



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

T e s i s

**“Actitud del médico hospitalario frente a las estrategias de
mercadotecnia que utiliza la industria farmacéutica”**

Que para obtener el grado de:

**Maestro en Administración
(sistemas de salud)**

Presenta: Adriana Paola Martínez Valenzuela

Tutor: Dr. Raúl Mejía Estañol

México, D.F; 04 de febrero de 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A EL-ROI

(El Dios que me ve)

No existe ninguna circunstancia de nuestra vida que escape de su conocimiento y cuidado. Dios nos conoce a nosotros y a nuestros problemas. Génesis 16:11-14; Salmo 139-7-12.

☼ A mi esposo amado,

☼ A mi Daddy, si bien "il n'est jamais ici, je le verre en autre temps au paradise".

☼ A mamá, gracias de nuevo por tu amor y cuidado.

☼ A mis hermanos, los amo tanto.

☼ A mi tutor Dr. Raúl Mejía, por compartir su experiencia y conocimientos conmigo.

☼ A mis profesores de la maestría,

Maestra Belén, Dr. Pérez Ponce, Dr. