuticas empezaron a prestar atención a las disfunciones sexuales femeninas, un problema que la medicina había ignorado históricamente. Viagra no funcionó como se esperaba en las mujeres y ahora conseguir una solución se ha convertido en un objetivo científico más”.

Por otro lado, en el terreno de la sexualidad masculina, la cadena noticiosa BBC dio a conocer que un medicamento empleado en el tratamiento del mal de Parkinson aumenta la potencia sexual de los hombres.

Dice la BBC que científicos del Instituto para la Investigación de Essen, Alemania, realizaron un ensayo clínico en 60 pacientes a los cuales se les administró Cabergolín (Sustancia activa) para estudiar el tiempo de recuperación entre un acto sexual y otro, que habitualmente es de 20 minutos en promedio.

Los resultados fueron contundentes: los participantes en la investigación requirieron de sólo unos minutos para recuperar su potencia sexual. Y es que de acuerdo con los resultados, el Cabergolín reduce los efectos de la prolactina, una hormona que disminuye el apetito sexual masculino. Sus efectos e indicaciones siguen en estudio.

Pero días atrás se había lanzado en Hong Kong una pomada llamada “Béfar”, que promete ser más segura y rápida que el Viagra.

El principio activo de Béfar es el Alprostadil, el mismo

vasodilatador del que estaban hechos el Caverject y el Z-Max, dos medicamentos que en México no tuvieron el éxito esperado, a consecuencia de la llegada del Viagra.

Nex-Med, el laboratorio fabricante asentado en China, asegura que Béfar es el primer medicamento tópico para tratar la disfunción eréctil, propio para aquellos pacientes que no desean tomar fármacos vía oral.

Se trata de un dispensador prellenado diseñado para proveer una dosis controlada de medicamento en la punta del pene e ingresa al organismo vía transdermal, prometiendo un inicio del efecto de 10 a 15 minutos en promedio.

La pomada ya está disponible también en China, y los fabricantes aseguran que están en espera de su aprobación para ingresar al mercado estadounidense, donde hará fuerte competencia a Viagra, Levitra y Cialis.

El mismo laboratorio Nex-Med, que tiene una crema para el trastorno de excitación sexual femenina en ensayos clínicos, asegura que las proyecciones de esta nueva línea terapéutica son de negocios multibillonarios: "Las perspectivas indican que su crecimiento será tan rápido como

lo tuvo el mercado de los medicamentos para la disfunción eréctil, y que incluso podrían superar esa tendencia".

Estudios van y estudios vienen, y cada medicamento trata a todas luces de demostrar que es más seguro, eficaz o que su efecto tiene más potencia o duración.

El hecho es que ante el alud de información que se ha generado, los principales beneficiados son los pacientes. En estos tiempos se habla con más apertura de lo que es la disfunción eréctil, y por consecuencia, una mayor cantidad de varones con la enfermedad están buscando ayuda farmacológica.

Al menos así lo muestra el resultado de una encuesta que Pfizer aplicó entre médicos generales, urólogos, endocrinólogos, internistas y cardiólogos, los cuales refirieron que actualmente reciben en promedio 23 por ciento más casos de disfunción eréctil por mes que hace dos años. Un ejemplo de ello es que los cardiólogos participantes en la encuesta reportaron 44 nuevos casos cada mes.

Dadas las recientes investigaciones en el terreno de la sexualidad femenina, no sería extraño que en el corto plazo aparezcan terapias farmacológicas que ayuden a las mujeres a disfrutar de su sexualidad.

Lo que se alcanza a ver en el horizonte es un pronto desarrollo de tratamientos para las disfunciones femeninas, pues el surgimiento del Viagra despertó el interés por desarrollar una contraparte para la mujer, que hasta ahora no ha podido ver la luz.

Seguramente más de un laboratorio farmacéutico ya trabaja en ello: este gran pastel apenas se está horneando.



◆◆ Conclusiones ◆◆

La realización y culminación de este reportaje permiten a la autora hacer una reflexión en tres niveles: el primero, referente a la práctica periodística, lo cual va irremediamente ligado con el segundo tema: el reportaje como género; y en tercer lugar, el objeto del trabajo, la pastilla Viagra.

En la práctica periodística de nuestros días el reportaje ocupa un lugar secundario.

Los medios de comunicación —ya sean escritos o electrónicos— dedican un alto porcentaje de sus páginas o espacios a la nota informativa, quizá debido a la creciente cantidad de acontecimientos noticiosos que ocurren cada día y al reducido espacio del que se dispone para dar cuenta de ellos.

En la actualidad la mayoría de los reporteros van todos los días tras el hecho trascendental, ya sea en conferencias de prensa, entrevistas banqueteras o hasta encuentros casuales, circunstancias que se han convertido en verdaderas "técnicas" cotidianas que se ejercen para obtener información para redactar y publicar casi de manera mecánica, ya que generalmente se trata de notas que están programadas para ese día.

A estas prácticas que han conformado un "periodismo de declaracionitis" (si se permite el término) habría que agregar otro fenómeno que se ha constituido en un subgénero obligado ante un suceso importante: la recabación de reacciones de personajes importantes pertenecientes o relacionados con el ámbito en el cual se generó la noticia en cuestión.

Para el reportero diarista que se enfrenta ante el reto de cubrir una fuente informativa, pareciera que sólo basta con presentarse en todas las conferencias de prensa de su sector, integrarse muy amistosamente al grupo de colegas de otros medios —para evitar el llamado "chacaleo", e incluso ser partícipe de él—, correr todos juntos tras potenciales entrevistados y cuando éstos se encuentran irremediamente rodeados de cámaras, micrófonos y grabadoras, estirar el brazo, introducir la suya y solamente registrar las opiniones del entrevistado.



Ya sea desde los lugares donde actúan los personajes de las fuentes asignadas a cada reportero, o incluso desde la misma redacción vía telefónica, las notas se van integrando con las declaraciones de cada uno de los protagonistas del momento, sus detractores y sus adeptos.

Es más, en ocasiones, no hace falta ni siquiera salir a buscar la nota. Ella llegará al reportero ya sea por internet, en una entrevista telefónica o en el más deplorable de los casos, esperar la versión estenográfica de la conferencia o discurso con el boletín correspondiente al evento que se dejó sin cubrir.

En este contexto, y habiendo en los medios de comunicación un claro predominio de este tipo de textos noticiosos, se hace necesaria una mayor presencia de reportajes, que en la práctica es el único género mediante el cual es posible abordar un tema de manera exhaustiva, ya que la técnica permite tocar a profundidad una gran diversidad de tópicos de interés público.

Además de informar, el reportaje despeja todas las dudas del lector y esto es resultado de que el género se vale de todos los demás para conformar textos completos — informativamente hablando— y atractivos — tanto en el plano informativo como en el de su construcción literaria.

El reportaje tiene la capacidad de componerse con total plenitud de cualquier tipo de temática, es apto para publicarse en cualquier sección y despliega su integralidad para responder cualquier pregunta.

Son todos estos atributos los que hacen necesarios a los reportajes en los medios de comunicación.

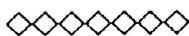
Este género permite al reportero convertirse en un acucioso investigador que al hacer uso de todos los géneros y técnicas restantes, puede recopilar la mayor cantidad de información, acoplarla, jerarquizarla, y después narrarla de manera atractiva.

El reportero que incursiona en este género debe atrapar al lector desde la primera línea y mantenerlo interesado pues, a diferencia de la nota, el artículo y el editorial, su extensión es más amplia, pero no por eso debe descuidar la atención del lector.

La dinámica noticiosa ha impuesto un predominio de los medios donde se privilegia lo inmediato, lo recientemente acontecido, dejando a un lado una visión más profunda y escrutinadora de los temas que —a pesar de que no siempre están contextualizados en la inmediatez noticiosa—, también interesan al público.

Es por ello que, en el afán de lograr un equilibrio en el tratamiento de la información, se propone revalorar el papel del reportaje como un “plus” que el medio ofrezca a sus lectores.

Y es que mediante el reportaje, los receptores de los medios de comunicación podrán recibir la visión “panorámica” de diversos



asuntos, introducirse en ellos, ir a su trasfondo, conocer sus causas y consecuencias, revisar sus detalles y a partir de toda esta información, obtener conclusiones personales. Es aquí cuando el reportaje invita a pensar, a reflexionar, a procesar toda la información presentada por el reportero. Incluso puede decirse que el reportaje es el único género que permite documentar la realidad de la manera más completa que permite el periodismo.

De aquí surge la propuesta en el sentido de que los medios de comunicación —especialmente los impresos, ya que su estructura, espacio y permanencia así lo permiten— debieran publicar o transmitir, según sea el caso, más reportajes.

Pero esta mayor cantidad de reportajes difundibles demanda a su vez del tiempo y la dedicación que la mayoría de los reporteros de la noticia cotidiana no disponen. La complejidad de las grandes ciudades, con sus largos desplazamientos y el trabajo dedicado a la cobertura de sus fuentes, así como la redacción —y edición en su caso—, de sus notas diarias dejan poco tiempo a estos profesionales para preparar y redactar reportajes.

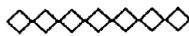
Hay que recordar que la elaboración de reportajes requiere un trabajo de investigación muy minucioso, confrontación de datos, acopio de la mayor cantidad de información posible sin sobrepasar lo manejable, ordenamiento de lo encontrado, jerarquización de acuerdo con criterios que pueden ir de lo noticioso, a lo importante, atractivo o coyuntural; procesamiento de los datos y una redacción final que sea clara, sencilla, atractiva e informativa.

Es por eso que otra de las conclusiones obtenidas a partir de la elaboración de este trabajo y de la experiencia profesional de quien lo escribe, es que todos los medios de comunicación cuenten con un equipo especial de reporteros asignados a la tarea de proponer, planear, preparar, desarrollar y presentar reportajes en cada una de las áreas de interés informativo del medio en cuestión.

Esto garantizaría la existencia de un flujo constante de material especialmente realizado para los destinatarios de esos medios, siguiendo el perfil tanto de la publicación como del público al que van dirigidos.

También se aseguraría el contar con reportajes disponibles en cualquier momento e incluso conformar un stock para las épocas en las que la información sea escasa.

De esta manera cada uno de los grupos de reporteros podría dedicarse plenamente a su labor: por un lado, los "noteros" perseguirán y consignarán la información cotidiana, y los reporteros del grupo de asuntos especiales desarrollarán reportajes profundos que toquen minuciosamente los temas de interés diverso para el público.



La teoría de los medios de comunicación ha consignado la existencia de toda una tipología del reportaje (varía de acuerdo con cada autor: descriptivo, explicativo, educativo, de fondo, entre otros) que sin embargo en la práctica se ve rebasada por esa diversidad a la que se hace alusión.

Es imposible pensar que cierto tipo de temas sean tratados mediante un cierto tipo de reportaje. La amplitud de temas que pueden ser sujetos de investigación y publicación, así como el sinfín de maneras para abordarlos han hecho que los tipos de reportaje se combinen, transmuten y se intercambien estilos.

Ello facilita aún más la manufactura de reportajes, pues al no ceñirse a una clasificación preestablecida y estandarizada, se permite al reportero experimentar nuevas formas de presentación, obviamente sin salirse de los estándares que establece la teoría para conformar un reportaje con calidad informativa.

El desarrollo de este trabajo permite llegar a otra conclusión: la especialización de los reporteros para que desarrollen y aborden los temas con un mayor conocimiento y experiencia.

Esta especialización, que se va adquiriendo en la práctica cotidiana, se verá reflejada en el reportaje a través de una investigación más exhaustiva, mayor profundidad en los tópicos; la redacción con un lenguaje preciso, y como resultado, transmitirá al destinatario la sensación de verdadero dominio del tema.

En relación a lo anterior, también es importante señalar que en el reportaje la búsqueda de fuentes es uno de los pasos más importantes y en los que también tiene impacto la experiencia de quien lo escribe.

Hablando específicamente del presente reportaje, la autora recurrió —entre otras fuentes especializadas en el tema como el sector médico y los laboratorios farmacéuticos—, al internet como nueva tecnología que facilita la actividad de los investigadores en cualquier área.

Dentro de los millones de sitios y páginas que despliega la world wide web, el reportero debe adquirir la suficiente experiencia tanto en el tema a buscar como en la "navegación" propiamente como actividad, para poder discernir y discriminar entre informaciones serias y veraces y muchas otras —la mayoría— que sin sustento son publicadas en ese espacio.

Uno de los inconvenientes que actualmente presenta la "red de redes" es la saturación de información que contiene. Basta teclear una palabra en un buscador y en unos cuantos segundos la computadora despliega miles y hasta millones de ligas relacionadas con el tema.

Por poner un ejemplo, al teclear la palabra "Viagra" en el motor de búsqueda Google, la pantalla ofrece como resultado un total de 11



millones 100 mil ligas relacionadas con esa marca en tan sólo 0.13 segundos.

Para no perderse en estos inmensos océanos informativos, esta labor de búsqueda y filtración de documentos debe estar sustentada en la experiencia profesional de quien la realiza, la que a su vez le permitirá hacerla con mayor precisión y menor tiempo, es decir, se debe contar con información previa sobre el tema a investigar.

En su libro *El periodista On Line, de la revolución a la evolución*⁸, María Bella Palomo Torres, consigna cuatro tipos de periodistas usuarios de la red: el devoto, que se caracteriza por ser joven de edad, trabajar como freelance e identificar al internet como una fórmula de extender la democracia; el usuario económicamente dirigido, quien acude al internet para obtener información que de otro modo le resultaría costosa.

El tercer tipo es el periodista pragmático, quien "incorpora a internet a su lista de fuentes de información"; y por último, el buceador ocasional, que acude a la red aun cuando le fallan otros recursos, cuando hay falta de información o existen restricciones en sus accesos.

La misma autora consigna que en la encuesta "UK media in cyberspace survey 2002"⁹, el 68 por ciento de los periodistas entrevistados dijeron que el principal beneficio de internet es el hallazgo de fuentes; mientras que el 63 por ciento opinó que otra de las ventajas de este medio es la rapidez en el acopio de información.

Personalmente y como resultado de mi experiencia profesional, me identifico con el tercer perfil de periodista que describe la autora: el pragmático.

En mi práctica profesional cotidiana utilizo ese recurso para obtener información especializada en el área médica y farmacéutica. Encontrar sitios serios y especializados en estos rubros ha sido una labor de más de cinco años y que todavía continúa, pues el internet es una fuente inagotable de sitios informativos que además de renovarse, se amplía cada día más.

Otra de las funciones del internet que es aplicable en la práctica periodística es la de ubicar y contactar —por medio del e-mail— a potenciales entrevistados cuya localización geográfica o inaccesibilidad impidan realizar la entrevista de manera personal.

A través del correo electrónico o las salas de chateo, es posible mantener una conversación con la persona requerida, sin tener que desplazarse a lugares lejanos o simplemente renunciar al encuentro a causa de las distancias geográficas.

8 PALOMO Torres, María Bella, 2004 *El periodista on line: de la revolución a la evolución*. Edt. Comunicación Social, ediciones y publicaciones, España, Pág. 64.

9 *Ídem*, Pág. 66.



Dado lo anterior, una más de las conclusiones de este trabajo es que los periodistas podrían utilizar el internet como herramienta obligada en la búsqueda de información, así como en la realización de entrevistas y reportajes, así como para contactar a los entrevistados.

Las nuevas generaciones de periodistas deben recibir talleres de internet para que formen un criterio personal y profesional sobre la cantidad de fuentes informativas disponibles, su calidad, seriedad y viabilidad para utilizarlas, así como el uso de los motores de búsqueda para que las integren como herramientas y a la vez como fuentes informativas.

Esta actividad deberá hacer énfasis en el discernimiento de informaciones verídicas y las que no lo son. Dice Palomo Torres: "En este entorno, la responsabilidad social inherente a la práctica del ejercicio periodístico convierte al profesional de la información en un juez que debe escoger siempre para enriquecer su trabajo aquellos contenidos de calidad que circulen por la red; huir de las fuentes que utilizan el anonimato del internet para levantar falsos testimonios y de los hackers que alteran contenidos (...) no existe una estrategia o modelo a aplicar en este nuevo entorno, pero la lógica se erige como el mejor referente"¹⁰. A esto habría que agregar que el periodista debe basarse en su experiencia y conocimiento del tema como criterios para discernir entre las fuentes confiables y las que no lo son.

En cuanto al Viagra, tema de investigación de este trabajo de titulación, se puede concluir que para sus creadores, el laboratorio norteamericano Pfizer, el medicamento es la segunda revolución sexual, pero más allá de eso, lo que puede concluirse después de haber revisado los pormenores de su historia y las estrategias utilizadas para no sólo posicionarlo, sino mantenerlo en segundo lugar en ventas a nivel general de todos los medicamentos disponibles en México, es que el éxito de Viagra es producto de la mercadotecnia.

Esto se concluye a partir del hecho de que hasta el momento ninguno de los tres medicamentos existentes para la disfunción eréctil (Viagra, Cialis y Levitra) ha probado contundentemente su superioridad y en precio no existe ventaja, pues su costo es similar: alrededor de 150 pesos la dosis.

Habiendo derribado algunos mitos y corroborado verdades sobre la enfermedad antes llamada "impotencia", el Viagra despertó el interés comercial de otras farmacéuticas no sólo en el terreno de las disfunciones sexuales masculinas, sino también en el de las femeninas, de manera que hoy la batalla comercial se extiende más allá del terreno de la salud

¹⁰ *Ídem*, Pág. 68.



sexual de los varones y comienza a explorar el intrincado terreno del bienestar sexual de las mujeres.

Ello es resultado de que el marketing farmacéutico empleado por Pfizer para posicionar a Viagra en el lugar que hoy ocupa, cambió la manera de promover otros medicamentos y movió a diversos laboratorios a crear productos competidores o de la misma clase terapéutica.

Desde siempre, los protagonistas de la industria farmacéutica se han preocupado por descubrir lo más nuevo, lo más potente, lo más duradero, lo más rápido, y recientemente, lo más parecido a lo que produce la naturaleza.

Por eso, los tratamientos para la salud sexual no podían ser la excepción. Tan solo uno de ellos brincó a la arena comercial y enseguida aparecieron competidores dispuestos a dar el todo por el todo con tal de obtener la rebanada más grande del pastel.

Sin embargo, la primacía la mantiene Viagra. Dicen sus inventores que esto se debe a que el medicamento ya superó la prueba del tiempo y ha mostrado durante poco más de seis años su seguridad y eficacia, atributos que lo han llevado a convertirse en el estándar de oro (farmacológicamente, el estándar de oro es aquella sustancia contra la cual deben compararse los efectos de las siguientes que se lancen al mercado y deben probar que son superiores o por lo menos iguales a la primera, como ya se mencionó).

Este liderazgo evidentemente es resultado del apoyo mercadológico y promocional del que ha sido objeto la pastilla azul, con sus intensas campañas dirigidas no solamente a los médicos, sino a los pacientes para crear conciencia de la frecuencia e importancia de la disfunción eréctil entre la población masculina de México, padecimiento que afecta al 55 por ciento de los varones mayores de 40 años en nuestro país.

Y esa es precisamente otra de las conclusiones de este trabajo: la introducción del Viagra en nuestro país cambió la manera de percibir a la disfunción eréctil, dimensionando a esta enfermedad como un padecimiento muy común entre la población masculina.

A partir de ello, la disfunción eréctil está dejando de ser un tabú y está comenzando a verse como una enfermedad crónica que oculta o enmascara otros padecimientos de mayor severidad, como pueden ser la diabetes, las dislipidemias (alteraciones en los triglicéridos y el colesterol) o hipertensión; por lo cual es un mal necesario de atender desde su causa original.

De acuerdo con los entrevistados, la disfunción eréctil es una alteración que ya no debe producir vergüenza o temor al exponerla a la pareja. Más aún, debe haber un cambio en la comunidad médica que atiende a este tipo de pacientes para que la enfermedad sea vista de manera más



natural y sobre todo, como un problema de salud sexual que forma parte de la salud integral de todo ser humano.

Así, una más de las conclusiones de este reportaje es que el bienestar sexual tanto de los varones como de las mujeres es parte sustancial de la salud humana, puesto que cualquier disfunción en este terreno se refleja en el comportamiento del individuo y su manera de relacionarse con el entorno inmediato.

De ahí —y también debido al éxito obtenido por Viagra—, el reciente interés de las casas farmacéuticas por investigar el terreno de las disfunciones sexuales, incluso de las femeninas, terreno que hasta el momento no ha sido explorado farmacológicamente debido a las implicaciones psicológicas que tiene. A pesar de su complejidad, las disfunciones sexuales femeninas pronto dispondrán de tratamientos farmacológicos para ofrecer una mejor calidad de vida a las mujeres que las padecen.

Pero como se ha visto en esta historia, no sólo se beneficiará al sector femenino, sino que los laboratorios farmacéuticos engrosarán aún más sus ya de por sí llenos bolsillos en esta nueva empresa que están a punto de iniciar.

◆◆◆Anexos◆◆◆

ANEXO I

Entrevista con Dr. Eusebio Rubio, presidente de la Asociación Mexicana Para la Salud Sexual, A.C..

- *¿Qué es la disfunción eréctil y a cuántas personas afecta en México?*

La definición acordada internacionalmente sobre disfunción eréctil es la condición en la cual hay un fracaso para obtener una erección de suficiente calidad para tener satisfacción sexual. Esto tiene que ser una cosa persistente y recurrente, que esté ocurriendo por lo menos de 3 a 6 meses consecutivos, no una eventualidad o una situación aislada.

Es una situación extremadamente frecuente entre los varones. Entre más edad se tenga, en el corte de los 40 años hacia adelante, la frecuencia de la disfunción eréctil comienza a subir. Desde hace tres años ya tenemos cifras bastante confiables respecto a la población mexicana. Hay un estudio que se realizó con una metodología estadística confiable que nos permite tener una proyección segura. Este estudio fue publicado por el Doctor Fernando Ugarte y reporta una incidencia de alrededor del 55 por ciento de los varones que tienen más de 40 años.

Luego por eso los periódicos andan diciendo que la mitad de los mexicanos tienen disfunción eréctil, pero no, no es tanto, porque es nada más en los mayores de 40 años, en otros países se han sacado equivalencias en la población en general y anda por el 25 ó 20 por ciento, pero en los varones de mayor edad, sí es una cifra de esa magnitud.

Estamos hablando de muchas personas, de 6 a 8 millones de personas que tienen el problema.

Esto no es sorprendente una vez que se tiene una idea de por qué se da la disfunción eréctil. La disfunción eréctil es un problema que aparece por el envejecimiento del cuerpo, pero sobre todo con el envejecimiento acompañado de enfermedades sobre todo cardiovasculares, es decir, las enfermedades que afectan la integridad de los vasos sanguíneos, específicamente las enfermedades que afectan la integridad del endotelio.

Son enfermedades que se traducen en la manifestación de disfunción eréctil. Entonces la hipertensión, Diabetes Mellitus o inclusive las personas que tienen hiperlipidemias tienen una incidencia altísima de disfunción eréctil. Si bien existen otras razones por las cuales la disfunción eréctil puede aparecer, porque es cosa de varias causas, no nada más tiene una causa, sino que se agregan factores psicológicos y de impacto de la pareja.

Lo que es una realidad es que hoy en día la disfunción eréctil se entiende como indicador de salud vascular, entonces las condiciones que afectan la salud del endotelio se manifiestan tempranamente con la disfunción eréctil. Esto explica la altísima frecuencia.

Hay que aclarar que no todos tienen una completa falla de erección, sino que puede haber falla de erección en la calidad en la intensidad, pero no es que tengan una incapacidad completa de tener erecciones.

- *¿Esto quiere decir que cuando se presenta la Disfunción Eréctil a edades tempranas el paciente en realidad está enmascarando un problema cardiovascular?*

Exactamente esta es la gravedad del asunto. El hecho es que si alguien tiene disfunción eréctil tiene que buscar un diagnóstico completo y rápido, en lugar de estar pensando si es resultado de que ya es menos hombre o que ya se le va a pasar.

Esta es una de las cuestiones más importantes.

Aunque los laboratorios quieran presentar a la disfunción eréctil como una enfermedad, es en realidad un síntoma de angustia de impacto en la autoestima y en la seguridad de las personas, pero no es suficiente con que la persona detecte y reconozca que tiene disfunción eréctil y que se tome un medicamento que le recupere la erección. Qué bueno que lo haga y que ya existen, pero más importante que eso es averiguar por qué está ocurriendo el problema.

Un gran número de personas con disfunción eréctil tienen una Diabetes no diagnosticada o una hipertensión no diagnosticada, menos frecuentemente problemas neurológicos. Si se quiere resolver el problema de la disfunción eréctil lo que hay que identificar es qué factores la están generando para ver qué tanto se puede hacer.

Hay disfunciones que no tienen origen en estas enfermedades, sino en las angustias y en las ansiedades de las personas. De todas maneras hay que identificar al factor, porque las angustias y las ansiedades también se pueden eliminar.

Todas estas circunstancias atraviesan por una falla de funcionamiento endotelial vascular que se traduce en el problema de erección. Finalmente, todas las causas terminan impidiendo una función vascular que es la función del endotelio en los cuerpos cavernosos.

Por eso, los medicamentos que inciden en esa función, resultan eficientes para resolver el síntoma, y hay que decirlo, muy eficientes y muy seguros. Los inhibidores de la fosfodiesterasa-5.

El surgimiento de estos medicamentos definitivamente vino a cambiar el panorama, porque tienen unos niveles de potencia farmacológica y de claridad de efecto muy buenas.

Sin embargo, el efecto se produce en el síntoma. Eso es muy bueno, porque es un buen analgésico.

- *¿Pero es sólo un paliativo?*

Es más bien un tratamiento sintomático. Tiene muy buenos efectos, porque es un síntoma devastador, pero no hay que perder de vista que el tratamiento integral de la disfunción eréctil tiene que incluir la detección de las causas que la determinan e incluir medidas que aminoren y eliminen o cuando menos controlen esas causas.

- *¿Qué otras medidas pueden ser?*

Muchas:

1. El diagnóstico temprano de cualquier condición que pudiera estarse presentando. De ahí se desarrolla todo un subinciso pertinente de la enfermedad que se trata. Hay todo un número de acciones a tomar de acuerdo con las enfermedades que se detecten.

2. Eliminar los factores de riesgo eliminables: tabaquismo, falta de ejercicio y malos hábitos alimenticios.

Estas tres cosas que son tan difíciles de cambiar son muy importantes para las personas con disfunción eréctil.

El caso del ejercicio es tan importante que hay estudios que demuestran que solamente con ejercicio se puede mejorar la función eréctil a niveles casi comparables a los que se alcanzan con algún fármaco. La otra cosa que está clarísima es que el riesgo de desarrollar disfunción eréctil se reduce cuando no se fuma, se hace ejercicio y hay buenos hábitos alimenticios.

3. También hay que echarle una ojeada a la salud de la relación de pareja. Esto previene que los factores físicos se aparezcan en forma plena y previene el impacto de la disfunción. Si la salud de la relación de pareja, es decir, el contar con una relación funcional, eficiente, abierta, honesta, de comunicación, de apoyo, amorosa, eso hace que cuando hay estos problemas el impacto sea menor.

4. Por último está la salud psicológica del individuo, revisar las cuestiones que lo angustian de más para que la gente no tenga factores.

Yo creo que con estas cuatro grandes medidas se puede contemplar la posibilidad de un tratamiento integral real, y bueno, la verdad es que muchas veces no se puede recuperar o eliminar por completo los factores, desgraciadamente muchas veces la diabetes o la hipertensión se detectan en un momento en el que el daño epitelial es tan avanzado que aunque se controlen las enfermedades, ya hay un daño que justifica los tratamientos sintomáticos a largo plazo, los hacen necesarios.

- *¿Qué porcentaje de hombres admiten que tienen este problema y acuden con un profesional para tratarse?*

Hay varios estudios que han tratado de responder esta pregunta. Esta es una cifra que está cambiando. Hace unos dos años, esa cifra se midió y era alrededor del 20 por ciento de los que tenían disfunción eréctil. Hace más años, unos 5, era el 10 por ciento más o menos. Esto quiere decir que en unos pocos años la cifra se ha movido del 10 al 20 por ciento. Probablemente hoy en día sea un poco más, pero no hay cifras recientes.

De acuerdo con un estudio que hizo Bayer, lo que es muy problemático es que de esos que buscan ayuda profesional formal (20%), nada más la mitad se queda con la receta de un tratamiento sintomático, y de esa mitad, solamente la mitad lo usa continuamente.

Esas cifras, a la hora que uno hace esos cálculos y comparaciones explica el interés de la industria, porque saben que hay un montón de personas que tienen el problema, que es importante y serio, porque afecta mucho la manera como la persona se siente, afecta la calidad de vida en pareja, la vida familiar y a demás es

reflejo de cosas todavía más graves.

A pesar de todo el escándalo que hay alrededor de estas cosas, la atención no es todavía la que se pudiera esperar, la información precisa de cómo han impactado estos nuevos fármacos en muchos países lo que ha dado por resultado es que aumenta el número de personas que los usan, eso se nota porque se venden más. Los fabricantes no se comen el mismo pastel, sino que el pastel crece. Y ese es el caso de México.

Esto responde a que un mayor número de personas está reconociendo y atendiendo, pero de cualquier manera, el número de personas que utilizan el medicamento no es correlativo al número de personas con el problema, todavía hay una gran desproporción.

- *¿Por qué no todas las personas con disfunción eréctil buscan ayuda?*

Yo creo que uno de los principales es que simple y sencillamente todavía no se le considera un problema de salud. Los médicos y muchos pacientes ven en la disfunción eréctil un asunto que tiene que ver con la calidad de la pareja, con el placer, con su calidad como amantes, y no como reflejo de una situación de salud, pero hay cada vez más personas que entienden que esto es una situación de salud que vale la pena cuidarla. La vivencia de las personas toma tiempo en cambiar, pues tradicionalmente esto era parte del placer y el placer no era parte de la salud, era otra categoría.

- *¿Aldavía cuesta trabajo a los varones admitir que padecen disfunción eréctil?*

No cabe duda que la negación del problema es uno de los factores que impide el buscar ayuda porque esta negación muchas veces se manifiesta culpando a la pareja, y en vez de consultar al médico, trata de conseguirse otra pareja, o atribuirlo a un cansancio pasajero, la idea de que estas cuestiones desaparecerán solas es muy frecuente entre los pacientes y se esperan hasta cinco años sin hacer nada y por eso es tan frecuente y los impactos son tan fuertes. Esto implica un abandono de la vida sexual y se traduce en una tensión en la calidad de vida en pareja y a veces se termina perdiendo la pareja.

Hay algunos pacientes que llegan con varios años de no tener actividad sexual y se convencen por la posibilidad de tener una nueva pareja.

Necesitamos transmitir el mensaje de que la disfunción eréctil es un problema de salud y lo que requiere es acción para detectar las causas y qué bueno que hay estos medicamentos que son muy buenos, porque dan la oportunidad de recuperar la función de erección de manera muy confiable y es el mismo caso para los tres, y que con sus diferencias y particularidades, que son producto de que son moléculas diferentes, se traduce en que hay cosas que son más claras en el proceso de los fármacos, pero para el paciente se traduce en una facilidad de pasársela cómodamente restituyendo su funcionalidad eréctil y erótica, aunque en algunos casos hay que hacerlo conjuntamente con un abordaje general.

- *¿Todavía existe vergüenza o machismo al admitir que se tiene un problema de erección? ¿Existe el obstáculo del "Qué va a pensar de mí el doctor"? ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto en la práctica clínica?*

Nosotros ya estamos del otro lado, porque somos especialistas muy claramente dedicados a problemas de salud sexual. Cuando la gente ya llega con uno, ya brincó varios obstáculos.

- *Entonces este problema se enfrenta principalmente en el nivel de atención primaria...*

Efectivamente, el obstáculo aparece mucho más en el ambiente del cuidado general de la salud. Si es un obstáculo presente, tanto en el paciente como en el médico. A ambos les parece que cómo van a salir con esta problemática si no es tan importante, y además qué vergüenza, qué van a pensar de uno.

El mejor antídoto para esto es la información médica. La persona que siente eso, lo siente porque no está bien informado. Si yo siento que qué va a pensar de mí el doctor porque le voy a platicar de mi problema de erección, pues lo que habría que pensar es lo que piensa él de los problemas de erección, y casi estoy seguro de que piensa que los tiene por no tener la suficiente virilidad.

En el momento en que se transmita la información de que esto no es resultado de la cantidad de machismo o de eficiencia viril que se tenga, sino que es realmente resultado de qué tan sano está el cuerpo en términos integrales, en ese momento será más fácil que deje de sentir eso y que se ocupe de buscar ayuda donde la pueda encontrar, que es con un profesional bien entrenado.

- *Hace falta aún mucha información para derribar estos obstáculos...*

Yo creo que sí, sobre todo en la atención médica primaria, porque además es ahí donde el problema se tiene que atender. Si habemos algunos especialistas que nos dedicamos específicamente a las cuestiones de salud sexual, pero no es factible ni posible que los 6 ó 7 millones que tienen disfunción eréctil acudan con especialistas, simplemente no alcanzan y es impráctico.

Además no es para tanto, ya que es un problema que se puede atender en el contexto de la medicina general.

- *¿Cómo ha cambiado el abordaje del tema de la disfunción eréctil en sí mismo y entre la gente desde que se introdujo Viagra? ¿Cómo se percibe este fenómeno en el ambiente social?*

El ambiente social ha cambiado, el impacto ha sido gigantesco, no ha sido el impacto tanto en la búsqueda de atención profesional como ha sido a nivel social. No creo que haya habido un fármaco jamás que haya creado tal impacto.

La razón de esto es el hecho de que es un fármaco que incide en lo sexual, y ahí hay un fenómeno de atención de potenciación de la resonancia afectiva de la noticia. El hecho es que el impacto fue y sigue siendo enorme.

Cada vez que hay un impacto social, no quiere decir que lo que se transmita de idea sea la información eficiente: lo que se ha transmitido a la inmensa mayoría de las personas es información muy poco precisa de cómo funcionan estos fármacos que a veces hasta ha sido contraproducente.

El hecho de que estos fármacos tengan un efecto claro en la facilidad por la cual se obtiene y se mantiene una erección, se interpreta muchas veces como un efecto de facilitación de la vida erótica, y luego entonces de ahí se da el paso fácilmente a pensar que si uno se toma un medicamento de estos, lo primero que va a pasar es que va a estar muerto de ganas de tener actividad sexual.

- *Quieren usarlo como estimulante...*

Exacto. Y no sucede para nada. El efecto sobre el deseo sexual o sobre la excitabilidad es inexistente. Lo que sucede es que ante la excitación sexual, la manifestación de una erección sí es mucho más fácil. Y esto además se ha venido a impactar en otra idea errónea de que son medicamentos peligrosísimos. Inclusive hasta en el entorno médico, en cuanto algún paciente tiene alguna complicacioncita cardiovascular, se suspende de inmediato la idea de tomar estos medicamentos o simplemente no se prescriben.

Lo que se transmitió y que causó impacto es que son medicamentos para la vida sexual, es un medicamento pro-sexual, y la errónea impresión de que son afrodisiacos y la idea de peligro.

Yo no sé si este enorme impacto que ha tenido ha sido del todo conveniente, creo que tiene sus pros y sus contras y entre sus contras está la enorme cantidad de mitos que tienen las personas y errores de información sobre la naturaleza de estos medicamentos.

Los errores de información se traducen a una serie de conductas que terminan por ser obstaculizantes de buscar la salud.

- *¿Todo este alud de anuncios que se están viendo en medios masivos ha favorecido la apertura del tema?*

Yo creo que el estar incidiendo con una motivación comercial clara sobre esto, ahora está resultando positivo, porque el mensaje -independientemente de los intereses comerciales-, el hecho de que aparezcan más alternativas y de que se esté compitiendo con un mercado que se está insistiendo, no creo que le esté haciendo a nadie, y al contrario, está incidiendo sobre ese gran número de hombres que están instalados en la negación o en el miedo. Por eso creo que está bien. Lo que hay que entender desde una óptica no empresarial sino más profesional entre la gente que nos dedicamos a atender a los pacientes es que ojalá no se queden en la compra del medicamento, ese es el peligro en nuestro país. El peligro no es que se lo tome y le haga mal, porque el perfil de seguridad y el perfil de eficiencia de los tres es buenísimo, no tengo ningún empacho ni compromiso en decirlo, pero el peligro es que por esa misma razón, la gente aprenda a usarlos y no tratar el problema de fondo. No sabemos qué tanto esté pasando esto y no hay manera de saberlo, porque las únicas indicaciones que hay son las tendencias del mercado.

Uno está ante un fenómeno farmacológico inusual, dada la pronta respuesta del medicamento y a las evidentes diferencias que hay en los estudios comparativos con placebo. Tan inusual que algunas de las corporaciones no midieron bien el efecto pequeño que tenían dos medicamentos: Uprima y Z-Max, que aunque funcionan, funcionan muy poquito, al estilo de todos los fármacos. Es muy claro que hay un efecto

farmacológico y por eso ha impactado tanto.

- *¿Cómo se atendía a los pacientes con disfunción eréctil antes de que se presentara esta revolución farmacológica?*

Antes de 1991, cuando empezamos a trabajar los primeros protocolos de fármacos locales, nada más hacíamos psicoterapia, dirigidos a reducir la angustia en el desempeño y durante el encuentro erótico y se mejoraba la funcionalidad de las personas.

Actualmente hay personas en las que ese es el aspecto fundamental, y para ellos lo que tiene sentido es el tratamiento psicoterapéutico, pero su problema original es un factor eliminable que no resuelve el medicamento, pero de todas maneras utilizamos los fármacos durante el tratamiento en una combinación, con la idea de eliminar el fármaco y que el hombre funcione correctamente.

- *¿Usted prescribe estos medicamentos?*

Sí, por supuesto.

- *¿Cuál es el que prefiere?*

Yo prescribo todos porque además los conozco desde el principio, ya que hemos tenidos muchas investigaciones aquí en el centro y hemos hecho muchos estudios para los laboratorios, tanto los que están en el mercado como los que no han llegado al mercado, y le puedo decir que todos los uso y todos tienen su perfil. El hecho de que haya dos nuevos en el mercado les da una ventaja por ser nuevos, ya que los pacientes quieren probar lo más reciente.

Sin embargo el sildenafil no deja de ser un muy buen fármaco, entonces la elección depende del paciente y de las circunstancias que le rodean, pero sí se usan mucho, se usan en personas que requieren o no intervención psicoterapéutica.

La elección del medicamento depende de cada caso, por ejemplo, hay pacientes que sí se incomodan con los tiempos de espera en el caso del sildenafil, de media hora a una hora para que haya un efecto. Por otro lado, esta alternativa de tener un marco de acción de muchas horas les llama mucho la atención, les quita mucho la presión y la tensión que tener que estarse sincronizando. En cambio hay personas que requieren de una cierta certidumbre de que en breve tiempo (el tadalafil) es muy bueno para eso pero tiene más tiempo de funcionamiento, así que hay que esperar un par de horas para que llegue el efecto.

En el caso de vardenafil es muy potente y claramente hay unos que están muy enfermos y requieren un fármaco más potente y a otros les interesa estarse con el efecto muchísimo tiempo y otros que al contrario, quieren tener la seguridad de que no les va a fallar a la media hora o a la hora.

Como siempre en medicina, uno se congratula de tener alternativas.

En el tema de los efectos colaterales, los tres fármacos se parecen, pero algunos pacientes tienen más efectos

colaterales con uno que con otro. Esa es otra cosa que determina con qué fármaco se va a quedar el paciente.

Son muy buenas noticias en el campo de la salud sexual. El grupo ha desarrollado mucha familiaridad con los fármacos, los hemos visto desarrollarse.

Para el panorama de la salud sexual es la primera entrada de una herramienta farmacológica eficiente, pero en realidad la mayoría del campo está todavía sin herramientas eficientes. La disfunción eréctil es sólo uno de los problemas que vemos, pero ni siquiera es el más frecuente. Hay otros más frecuentes. Ahí hay problemas que no tienen una solución sencilla, como toda la disfuncionalidad femenina, por ejemplo. Hay toda una problemática por su complejidad. Hay veces que se puede ayudar con fármacos, pero no se ha podido demostrar nada.

Los problemas de funcionalidad femenina son más complicados en términos de interpersonalidad por lo que son complicados de resolver en una sola intervención. Pero eso no quiere decir que no exista el problema esa es la paradoja.

Las disfunciones Femeninas son mucho más frecuentes que la disfunción eréctil.

En el caso de los hombres, el problema más frecuente es el de la eyaculación precoz, y aunque hay algunos desarrollos de fármacos que ya se han aplicado, realmente ninguno ha sido específicamente desarrollado para eso, no hay dinero metido en la investigación para eso.

Es un campo que no tiene nada de nuevo, siempre ha habido problemáticas sexuales y ahora se destapa la disfunción eréctil como una ventana por que ahora hay una herramienta que pueden usar los médicos. La realidad es que el problema se vuelve manejable para el médico de atención primaria entre otras cosas porque es una herramienta muy sencilla de usar sin meterse en rollos terapéuticos ni complicaciones.

Ojalá esto no se detenga aquí y haya más desarrollos, esa es la expectativa que tenemos para el bienestar de los pacientes.

- *¿Cómo visualiza el futuro en este terreno?*

Lo veo optimista, sobre todo porque cuando se comparan los panoramas actuales con los que teníamos hace 10 años, definitivamente ha habido un cambio enorme, pero creo que hay un enorme trabajo por hacer, en educación, tanto de los pacientes como de los profesionales.

Ojalá esta sea la entrada a la salud sexual y si bien es una excelente noticia que haya erecciones mejorables con las pastillas, que esto sea un componente a una disposición mayor a la búsqueda de la salud sexual. Los tres medicamentos tienen un alto perfil de seguridad y de eficacia.

ANEXO II

Entrevista con el Doctor Federico Ortiz Quesada, urólogo, y autor del primer trasplante renal en Latinoamérica y España.

- *¿Cómo se trataba la Disfunción eréctil antes de la aparición del Viagra?*

Se trataba de una manera muy rudimentaria. Había algunas inyecciones, hormonales, cirugías, algunas inyecciones directamente a pene, pero con resultados poco satisfactorios.

El Viagra tiene la ventaja de ser una medicación oral de fácil empleo que no ha tenido problemas. Usted da la medicina y es muy sencilla, no tiene problemas. El Viagra tiene la enorme ventaja de que no tiene ningún problema y que además es cardioprotector.

Va a llegar el momento en que la gente va a tomarlo como cardioprotector, no me cabe la menor duda, por la manera en como está estructurado.

- *¿Qué pasó con todos estos medicamentos y tratamientos que se utilizaban antes como caverject, etc?*

Es muy fuerte emocionalmente ponerse una inyección en el pene, y no tienen la efectividad que tiene Viagra.

- *¿Todavía existen en el mercado?*

Sí, pero ya no se usan.

- *¿Por qué surgieron tantos mitos tan perjudiciales para el Viagra como la posibilidad de sufrir un infarto?*

El Viagra, cuando se comenzó a usar, lo usaron los homosexuales, y lo usaron combinado con nitritos. Esta combinación provoca vasodilatación y por consecuencia, bajas en las presiones arteriales y esto era una contraindicación, en algunos casos hubo infartos al miocardio. Pero ahora hay varios estudios que han demostrado no sólo eso, sino que el Viagra es un cardioprotector. Si se compara la sobrevida del total de pacientes que tomaron sildenafil contra el total de los que no tomaron nada, se encuentra que en el primer grupo la mortalidad fue de 0.37, mientras que en el segundo fue de 0.55. Es decir que el sildenafil reduce en la mitad la mortalidad en pacientes cardiacos.

Un paciente que toma Sildenafil tiene menos problemas que un paciente que no lo toma. Por eso decía que va a llegar el momento en que se va a recomendar para todos.

Datos:

- Seis años de observación
- 23 millones de pacientes

- 2 mil publicaciones
- Cardioprotección

Es por eso que no se pueden comparar. Porque estos productos (Cialis y Levitra) acaban de aparecer y el Viagra ya tiene seis años. Apenas están comenzando a utilizarse.

- *¿Eso hace que la comunidad médica confíe más en Viagra para prescribirlo?*

Sí, esa es una de las razones, la otra es que es más efectivo:

Porcentaje de efectividad

Viagra	84 %
Cialis	81 %
Levitra	80 %

Capacidad de penetración:

Viagra	20 %
Levitra	7.5 %
Cialis	1.4 %

Porque una cosa es que se logre la erección y otra cosa es que se pueda penetrar.

- *¿Entonces Cialis y Levitra no podrán desbancar el lugar que tiene Viagra?*

No, ni remotamente, y los van a tener que suspender por que el Tadalafil provoca lesiones en testículo, además de lesiones hepatotóxicas, neurotóxicas y alteraciones cardiacas y alteración del ritmo cardiaco; al igual que Vardenafil.

Además son medicamentos que no se han probado con interacciones medicamentosas. Pero esto es algo que no nada más digo yo, también lo admiten los propios laboratorios Lilly. No probaron su medicamento en pacientes con enfermedad cardiovascular.

En el mundo, las reacciones adversas provocan 106 mil muertes anuales.

En 1968 se inició el programa de farmacovigilancia y más de 120 medicamentos han sido retirados después de 5 años en el mercado.

Eso pasa con los medicamentos. Primero se aprueban y luego se retiran si se demuestra que algo pasó, y estos medicamentos están al borde, porque la FDA les ha pedido que hagan investigaciones al respecto.

Aquí se demuestra que no se han hecho los estudios de interacción, principalmente con medicamentos para diabéticos.

Para Cialis, eso de que dura 36 horas es su peor problema.

El Tadalafil y el Vardenafil no sirven, deben ser retirados del mercado.

- *¿Qué futuro se le ve a esta situación?*

Que se van a retirar del mercado al provocar tantos efectos no deseados, después del periodo de farmacovigilancia.

- *¿Toda esta guerra comercial va a ser temporal?*

Sí.

- *¿Por qué se cambió la denominación de "Impotencia" a "Disfunción Eréctil"?*

Se pensó que era insultante y peyorativo decir: "eres un impotente". A mi en lo personal me sigue gustando más impotencia, dice más cosas, y ahora se me ha dicho que en las conferencias debo decir: "la disfunción eréctil o impotencia...", y la gente no entiende.

Se cambió porque en 1993 hubo una reunión de expertos de los institutos nacionales de salud y se pusieron a pensar que esto, tanto era una enfermedad como una disfunción, y como era una disfunción, era eréctil, pero ahora resulta que la gente no sabe qué es la disfunción eréctil.

- *¿La disfunción eréctil es un problema de salud pública? ¿Por qué?*

Por la frecuencia que presenta. Esta enfermedad tiene una frecuencia cada vez más alta, y si una enfermedad comienza a ser prevalente por encima de ciertos niveles, se convierte en un problema de salud pública. En este caso, más de la mitad de los hombres mayores de 40 años la padecen, por eso es un problema de salud pública.

35 - 75 % diabéticos

95 % en diabéticos de 70 años

Pero además esta enfermedad es una manifestación de diabetes, de aterosclerosis, de hipercolesterolemia, tabaquismo, alcoholismo. Si usted atiende la disfunción eréctil -ya olvidándose del sexo- estamos atendiendo una enfermedad que puede ser mortal como es la insuficiencia cardiaca. Esta es una manifestación de la insuficiencia de las coronarias, pero se le puede salvar la vida a una persona.

Debido a que la DE se ha convertido en el marcador de las enfermedades. Una persona no tiene disfunción eréctil porque sí, sino que la tiene como una consecuencia de enfermedades que provocan la muerte. Esto hace que se convierta en un problema de salud pública.

La propia incidencia de la enfermedad lo determina de esa manera.

- Entonces en su práctica diaria como urólogo, los pacientes que llegan a verlo con disfunción eréctil se convierte en un problema secundario, ya que lo más importante es ver cuál es el origen de este síntoma...

Sí, y por eso son medicamentos que se venden con receta, aunque sí se podría conseguir sin receta, porque el medicamento es inocuo.

Hasta ahorita se descubre y la gente se asombra, pero siempre ha estado ahí.

- *¿Por qué ha crecido el interés en la disfunción eréctil y en tratarla? Porque antes el hombre se quedaba callado por vergüenza... ¿Cómo ha visto este cambio en la práctica clínica?*

Esto se da porque ahora se pueden hacer una serie de cosas que antes no se podía hacer. Al darse cuenta de que esta es consecuencia de un problema cardiaco, se están atendiendo.

- *¿Pero, la gente lo sabe así?*

No, pero hay que dárselo a conocer, es lo que se está haciendo por todos lados, porque los hombres tienen mucha vergüenza de ir con el médico, pues que se les quite la vergüenza, porque ahí les va la vida de por medio.

- *¿Todavía existe mucha de esta vergüenza? ¿La percibe en sus pacientes?*

Por supuesto. Todo este 55 por ciento que ve usted es un subregistro, porque la frecuencia es mucho mayor, la verdad está por arriba. Los hombres no quieren admitir eso, les da más pena que a las mujeres, porque todo mundo habla de la menopausia, pero nadie habla de que en el hombre pasa lo mismo, y que llegando a determinada edad le comienza la andropausia. Mientras en la mujer hay disminución del deseo sexual, en el hombre hay disfunción eréctil, pero en ambos hay osteoporosis: es lo mismo. Pero ¿por qué en el hombre no se ha dado esta evidencia como en la mujer? Porque el hombre lo oculta por machismo, por vergüenza o porque no quiere ir al médico. En cambio la mujer está más familiarizada con el médico, ya sea por sus hijos o por sus revisiones rutinarias.

El año pasado la OMS emitió una alerta diciendo que el hombre está 30 años por detrás de la mujer en condiciones de cuidado de la salud.

Por eso hasta ahorita comienza a tratarse la disfunción eréctil como un problema, y esto no se sabe suficientemente. En el momento en que se sepa, más hombres harán lo mismo.

- *Se dice que sólo entre el 5 y 10 por ciento de los pacientes se tratan... ¿es cierto?*

Yo diría que es menos que eso, porque estamos hablando de la clase urbana, esas cifras son en la urbe, pero

si uno se va al campo, no se ha tomado en consideración.

- *¿Qué repercusiones ha tenido en la práctica médica toda esta apertura hacia la DE?*

Benéfica, porque la gente está comenzando a tratarse. Desde una perspectiva de sexo, esto sería muy limitado, pero estamos hablando de una perspectiva de salud pública. Esto ha beneficiado mucho a los pacientes, va a mejorar la esperanza de vida y la calidad de vida.

Por eso decía que el Viagra va a comenzar a darse no solamente para la DE sino para muchas otras cosas más. Por ejemplo, ahorita se está dando para trasplantes de corazón, alta tensión pulmonar en niños, porque su efecto sobre el sistema vascular lo ha llevado a eso, les salió muy bien y por eso se convirió en el estándar de oro. En farmacología y medicina, el estándar de oro es una medicina que es algo contra la cual deben probarse las demás. Ahorita, por más que quieran, no pueden compararse.

Me da mucho gusto poder ayudar a la gente. Antes era imposible, no podíamos, les dábamos gonatropinas coriónicas, Musc, toda clase de medicamentos y los llegábamos a operar, se ponían prótesis, se mandaba la inyección de Caverject, pero esos ya fueron adelantos más recientes.

322 mil personas con disfunción eréctil en 2025
Por el envejecimiento poblacional y la DM II

Norteamérica	9.1 millones
América Central y Caribe	15.6 millones
Europa	11.9 millones
África	19.3 millones
Asia	113 millones
Oceanía	0.9 millones

- *¿Qué pasó con el Uprima?*

El Uprima tiene un problema que provoca estimulación a nivel cerebral, provoca náuseas, debe ser muy feo vomitarse encima de la mujer amada.

- *¿Z Max?*

Es un vasodilatador que ya casi no se usa.

- *¿Todos están en vías de desaparecer...*

Sí.

- *¿Ventajas y desventajas del Viagra?*

No tiene desventajas. Médicamente hablando, tiene una sola contraindicación, que no debe tomarse con nitritos. Son vasodilatadores, así que se potencia su acción. El óxido nítrico se usa cuando hay insuficiencia coronaria. Al combinarse con Viagra se produce una vasodilatación doble y baja la presión arterial y la gente puede morir.

Ventajas: mejora la disfunción eréctil y todo el sistema vascular.

El 80 por ciento de las personas no cambian el sildenafil. El restante 20 por ciento lo hace debido a la publicidad. Pero en ese 20 por ciento hay una cosa muy interesante: cambian sildenafil porque no lo saben usar, porque para que el medicamento opere bien, se necesita tener la diabetes controlada. Si la diabetes no está controlada, no funciona.

Porcentaje de apego a la marca

Sildenafil (Viagra)	79 %
Vardenafil (Levitra)	8 %
Tadalafil (Cialis)	13 %

- *¿Qué pasa si viene un paciente y le pide por favor que le recete Cialis o Levitra?*

Pues que vaya con otro médico. Así como él tiene la libertad de ir con el médico de su elección, yo tengo la libertad de mandarlo con otro.

El Viagra es otro de los libertadores de la sexualidad.

- *¿Qué futuro tiene este medicamento?*

Se está utilizando en: eyaculación prematura, eyaculación precoz, hipertensión arterial en trasplantes cardiacos, hipertensión pulmonar en niños y adultos, motilidad gastrointestinal, infertilidad femenina, disfunción sexual femenina. Una medicación que vasodilata tiene efecto en todo el organismo.

ANEXO III

Índice Internacional de Función Eréctil

Instrucciones: Coloque en el recuadro el puntaje de su respuesta y a final sume su puntuación.

En las últimas 4 (cuatro) semanas:

1. *¿Qué tan frecuentemente fue capaz de alcanzar una erección durante su actividad sexual?*

- a) No tiene actividad sexual = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

2. *¿Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, con qué frecuencia fueron lo suficientemente fuertes para tener una penetración?*

- a) No tiene actividad sexual = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

3. *¿Cuando intentó una relación sexual, que tan frecuentemente fue capaz de penetrar a su pareja?*

- a) No intentó la relación = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

4. *¿Durante la relación sexual, con qué frecuencia fue capaz de mantener su erección después de haber penetrado a su pareja?*

- a) No intentó la relación = 0 puntos

- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

5. *¿Durante la relación sexual, qué tan difícil fue mantener su erección para completar la relación sexual?*

- a) No intentó la relación = 0 puntos
- b) Extremadamente difícil = 1 punto
- c) Muy difícil = 2 puntos
- d) Difícil = 3 puntos
- e) Ligeramente difícil = 4 puntos
- f) Sin ninguna dificultad = 5 puntos

6. *¿Cuántas veces ha intentado tener relaciones sexuales?*

- a) No intentó = 0 puntos
- b) 1 ó 2 intentos = 1 punto
- c) 3 ó 4 intentos = 2 puntos
- d) 5 ó 6 intentos = 3 puntos
- e) 7 ó 10 intentos = 4 puntos
- f) 11 ó más intentos = 5 puntos

7. *¿Cuando ha tenido relaciones sexuales, con qué frecuencia considera que fue satisfactoria dicha relación?*

- a) No intentó la relación = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

8. *¿Qué tanto goza sus relaciones sexuales?*

- a) No hay relaciones sexuales = 0 puntos
- b) No hay goce = 1 punto
- c) Un goce muy ligero = 2 puntos
- d) Un goce moderado = 3 puntos
- e) Altamente gozoso = 4 puntos
- f) Extraordinariamente gozoso = 5 puntos

9. *¿Cuándo ha tenido estimulación sexual o bien relaciones sexuales, con qué frecuencia eyaculó?*

- a) No tuvo estimulación ni relaciones sexuales = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

10. *¿Cuándo ha tenido estimulación sexual o relaciones sexuales, con qué frecuencia ha sentido orgasmo o clímax?*

- a) No tuvo estimulación ni relaciones sexuales = 0 puntos
- b) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- c) Pocas veces = 2 puntos
- d) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- e) Muchas veces = 4 puntos
- f) Casi siempre / siempre = 5 puntos

11. *¿Con qué frecuencia ha sentido deseo sexual?*

- a) Casi nunca/ nunca = 1 punto
- b) Pocas veces = 2 punto
- c) Algunas veces (la mitad de las veces) = 3 puntos
- d) Muchas veces = 4 puntos
- e) Casi siempre / siempre = 5 puntos

12. *¿Podría calificar su nivel de deseo sexual?*

- a) Muy bajo = 1 punto
- b) Bajo = 2 puntos
- c) Moderado = 3 puntos
- d) Alto = 4 puntos
- e) Muy alto = 5 puntos

13. *¿Que tan satisfecho está con su vida sexual?*

- a) Muy insatisfecho = 1 punto
- b) Moderadamente insatisfecho = 2 puntos
- c) Tanto satisfecho como insatisfecho = 3 puntos
- d) Moderadamente satisfecho = 4 puntos
- e) Muy satisfecho = 5 puntos

14. *¿Qué tan satisfecho está con su relación de pareja?*

- a) Muy insatisfecho = 1 punto
- b) Moderadamente insatisfecho = 2 puntos
- c) Tanto satisfecho como insatisfecho = 3 puntos
- d) Moderadamente satisfecho = 4 puntos
- e) Muy satisfecho = 5 puntos

15. *¿Cómo calificaría la confianza que tiene en alcanzar y mantener una erección?*

- a) Muy baja = 1 punto
- b) Baja = 2 puntos
- c) Moderada = 3 puntos
- d) Alta = 4 puntos
- e) Muy alta = 5 puntos

Este test califica la función eréctil (pregunta 1 a la 5 y la 15), función orgásmica (pregunta 9 y 10), deseo sexual (pregunta 11 y 12), satisfacción coital (pregunta 6 a la 8), satisfacción general (pregunta 13 a la 14). Debemos aclarar que este test se hizo para el seguimiento de pacientes sometidos a cirugía radical de próstata por cáncer, pero en general es un test que valora muy eficazmente todo tipo de paciente con disfunción eréctil.

FUENTE: Rosen-Riley-Wagner. *Urology* 49:822,1997

ANEXO IV

Entrevista con Mayte Vega Fernández-Vega, RVT del producto Caverject en la empresa Marketing Farma.

-¿Cuándo participaste en este proyecto?

- Entre 1994-1995. Caverject fue por lo menos uno de los primeros medicamentos que comenzó a invertir en promoción en esta área terapéutica sin que fuera un tabú.

-¿Cómo fue el comienzo de ese proyecto?

- Tuvimos un curso de capacitación en el laboratorio que producía Caverject (Farmacia & Upjohn), porque en ese momento no era fácil abordar el tema de la disfunción eréctil. Nosotras estábamos nerviosas, porque la promoción de este medicamento no era como la de otros, que eran orales, este tenía que inyectarse y en ocasiones había que darle al paciente instrucciones por teléfono.

• *¿Qué anécdotas se suscitaron ya en la marcha?*

- Tuvimos cosas de todos tipos. Había desde la esposa que llamaba diciendo que el Caverject era para ella, que el médico se lo había recetado a ella, obviamente creyendo que nosotras nos teníamos idea de para qué era. Había también un cliente que pedía a los mensajeros que le entregaran el Caverject en su auto. Se estacionaba en algún lugar y le hacía el cambio de luces al mensajero para que le entregara las inyecciones. Todo se manejaba como si fuera algo clandestino o prohibido.

Otros pacientes llegaban a las oficinas de Marketing Farma para que se les explicara cómo era la aplicación, pero a ellos se les explicaba a través de un folleto e ilustraciones.

Lo que sí llamaba mucho la atención era que los viernes se hacía una fila de señores comprando el Caverject.

• *¿Qué tanto se vendía este producto?*

- Se vendía mucho-. Por lo menos vendíamos entre 25 y 30 cajas diarias.

• *¿Cuál era su costo?*

-De 115 a 160 pesos la caja, que servía solamente para una aplicación. El efecto duraba solamente dos horas.

• *¿Cuáles eran las ventajas y desventajas del medicamento?*

-Su principal ventaja es que se trataba de un vasodilatador directo. Pero su máxima desventaja es que era

inyectado, además de que no era como el Viagra que funciona con estímulos, sino que se lo ponían y venía la erección, además de que el efecto llegaba a durar hasta dos horas. Además algo que contribuyó para que el medicamento dejara de venderse fue la aparición del Viagra.

En ese tiempo la disfunción eréctil no tenía la misma importancia que ahora. Todavía había muchos mitos alrededor. Muchas veces el primer contacto del paciente era el ginecólogo de su esposa, pues a él le exponían el problema de disfunción de su marido.

- *¿Cómo eran las llamadas de los pacientes?*

-La primera llamada siempre era la más difícil, tanto para ellos como para nosotras. Hablaban en voz baja, como si escondieran algo. La segunda compra ya hablaban más confiados por la seriedad de nuestra empresa, porque siempre los atendíamos con mucha seriedad y respeto.

Muchas veces hasta pedían que los atendiera alguien en especial, porque ya había confianza. Cuando atiendes a pacientes crónicos te conviertes en una especie de psicóloga para ellos y esto se dio mucho con Caverject.

- *¿Cuando los señores llamaban, preferían que los atendieran hombres o mujeres?*

-Mujeres. Les daba menos pena hablar con ellas, había mucha demanda y comunicación con las mujeres que con los hombres.

- *¿Cómo era el comportamiento general de los pacientes?*

-Para algunos, todavía hay cosas que siguen siendo de mucha pena y vergüenza. En cambio, había clientes que llamaban sin vergüenza y decían "soy impotente y quiero mi Caverject". Generalmente el principal miedo era la primera compra, después venía un proceso de aceptación. Lo difícil fue el arranque, que los pacientes se quitaran el miedo a llamar. Por eso mismo, las ventas crecieron hasta el final, en el inicio no fueron muy altas.

- *¿Cómo entregaban el medicamento?*

-Envuelto en papel tipo estraza, pero esto no era distintivo del Caverject, así entregábamos todos los medicamentos.

- *Desde tu experiencia, ¿Crees que ahora existe más apertura para tratar el tema de la disfunción eréctil?*

-Creo que sigue siendo un tema difícil. El hombre llega a la farmacia a pedir Viagra y le sigue dando pena. Igual que pedir un preservativo. Ahora hay mucha apertura en cuanto a la publicidad y la promoción de este tipo de medicamentos, es más clara la información, ya no hay tantos tabús. Sin embargo sigue dando pena llegar a la farmacia y pedirlo, no creo que el tema esté todavía muy abierto, todavía es difícil, ojalá intentaran

venderlo por teléfono porque al paciente no se le ve la cara, no tiene que enfrentarse con nadie, es totalmente anónimo.

- *¿Algo más que quieras agregar?*

-Ojalá se abriera más la gente para que se erradique la idea de que el Viagra solamente lo toman los hombres mayores, sino que la disfunción eréctil puede ser resultado de otras enfermedades. Desde mi punto de vista hace falta apertura de la gente, que sepa que tener el problema (de la disfunción eréctil) no los hace sentir ni más ni menos, sino que hace sentir bien el buscar la solución.

Milagros para Miguel

Para *Miguel* de 32 años, el Viagra es un milagro: "químico, pero milagro", dice convencido. Y es que esta pastilla azul en forma de diamante ha representado para él la única posibilidad de tener una vida sexual satisfactoria.

Miguel conoció la disfunción eréctil desde el descubrimiento mismo de su sexualidad. Desde su pubertad no supo el significado de una erección, tan común entre sus amigos y compañeros de escuela.

Más adelante, trató de ocultar su problema aislándose de las muchachas de su edad. El miedo al rechazo y a las burlas provenientes del sexo opuesto hizo que *Miguel* creciera como un hombre introvertido, temeroso. Llegó al grado de ver a las mujeres como sus enemigas y a los demás hombre, los "normales", con envidia.

Luego de varios años de intentar tratamientos fallidos que iban desde los remedios caseros hasta pomadas o inyecciones muy dolorosas, hace poco más de tres años *Miguel* confió su problema a uno de sus mejores amigos, cuyo padre es médico. El le recetó Viagra, y *Miguel* pudo experimentar lo que anteriormente le era desconocido.

Animarse a tomar una nueva pastilla no fue cosa fácil después de haber probado de todo sin éxito. *Miguel* recuerda que en esos momentos tuvo sentimientos encontrados: por un lado, se abría una nueva esperanza, pero por el otro, también cabía la posibilidad de una nueva frustración al no alcanzar los efectos prometidos con esta nueva pastilla.

El entrevistado lo recuerda así: "El hecho de que sintiera que los demás sí alcanzaban la erección y yo no, me hacía ver las cosas de manera diferente. A veces decía: ya para qué lo pruebo si no voy a funcionar, pero por otro lado pensaba que a lo mejor sí existía la posibilidad de que (el nuevo tratamiento) sirviera".

• *¿Cuáles fueron tus primeras expectativas, qué esperabas?*

-Para ser honesto, yo no esperaba nada porque me había dado cuenta de que otros medicamentos habían fallado. Entonces ya no había una expectativa favorable.

• *¿Y qué pasó?*

-Obtuve lo que buscaba y hasta la fecha me ha funcionado bien, a lo mejor fue el haberme hecho a la idea de que ya nada iba a funcionar, pero todo cambió. Ahora lo que antes veía negro ahora lo veo casi blanco, cambió mi manera de ver la vida.

Sin embargo, este proceso no ha sido fácil para *Miguel*, quien al igual que muchos otros pacientes, tuvo que enfrentar el temor generado a causa las noticias desfavorables que se esparcieron acerca del medicamento: "Sentí miedo porque se corrieron muchos rumores de que era un medicamento muy poderoso que incluso podía causar la muerte porque actuaba en el sistema cardiovascular. Tenía miedo porque pensaba que me podía morir, pero dejé mi padecimiento en manos de un médico y yo sabía que no me iba a recetar algo dañino".

A los resultados positivos que arrojaron los análisis clínicos que le realizó su médico, se aunó la confianza que tenía en el medicamento, y *Miguel* vio en Viagra la única posibilidad latente de intentar tener una vida

sexual común y corriente. A pesar de que se siente muy satisfecho con los efectos que la pastilla provoca en su organismo, el hecho de tener que esperar cierto tiempo para beneficiarse con su acción, representa un inconveniente, pues dice él que se pierde la espontaneidad en la intimidad con su pareja.

Estos tiempos de espera y el precio del tratamiento (150 pesos en promedio por una pastilla de 100 miligramos), son los dos inconvenientes que *Miguel* —quien se dedica a la venta de golosinas en un puesto callejero— encuentra a la pastilla azul.

- *¿Cómo describirías tu vida antes y después de Viagra? ¿Cómo ha repercutido en tu ánimo general?*

-Anteriormente veía las cosas más silenciosas, mudas, porque no se lo podía decir a nadie, pero además todo el mundo se burlaba. Después de usar el medicamento y ver que había una reacción favorable, veo la vida más agradable y trato de ser igual que los demás. Antes pensaba que era diferente a todos los demás.

Miguel tiene ahora una pareja con la que ha procreado un hijo y se siente satisfecho de poder complacer a su esposa en el terreno sexual. Pare llegar a esto, incluso tuvo que establecer una especie de relación de complicidad con el dependiente de la farmacia a la que normalmente acude a comprar Viagra:

- *¿Cómo llegas a la farmacia a pedir tu medicamento?*

-Como "la pastilla milagrosa", "el milagro", el "ya sabes qué", obviamente si hay gente, es con mucha reserva, muchos por ignorancia se burlan y yo no quisiera que llegaran con mi hijo algunos niños y se burlaran de él o de mí. Por eso mismo el farmacéutico sabe mi problema porque es a quien le compro siempre el medicamento. Yo le pedí discreción desde el principio.

- *Se establece como una complicidad...*

-Sí, son contadas las personas que lo saben y de ahí no puede salirse. Vas seleccionando. A más gente no le puedes decir, solo que estén relacionadas con el ámbito médico. Existen prejuicios todavía en las personas, se burlan de ti, o pueden sentir compasión. Hay muchos que a pesar de ir con el médico, todavía no se abren. A mí me gustaría que la gente lo viera como una diferencia más entre los seres humanos, porque nadie es normal al 100 por ciento.

Una de las enseñanzas que *Miguel* ha obtenido de su disfunción eréctil es la perseverancia. Al probar una gran cantidad de medicamentos y remedios caseros sin éxito alguno, tuvo que esperar algunos años para poder tratarse con Viagra: "Si esperas un milagro y no llega, llegarán muchos más", dice.

- *¿Podrías decir que Viagra es uno de esos milagros?*

-Sí, porque aunque había usado otros productos, no había alcanzado tal plenitud. Es un milagro, químico, pero milagro.

ANEXO VI

Entrevista a Carlos Mota, analista financiero, columnista de *Milenio Diario* y encargado de la sección Finanzas de Grupo Imagen.

- *¿Cómo percibes el fenómeno Viagra en la industria farmacéutica?*

Yo veo esta historia con tres momentos muy interesantes: Primero, lo que hizo Pfizer con Viagra fue irrumpir en un mercado donde no existía la categoría de un producto bien desarrollada. Existía el área terapéutica de la disfunción eréctil, pero no existía algún mercado lógicamente probado, lógicamente aceptado por una masa crítica sumamente amplia como fue lo que ocurrió.

Lo que hizo Pfizer, que hasta donde entiendo fue derivado de una investigación doble, porque el sildenafil tuvo primero aplicaciones para problemas de presión arterial, y después descubrieron que tenía esta otra aplicación, entonces creo que es una buena fortuna que les llegó en un muy buen momento.

Claro, Pfizer tiene un laboratorio de investigación muy fuerte en Grotton, Connecticut, y tiene mucha capacidad para generar productos nuevos.

Pero por encima del producto, yo creo que lo que mejor hizo Pfizer fue crear una campaña de relaciones públicas y de construcción de reputación mundial como nunca antes se había visto en la historia de la industria farmacéutica. Yo creo que la industria farmacéutica se puede analizar en diferentes facetas y uno de los parteaguas que seguramente quedará en la memoria de la industria es el momento en que aparece Viagra y el logro que es Viagra para la industria y para Pfizer.

Yo creo que recompone todo el mapa competitivo de la industria porque sus ventas se disparan completamente, el reconocimiento que tiene la gente de este producto es altísimo, es muy difícil hablar con alguien que no sepa qué es Viagra en el mundo, alguien medianamente informado. Esa es la gran virtud de Pfizer en 1998.

Ese es un momento histórico muy importante, sin embargo es muy interesante lo que está ocurriendo ahora porque parece que las empresas competidoras no cesan en sacar productos competidores de Viagra, pero lo que yo creo aquí es que por primera vez en la historia de la industria farmacéutica estamos viviendo la interacción agresiva de jugadores globales por robar un pedazo de mercado en esa categoría que Viagra despertó.

Si bien es cierto que podemos pensar en Viagra como parteaguas de la industria farmacéutica durante los últimos años, también es cierto que la interacción que se está dando con los otros jugadores como Lilly y GlaxoSmithKline tampoco la habíamos visto tan fuerte como la estamos viendo ahora en años precedentes.

El segundo momento importante es el momento de interacción competitiva que despierta en toda la industria y que orilla a la consolidación de la industria, es decir, a las fusiones, las adquisiciones de muchos

más competidores, y a hacer estrategias de relaciones públicas y mercadotecnia muy sólidas para poder competir con cierto éxito, yo pensaría que con relativo éxito frente a un monstruo que se creó.

Si uno ve el fenómeno de Aspirina, que es otro de los parteaguas de la industria, la respuesta de los competidores fue mucho más lenta. La llegada de Advil o de Tylenol fue muy lenta, pasaron varios lustros después y la respuesta de mercadotecnia no fue tan contundente. Después de varias décadas se diluyó el efecto de Aspirina y la categoría quedó absolutamente abierta, ahora son OTC los productos que se venden para analgesia.

Pero aquí (con Viagra) lo que vemos es que la interacción comercial ha sido inmediata. Un par de años después, casi simultáneamente, se anuncian los descubrimientos de Cialis y Levitra, y su comercialización viene muy rápida, a robar el mercado, a quitar lo que había logrado Pfizer con buen éxito, no sé las participaciones de mercado, pero no es cualquier cosa lo que están haciendo Lilly y Glaxo. Este sería el segundo momento importante, la interacción, la recomposición de la industria y de su mapa competitivo en general.

En tercer lugar, yo pensaría que hay un tercer momento derivado de este fenómeno: esa interacción competitiva que visiblemente está de parte de Viagra, Cialis y Levitra, se traslada a otras categorías terapéuticas con otros productos parecidos. Entonces de pronto se ve a Lipobay, que es un producto de Bayer contra el colesterol, competir en la misma categoría, muy fuerte y con mucha mercadotecnia contra Lipitor, es muy interesante ver cómo esa dinámica de robar clientes y de crear un posicionamiento muy fuerte en la mente de la gente, se trasladó a otras áreas terapéuticas.

El momento Viagra es el momento en que despierta la industria farmacéutica a hacer muy visible toda su mercadotecnia para todas sus categorías de producto. Es el momento en el que se marca el antes y el después. Difícilmente se recordará a este momento como el momento Baycol vs. Lipitor, pero sí lo vamos a recordar como el momento Viagra y toda su interacción y recomposición de las estrategias de mercadotecnia que esto significó incluso para otras categorías de producto que a lo mejor ya habían comenzado desde antes, pero que ahora lo vemos día con día.

Es muy claro como se ve la mercadotecnia en todos los niveles de la industria farmacéutica, la propia Pfizer hizo un esfuerzo de mercadotecnia muy importante el hecho en que esté en la película Alguien tiene que ceder con varias menciones específicas de la marca Viagra y a Lipitor. Es muy interesante esta manera de product placement, el posicionar la marca sin que siquiera se vea la pastilla, con una simple mención en un momento muy particular de la película en donde no se te va a olvidar que lo está mencionando, y además hay una repetición más tarde, en fin.

• *Entonces estamos ante un momento histórico para el marketing de la industria farmacéutica...*

Yo creo que sí, porque además justo también en este momento se está despertando un debate muy interesante que es si se debe hacer publicidad abierta de los productos farmacéuticos, particularmente en México. Ese debate está muy nuevo y va a crecer mucho. En Estados Unidos desde hace tiempo se hace, pero en muchos otros países es algo que está vedado, sobre todo en México no se puede hacer publicidad donde

se asocie el área terapéutica con el nombre de la marca, se hace de una o de otra. En México en particular se está viviendo un momento de reflexión en donde la autoridad quisiera abrir esto a la inversión publicitaria de las farmacéuticas, pero las propias farmacéuticas supuestamente quieren, pero están muy cautelosas respecto de hacerlo o no hacerlo.

Las televisoras, las radiodifusoras y los medios escritos por supuesto quieren que se abra, porque serían ingresos muy fuertes para ellos, y el gran problema que está deteniendo todo esto es que en México no se respeta la ley de que los medicamentos se vendan con receta. Esto está empantanado.

Todo mundo quiere, pero les da miedo atreverse a hacerlo, ese es un fenómeno colateral pero muy vigente a partir de Viagra, porque ellos hicieron sus anuncios de Pelé, que mucha gente recuerda y con eso se atrevieron mucho, sobre todo aquí en México.

- *¿Cómo recibe el mercado mexicano a un producto cuya área terapéutica es todavía tabú, vergüenza, etc?*

Lo recibe de manera muy informal. Con un público poco educado, poco dispuesto a ir con el médico, poco interesado en documentarse, muy ligero de pretensiones, muy loco, como muy irresponsable respecto de tomar Viagra en cualquier momento, cayendo en la autoreceta, por precisamente ese tabú de no hablar transparentemente con el médico. Tendría que resumirlo como muy irresponsable.

- *¿Se advierte un cambio?*

Sí, porque fue muy ruidosa la llegada y el mexicano fue muy directo en mofarse del tema y eso como que desinhibió los ánimos para que la gente lo utilice, no para que lo haga responsablemente. Hay lugares donde están las cajitas de condones y junto están cajitas de Viagra como si fuera un OTC y no es cualquier cosa, por lo menos ahora la ley no lo permite como OTC; y creo que ahí hay una gran irresponsabilidad.

Yo creo que el varón que consume Viagra, sufre por lo menos al inicio para decidirse a por lo menos probarlo.

- *¿De qué tamaño es el mercado de los medicamentos para la Disfunción Eréctil?*

Yo pensaría que es de alrededor de unos 300 millones de dólares.

- *En entrevista el sexólogo Eusebio Rubio me decía que no es que las farmacéuticas se estén repartiendo el mismo pastel, sino que el pastel está creciendo. ¿Qué opinas al respecto?*

Sí, yo creo que es un fenómeno que se despertó en unos núcleos sociales más citadinos, un poco mejor documentados, pero ese núcleo originario del problema tiene que permear los mensajes hacia abajo y entonces se disparará el mercado.

- *¿Cómo ves la evolución de este mercado hacia el futuro?*

Yo creo que tiene un gran potencial, creo que si se resuelve el tema de la publicidad se disparará muchísimo más. Creo que tiene un crecimiento de doble dígito al año, lo cual es muy significativo y pienso que hay toda la posibilidad de que todas las empresas que están interactuando en esta categoría se vean amenazadas por otros potenciales competidores que seguramente como ocurrió con los analgésicos, van a llegar en los siguientes años a competir en esa categoría.

Yo creo que en el largo plazo, el Viagra se va a volver una medicina OTC (Over The Counter, en inglés, medicinas que se compran en la farmacia sin la necesidad de receta), pero pienso que en México va a ser más lento que en el resto del mundo. El negocio es lo suficientemente jugoso como para que sea muy atractivo para otros laboratorios, sobre todo en el tema de la biotecnología. Si este tipo de laboratorios encuentran un medicamento que tenga una solución de más largo plazo con menores efectos colaterales y un poco más diseñado o ex profeso para cada individuo, ahí tiene todavía mucho potencial esta categoría de producto.

- *¿Algo más que quieras agregar?*

Creo que es uno de los temas más interesantes que hay para analizar, la interacción de industrias. Sí modificó la estructura económica de la industria y eso me parece que ocurre muy pocas veces en cualquier industria. Se desmitificaron muchas cosas y la industria de farmacéuticos se está volviendo una industria de bienes de consumo.

ANEXO VII

Entrevista a Ricardo Morán, gerente de producto Viagra DTC (Direct to Consumer), laboratorios Pfizer.

- *El Viagra está como número uno en las farmacias, ¿a qué se le atribuye?*

En lo que fue abril, mayo y junio del año pasado, Viagra fue el medicamento más vendido en la industria farmacéutica, de hecho por encima de Pentrexyl y Neo Melubrina y eso se debe muchísimo a que existe una mayor información en lo que respecta al tema de la disfunción eréctil, y también porque nos esforzamos mucho en un tema que para mucha gente sigue siendo muy difuso: nosotros pensamos que el 50 por ciento de las personas tienen una duda acerca de los efectos cardiovasculares de Viagra.

El hecho de que no visiten a su médico es consecuencia de que no sepan que el Viagra te puede solucionar todo lo contrario, porque fue creado como un producto para la angina de pecho, y en ese sentido, después de un estudio de 4 años se hizo una revisión acerca de la seguridad cardiovascular de Viagra y los resultados fueron que de un total de 12, 500 pacientes, lo cual no sucede muy seguido, no solamente Viagra redujo la posibilidad de que los pacientes presentaran un infarto durante la actividad sexual, sino que también reduce las posibilidades de morir a causa de eso.

Hemos estado haciendo una campaña muy fuerte alrededor de eso con los médicos al hablar de cardioprotección, al hablar del perfil de seguridad que tiene Viagra y también porque genera una cuestión interesante: el 74 por ciento de los pacientes que tienen entre 40 y 70 años que sufren disfunción eréctil también tienen otro padecimiento como diabetes, hipertensión, colesterol elevado, depresión, etc.

Hemos hecho una campaña muy fuerte para que el médico conozca bien cuál es el perfil de seguridad del producto porque Viagra se puede combinar perfectamente y no tiene ninguna interacción con medicamentos antidiabéticos, antihipertensivos, antidepressivos, y en ese sentido, gracias a la información que se le ha dado a los médicos, ha sido fácil poder hablarlo con los pacientes.

Ahora el inserto del producto es diferente. Antes venían todas las advertencias para usar Viagra bajo la observación de un médico en el aspecto cardiovascular, y esto mismo era lo que estaba asutando a los consumidores, pero ya lo cambiamos. Ahora uno de los temas del inserto es su perfil de seguridad y cardioprotección.

Uno de los estudios más recientes es uno que se llevó a cabo en el Departamento de Cardiología de la Universidad de Edmonton en Canadá, en donde se le administró Viagra a pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, que de una manera concomitante está muy relacionada con disfunción eréctil y se demostró que Sildenafil tiene una tolerancia muy alta y que les ayuda a recuperar su calidad de vida y su vida sexual.

Los medios ayudan mucho a transmitir este tipo de información al público y es a lo que nos estamos dedicando muy fuerte.

- *En un principio hubo una campaña negativa en contra de Viagra o malos entendidos, que hicieron que la gente le tuviera miedo al medicamento, ¿Qué sucedió?*

No sé si fue una campaña de desprestigio, pero lo que creo es que en todo caso cuando entra un nuevo medicamento, los médicos tienen que conocer toda la carta. En el momento en que entró el producto, no había tantos estudios ni información, y los médicos recopilaban datos de donde podían y eso permeaba entre los pacientes.

A pesar de que muy al principio que hubo muchos mitos acerca de las muertes por Viagra, la FDA hizo investigaciones al respecto de 127 casos en los que había alegatos de que Viagra había inducido la muerte de estas personas, pero en ninguna la FDA pudo demostrar que Viagra tenía alguna relación directa con los decesos.

Esa es una de las cosas con las que estamos trabajando muy duro, porque la percepción generalmente es así, se quedaron con una idea falsa por rumores sin argumento.

- *¿Por qué tuvo tal impacto la llegada de Viagra y por qué sigue siendo el número uno en su categoría terapéutica?*

Porque fue una revolución. Se le denomina la segunda revolución sexual después de las pastillas anticonceptivas. Durante años el hombre ha tratado por todas las formas posibles de no perder su virilidad. El hombre se siente que es el pene y para muchos es así, sienten que están conectados a él, que si su pene no funcionan, ellos no funcionan.

Obviamente en una cultura machista esto ha sido una cuestión muy fuerte. Después de muchos remedios caseros y de intentos de otros tratamientos como las inyecciones, implantes y supositorios penianos, que son sumamente invasivos y dolorosos, llega una pastilla que te la tomas y en 15 minutos tienes una mejoría en tu función eréctil, sino estás quitándote años de angustias, preocupaciones e inseguridades en 15 minutos.

Eso a nivel cultural ha sido una revolución muy fuerte. Actualmente se habla muy tranquilamente de DE porque el tema ya es fácil desmenuzarlo y eso fue gracias a la entrada del producto, y esto ha sido una revolución porque ha cambiado la manera de pensar de la gente, porque ha dado una cultura de consultar al médico, que es un problema común que tiene solución, porque antes te resignabas, no te ibas a poner un implante porque era muy caro y no se sabía si iba a tener alguna consecuencia, el supositorio es super doloroso, y es una revolución cultural en el sentido de que le ha cambiado la vida a 23 millones de personas en este mundo.

Si hoy día vienen nuevos medicamentos que se autorefieren como nuevas generaciones o como más potentes, obviamente están caminando en un terreno que ya se ha recorrido y que ya está comprobado.

- *¿Por qué sigue estando a la cabeza de estos nuevos productos? Lo pregunto porque el público siempre quiere probar la novedad, lo más reciente.*

Por la eficacia. Mucha gente piensa que "nuevo" quiere decir mejorado o más potente o nueva generación, pero no existe una cultura de investigar qué es lo que ofrecen los distintos productos de una misma categoría, ni de comparar.

En el tratamiento de la disfunción eréctil, Viagra es el estándar de oro.

Sigue siendo el líder por su eficacia y en el congreso de la Asociación de Urología de Europa se presentó un estudio en donde se hizo una encuesta global en cinco países, preguntando a médicos generales y urólogos si los pacientes habían probado otros medicamentos para disfunción eréctil después de Viagra y respondieron que sí, pero también respondieron que la gran mayoría regresó a Viagra por la falta de eficacia de esos otros productos, porque la calidad de las erecciones no ha sido sustentable.

- *Entonces va a ser prácticamente imposible quitarle el lugar a Viagra...*

Yo soy de la idea de que si un medicamento es tan bueno como dice ser, tiene que comprobarlo y tiene que pasar una cierta cantidad de tiempo y pacientes, demostrar su superioridad y eficacia, y que sea mayor a la del estándar de oro. Yo quiero ver que suceda, que realmente eso funcione.

A final de cuentas, lo beneficioso de todo esto es que los pacientes reciben más información, les da más oportunidad de tener opciones. Todo lo que hagamos nosotros y lo que haga la competencia, está generando una mayor cantidad de información que le está permitiendo al paciente entender mejor qué es lo que sucede y que se vea como algo más común.

En México, del universo global de consumidores de Viagra, 20 por ciento decidió probar otro medicamento, tanto tadalafil como vardenafil. De ese 20 por ciento, hoy todos regresaron y están con Viagra, por la eficacia.

No es que te lo diga yo que soy gerente de producto de Viagra, sino que los médicos están enfrentándose con esto.

Lo más importante de todo esto es que ya existe una prueba del tiempo, Viagra la ha superado, ya existe una prueba con más de 23 millones de pacientes, más de 2 mil estudios publicados sobre el tema, millones de personas que se han visto beneficiadas por el producto.

Este mundo es muy diferente antes y después de 1998, antes de que se conociera el Viagra.

Para muchas personas le ha mejorado de manera impresionante su calidad de vida.

- *¿De qué tamaño es el mercado de la disfunción eréctil?*

El mercado creció el último año (2003) casi un 75 por ciento. Hablamos de que hoy día ha de ser de unos

65 millones de dólares en México.

Nuestra intención y misión es que 10 de cada 10 pacientes con disfunción eréctil consulten a su médico, así como Pelé usaba el número 10.

- *¿Cuáles son las ventas anuales de Viagra?*

El año pasado vendimos aproximadamente 46 millones de dólares. Este año 2003 tuvimos un incremento de casi 45 por ciento, siendo un año que se veía difícil por la llegada de los competidores.

(Participación de casi 70 por ciento del mercado de los medicamentos de DE)

Y en este año nosotros estimamos un crecimiento del 12 por ciento sobre esa cifra, tratando de seguir expandiendo el mercado, para ver qué tan poderoso puede ser el mensaje que estamos dando para que más personas puedan informarse.

- *¿Cómo vislumbran a Viagra en el futuro?*

Estamos muy seguros de que el producto tiene mucho que dar. Ha dado un cambio cultural fuertísimo. Ya ha comprobado su seguridad y eficacia en cuanto al tema de la cardioprotección. Los otros medicamentos todavía tienen que comprobar su seguridad y de alguna manera no han hecho estudios con determinados grupos de pacientes, por ejemplo con los que toman antidiabéticos.

Lo más importante es que Viagra continúa evolucionando en el sentido de que le está dando una versatilidad al médico en otras áreas terapéuticas, como la hipertensión pulmonar en adultos y niños, su tolerabilidad en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

Viagra se está estudiando continuamente. Hoy día hay como 125 estudios corriendo, en pipeline, para ver hasta dónde puede llegar.

Creemos que Viagra puede tener un futuro muy grande y sobre todo aquí en México tenemos grandes expectativas para él, un gran crecimiento y una fortaleza cada día sustentada en su seguridad y eficacia.

- *¿Se va a incrementar la agresividad de la campaña?*

Nuestra intención es darles más información al público a través de su médico, ahorita tenemos los "Encuentros Pfizer", que son conferencias con especialistas ante mil 500 personas, un urólogo y una sexóloga.

Tratamos de llevarles la invitación a los pacientes para darles información básica sobre sexualidad para que lo analicen y platiquen.

Nuestra agresividad va en el sentido de informar mucho para que los pacientes vayan con sus médicos y se

informen más por su lado.

La campaña es muy agresiva basada en la verdad y sobre todo en la ética.

- *¿Algo más que desee agregar?*

Lo más importante es que Viagra es un producto que ha comprobado su seguridad y eficacia por seis años, ha estado probado durante todo este tiempo, ha superado la prueba del tiempo eso es un soporte para decir por qué Viagra sigue siendo el Rey.

Cada día nos damos cuenta de que van saliendo cada vez más estudios que nos sustentan la calidad y versatilidad del producto, así como su alcance.

Viagra ha creado una cultura, un camino, ha cambiado una manera de pensar y falta mucho para que algún otro medicamento pueda desligarlo de todos los resultados que ha tenido y que seguirá teniendo.

El medicamento no ha sido superado en eficacia ni en seguridad. Hace falta que se compruebe lo contrario.

ANEXO VIII

Chistes sobre Viagra encontrados en diversas páginas de internet

• MS Viagra

¿Qué pasaría si el VIAGRA fuera fabricado por la compañía de Bill Gates?

- Probablemente, el MSViagra todavía estaría siendo probado y no habría sido lanzado.
- Junto con el prospecto vendría un cupón para un futuro upgrade para el MSViagra 2.0
- El usuario tendría un erección, y ella misteriosamente terminaría de pronto por motivos inexplicados.
- El usuario tendría una erección, pero descubriría horrorizado que no le proporciona un orgasmo. Sólo producirá orgasmo partir de la versión MSViagra 2.0, pero el fabricante promete un patch en el formato de una pequeña píldora amarilla para tomar durante el acto.
- Usted toma la píldora, no funciona y llama al fabricante para reclamar. El laboratorio entonces lo convence a usted que tomó la píldora con mucha agua, o con poca, o con nada, pero seguro que no es la opción que usted escogió.
- Usted compra el MSViagra que se vende como un paquete, en el cual viene junto un frasquito con vitamina C con un sabor horrible. El problema es que el MSViagra solo funciona si usted toma esa maldita vitamina.
- Cuando usted toma el MSViagra, algunos efectos colaterales surgen: dolores de cabeza, ausencia de sentidos como el olfato y el paladar, y algunas otras cosas. Pero todo eso es apenas un detalle al lado del inmenso placer que el MSViagra le va a proporcionar.
- Después de instalada la erección, usted descubre que no consigue desinstalarla.
- Usted descubre que se siente atraído por determinadas mujeres y que con algunas de ellas (normalmente las mejores) el MSViagra no funciona.
- Junto con el MSViagra usted recibe un paquete con una serie de remedios para una enfermedad que usted no tiene.
- En el caja se leería :
"If you are a registered customer Call 0800-VIAGRA to get a FREE UPGRADE to MSViagra 95 or MSViagra 98 or the new MSViagra XP PreRelease"

• Bien surtida farmacia

Una pareja se va a casar. Él tiene 90 años y ella 85. Entran en una farmacia y el novio le pregunta al farmacéutico:

- ¿Tiene remedios para el corazón?
- Sí - contesta el farmacéutico.
- ¿Y remedios para la presión?
- Sí, por supuesto.
- ¿Y remedios para la artritis?
- Sí, también tenemos.
- ¿Y remedios para el reumatismo?
- Claro que sí.
- ¿Y Viagra?
- Sí, también.
- ¿Y remedios para el colesterol?
- Sí, también, tenemos de todo.

Entonces el novio mira a su novia y le dice:

-Querida, ¿qué te parece si ponemos la lista de regalos aquí?

• Tratamiento a medias

Llega un ancianito a la farmacia y le pide al empleado:

- "Por favor, ¿me da un cuarto de pastilla de Viagra?"

El empleado, extrañado, le pregunta:

- "Perdone, pero ¿por qué quiere sólo esa cantidad tan pequeña de Viagra?"

A lo que el viejito le responde:

- "Es que solamente la quiero para orinar sin mcarme los zapatos"

• Acróstico

Ni la Real Academia de la Lengua Española lo hubiera descrito tan bien.

Definición de Viagra:

V = vaginas

I = insatisfechas

A = agradecen

G = gran

R = remedio

A = americano

• Presupuestos incorrectos

Durante el transcurso del año 2001 se gastó en todo el mundo en implantes de seno y pastillas de Viagra el equivalente a 5 veces el presupuesto para la investigación de la enfermedad de Alzheimer.

De esto podemos deducir que en el futuro cercano, quizá en unos 20 o 30 años, la mayoría de la gente tendrá unos senos espectaculares y unas tremendas erecciones, pero... no recordarán para que sirven!

• Por una letra

Llega un borracho a su casa:

- Vieja!! ábreme la puerta!!! Vieja!! que me abras la puerta!!!!

- ¿Queeeeé? No, vé nada más cómo vienes!

- Pues tú me dijiste que lo hiciera!

- ¿Cómo que yo te dije que lo hicieras? - le pregunta ella.

- Si, tu me dijiste que me EMBRIAGARA!

- No, idiota !!!... te dije que te ENVIAGRARAS!

• Enfermo

Llega un abuelito a una farmacia y dice:

- Me da dos pastillas de Viagra, por favor.

El señor que atiende le responde:

- Con mucho gusto. ¿Trajo la receta?

- No, señor, pero traje al enfermo.

• Comparación

¿En qué se parece el VIAGRA a DISNEYLANDIA? ¡ En que te hacen permanecer erguido durante una hora, para poder disfrutar por dos minutos !

¿Cuál es el colmo de un diskete? Tomar Viagra para hacerse disco duro.

• Por el Viagra

Un hombre de edad madura le dice a su mejor amigo:

- "Oye, Pepe, vaya moretón que tienes en la mejilla. ¿Además lo tienes muy hinchado, no?"

- "Bueno, sí, es por el Viagra. Como ahora hace un mes que lo estoy tomando..."

El otro le mira extrañado:

- "¿Cómo que por el Viagra? Pero el Viagra actúa sobre el pene, que yo sepa."

- "Ya, pero ahora cuando llego a casa, mi mujer me da un pellizco en la mejilla y me dice: ¡Pero qué contenta me tienes!"

ANEXO IX

Letra de la canción alusiva al Viagra

El Viagra

Alex Lora

Antes no se le paraba
ni yendo a bailar a Chalmá
pero ahora con el Viagra
parcha y parcha y no se calma.
Las nenorras lo persiguen
y su fama irá creciendo
mientras que su tripita
se le siga endureciendo.

Ya mi niño, deja ya
las chaquetas mentales
porque ahora con el Viagra
te las vas a hacer manuales.

Y no importa mucho el tamaño
ni lo largo ni lo grueso,
lo que importa es el tiempo
que te pueda durar tieso.
Y no es por dártela a desear
pero yo no necesito
tomarme una pastillita
para hacerte sentir rico.

Ya mi niño, deja ya
las chaquetas mentales
porque ahora con el Viagra
te las vas a hacer manuales.

Antes por más que trataba
no podía hacer prau, prau,
ora anda desatado
como burro en primavera.
Su corneta pita y pita
y no se le acaban las fuerzas
y es que ahora con el Viagra
el más pelón se hace trenzas.

ANEXO X

Entrevista con José Aispuro, gerente de producto Levitra, Laboratorios Bayer.

- *¿Cómo es el mercado de los medicamentos para la disfunción eréctil?*

Es un mercado muy competido, porque el latin lover como tal es una farsa, porque los latinos somos muy abiertos a tratar la disfunción eréctil y aunque hubiésemos esperado que los machos mexicanos o machos centroamericanos fueran a comportarse como machos, a la hora de la hora sí buscan tener una mejor vida sexual, o sea que el sexo es más importante que su machismo. Y eso ha hecho que haya un auge muy importante junto con otros medicamentos, que aunque no son de prescripción médica y de casa farmacéuticas serias, como serían los competidores que tenemos ahora, sí se han vendido mucho estos productos herbales, o naturales para la disfunción eréctil, y de antaño, pues el sildenafil, el Viagra; que ya tiene casi seis años en el mercado y que ha sido el estándar para el tratamiento de la disfunción eréctil.

- *Entonces hay dos tipos de competencia: la de los medicamentos éticos y todos los que se anuncian en la TV: Power Sex, Mens Force, etc.*

Sí, así es.

- *Pero ¿cómo está respondiendo el público ante esto, se están yendo más por los medicamentos éticos, o están empezando a probar los otros?*

Hay una cosa que pasó muy curiosa: el mercado en general estaba estancado en cuanto al tamaño de gente que se estaba tratando. En el momento que salimos al mercado Levitra (Vardenafil) de Bayer y GlaxoSmithKline; y sale Cialis, que es de Lilly, ha crecido el mercado. Ahora mide el doble del tamaño de lo que hace un año. Esto quiere decir que ha habido un montón de gente nueva que se está tratando gracias a los diferentes mensajes e invitaciones que hemos hecho todo mundo para que venga y se trate, ya sea por parte de los médicos, evidentemente al final del paciente, pues tienen una selección sobre uno u otros. Finalmente Levitra está siendo preferido y es el segundo más prescrito y en crecimiento contra Viagra.

- *¿Qué cifras hay sobre esto? ¿Cómo se mide el tamaño del mercado?*

Por el número de prescripciones, por el volumen de ventas. Antes se vendían semanalmente alrededor de unas 80 mil tabletas y ahora está midiendo cerca de 150 mil tabletas semanales.

- *Pero estas 150 mil piezas están repartidos entre los tres productos éticos...*

Sí, entre los tres.

- *¿Cuál es la historia del medicamento?*

Hace 10 años se empezó a investigar una molécula que estaba dirigida a una variedad muy amplia de indicaciones, empezó a irse principalmente para el tratamiento de la disfunción eréctil, de tener alrededor de unas 1, 500 moléculas se seleccionó esta por tener las características más adecuadas para el tratamiento de la disfunción eréctil.

A diferencia del sildenafil (Viagra) y del tadalafil (Cialis), Levitra fue específicamente diseñada para la disfunción eréctil. No fue "chiripa", sino que hubo todo un estudio clínico para crearla.

Sildenafil fue hecho para la hipertensión pulmonar y el tadalafil para el asma, sin embargo funcionaron más para la disfunción eréctil y por eso están acá. Por eso es que Levitra tiene menores efectos adversos y mejor desempeño según lo que el mercado quiere. Nadie quiere tener sexo durante 36 horas seguidas, bueno, hay gente que sí quisiera, pero la verdad es que resulta poco práctico, y a su vez, Viagra ha sido un buen principio, pero como todo, se tiene que superar.

Levitra evidentemente ha venido a superar a Viagra con una ventana de acción que funciona hasta 12 horas, no 36, ni 4 ó 5 horas como funciona el sildenafil.

- *¿Qué ventajas tiene Levitra sobre sus competidores?*

Es diferente. Funciona de manera diferente en las personas. Los médicos y los pacientes se han dado cuenta de que Levitra funciona de una manera diferente. El 90 y tantos por ciento de los casos les funciona mejor, en algunos les funciona igual o no les funciona tan bien, pero evidentemente eso es normal como con cualquier medicamento.

- *¿Qué obstáculos o problemas tuvo su introducción al mercado mexicano?*

Para su introducción al mercado, no es que tuviera problemas como tales. Simplemente creemos que alrededor de un 5 por ciento de la gente que padece disfunción eréctil se está tratando, así que más que un problema, es un reto llamar a ese 95 por ciento y decirles: "¡Hey, no te hagas! El funcionamiento sexual que estás teniendo no es el mejor". La disfunción eréctil no es como la vista cansada, que es natural con el tiempo, sino que puedes tratarlo para poder tener sexo mejor, como debe de funcionar.

- *¿Cuántos millones de mexicanos podrían tener disfunción eréctil?*

Es complicado, pero alrededor de la mitad de los hombres mayores de 45 años padece algún grado de disfunción eréctil. Es un rango muy grande y muy general. La gente piensa que la disfunción eréctil es que uno no pueda tener una erección, pero si yo tengo una erección que no me sirve para tener buen sexo, eso es disfunción eréctil también. O que no termine la relación sexual, que no tenga eyaculación, también es disfunción eréctil. Es un rango muy amplio y que afecta al 50 por ciento de los mexicanos mayores de 45 años.

- *¿Qué tan importante es anunciarse en medios masivos de comunicación en un país donde no se puede mencionar la marca?*

Si pensamos que hay mucha gente que no se ha tratado y que piensa que el único medicamento para tratar la disfunción eréctil es el Viagra, evidentemente es importante para nosotros darles a conocer que hay otros medicamentos seguros y confiables para tratar la disfunción eréctil, y que le pregunten a su médico. En nuestra publicidad, nosotros reiteramos que así debe de ser para que vengan y se traten, que si alguna vez tomaron sildenafil y no les funcionó correctamente, que vengan y se traten con estas nuevas alternativas. Tenemos un estudio que se llama PROVEN, en donde se demostró que un montón de los pacientes que han tomado sildenafil y no les ha funcionado de la manera adecuada, funcionan muy bien con vardenafil.

- *Pero tampoco la meta es captar a estos pacientes...*

No, la meta no es captar a esos pacientes sino a cualquier persona que tenga disfunción eréctil. A quienes no les funcionó el sildenafil, con dosis menores estamos tratando a las personas por primera vez, pero teniendo efectos secundarios menores y una mayor tolerabilidad. Recordemos que hay un montón de efectos secundarios que causan nuestras competidoras: visión azul, dolores de cabeza, rangos de acción que funcionan muy lentos. En cambio, quien toma Levitra, a los 15 minutos ya puede estar teniendo una relación sexual satisfactoria en algunos casos. La campaña está en periódicos y en TV. En radio no.

- *¿Por qué esta apuesta de llegarle directamente al público consumidor cuando no se puede decir abiertamente "Toma Levitra"?*

Tenemos elementos promocionales donde queremos asociar, y más que querer decir: "Toma Levitra", queremos decir: "Ven y trátate". Por otro lado, tenemos representantes médicos a través de los cuales estamos haciendo la venta con los médicos, para que una vez que el paciente vaya con ellos, elija nuestro producto. Evidentemente no nos estamos enfocando al paciente, sino al médico, que el médico prefiera Levitra, y que cuando vaya el paciente que vio el anuncio en Televisión, salga con una receta nuestra.

El mercado de Levitra ha crecido al doble. Tiene un *market charter* del 25 al 27 por ciento.

- *Evidentemente se ha fortalecido este mercado...¿A qué se le atribuye?*

A que cada vez hay más gente que se está tratando, y a que hay más opciones y alternativas. Al haber un mayor número de información sobre la disfunción eréctil en los medios de comunicación, por parte nuestra y de nuestros competidores. Se está viendo que hay un mayor conocimiento y reconocimiento de esta enfermedad, y que si la gente tenía miedo de sildenafil por los rumores que había, pues ahora ya con esos rumores que ya no se oyen, pruebe otras alternativas.

- *Esta apertura evidentemente se ha dado a partir de la entrada de estos medicamentos a México...¿Qué hacer publicitariamente cuando la palabra "Viagra" ya está muy arraigada en el vocabulario del público?*

Competir contra ellos y empezar a difundir nuestros mensajes promocionales esperando que en algún momento nuestra opción pueda ser reconocida también. ¿Conoces el pan Wonder? Nuestra intención es que pueda ser así.

- *¿Cuáles son las proyecciones a futuro, tanto del mercado en general como del medicamento Levitra?*

Esperamos que el mercado siga creciendo a futuro y tener cada vez un porcentaje más grande de este mercado para nosotros, seguir con nuestras campañas al público, y difundir estudios clínicos comparativos sobre la superioridad de Levitra frente a los productos de la competencia.

- *¿Cuál es el futuro de estos productos?*

Hay muchas alternativas que vienen a futuro, sobre todo en la manera de administración de los medicamentos. Ahora nosotros estamos estudiando la vía intranasal, la sublingual, todo esto está en los laboratorios y estamos esperando a que funcione después de que se hagan las pruebas clínicas con pacientes. Hay un mercado grande para esta línea terapéutica.

◆◆ Fuentes Consultadas ◆◆

◆◆◆◆◆ BIBLIOGRÁFICAS

1. Ander-Egg, Ezequiel. **Periodismo popular**. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1958.
2. Ibarrola, Javier. **El Reportaje**. Ediciones Gernika. México, 1988.
3. Leñero, Vicente y Marín, Carlos. **Manual de Periodismo**. Editorial Grijalbo. México, 1996.
4. Martín Vivaldi, Gonzalo. **Géneros Periodísticos**. Ediciones Prisma. México, 1973.
5. Méndez Ascencio, Luis. **La condición de Periodista**. UAM-Xochimilco. México, 1986.
6. Monografía Médica de producto Levitra (Vardenafil). Bayer-GlaxoSmithKline. Impreso en México, 2002.
7. Ortiz Quesada, Federico. **Impotencia Sexual: un problema superable**. Iatros editorial. México, 2002.
8. Palomo Torres, María Bella. **El periodista On Line, de la evolución a la revolución**. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones. España, 2004.

◆◆◆◆◆ HEMEROGRÁFICAS:

1. **Avance y perspectiva**. Revista del Cinvestav. Farmacología de las Disfunciones Sexuales. Alonso Fernández Guasti. Noviembre-Diciembre 1999.
2. **IQF Boletín mensual de Grupo Percano para los ejecutivos de la Industria Químico-Farmacéutica**. Enfrentará Viagra dos nuevos competidores. Número 10, Año 4, Junio de 2002.
3. **El Universal**, Columna Sexualidad, por Patricia Kelly. 4 de junio de 2003. Sección Pasiones.
4. **El Universal**. Llega nueva competencia del Viagra. Ruth Rodríguez. 17 de julio de 2003. Página 2
5. **Financial Times**. William Steere, mucho más que Mr. 'Viagra'. 7 de septiembre de 1998.

6 *Gaceta de Biomédicas UNAM*. El Viagra controla el reflejo, no el estímulo, y sin éste, no se da el primero. Junio de 1998.

7. *Gaceta de la Universidad de Guadalajara*. ¡No que muy machos! Luisa Hernández. 27 de agosto de 2001.

8. *La Jornada*. Erecciones de Laboratorio. Patricia Vega. 11 de mayo de 1998. Sección Ciencia.

9. *Reforma*. Columna Nombres, Nombres y... Nombres, por Alberto Aguilar. 23 de septiembre de 2003. Sección Negocios.

10. Rosen-Riley-Wagner. *Urology* 49:822, 1997.

11. Ugarte, Fernando y Barroso-Aguirre, Javier. Prevalencia de disfunción eréctil en México y factores de riesgo asociados. *Revista Mexicana de Urología*, 2001; 61: 63-67.

12. Ugarte, Fernando y Barroso-Aguirre, Javier. Prevalencia de disfunción eréctil en hombres de 18 a 40 años en México y factores de riesgo asociados. *Perinatología y Reproducción Humana*, 2001; 15: 254-261.



ENTREVISTAS:

1. Aispuro Borbolla, José. Gerente de Producto Levitra en Bayer.

2. Miguel, usuario de Viagra.

3. Morán Guillaumine, Ricardo. Gerente de Producto Viagra DTC en Pfizer.

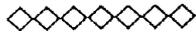
4. Mota, Carlos. MBA por la Universidad de Maryland. Autor de la columna Cubículo Estratégico, de *Milenio Diario*; y encargado de la sección financiera del Grupo Radiofónico Imagen.

5. Ortiz Quesada, Federico. Urólogo y profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Universidad George Washington en Washington, DC.

6. Rubio Aurióles, Eusebio. Presidente de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.

7. Vega Fernández-Vega, Mayte. Colaboradora de Marketing Farma en la comercialización de Caverject.

8. Entrevistas en farmacias de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México.



DE INTERNET:

1. *American Academy of Family Physicians*

<http://familydoctor.org>

2. *British Broadcasting Corporation*

www.bbc.co.uk

3. *Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica:*

www.canifarma.org.mx

4. *Center for Drug Evaluation and Research*

www.fda.gov/cder/

5. *Cialis*

www.cialis.com

www.36horas.com

6. *El Universal On Line. Mitos y Realidades de las pastillas "powersex". 4 de febrero de 2004:*

www.eluniversal.com.mx

7. *Food and Drug Administration*

www.fda.gov

8. *Fórmula online.com*

www.radioformula.com/Programas/formulafinanciera

9. *Laboratorios Bayer*

www.bayer.com

10. *Laboratorios Farmacéuticos Nexmed:*

www.nexmed.com

11. *Laboratorios Lilly*

www.lilly.com

12. *Laboratorios Pfizer*

www.pfizer.com

13. *Levitra*

www.levitra.com

www.renciendelallama.com

14. *Mayo Clinic*
www.mayoclinic.org

15. *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*
<http://kidney.niddk.nih.gov/index.htm>

16. *Organización Mundial de la Salud*
www.who.org

17. *Universidad Autónoma Metropolitana. Síntesis Informativa. Sección Fármacos e Industria Farmacéutica:*
www.cueyatl.uam.mx

18. *Viagra*
www.viagra.com
www.todosobreviagra.com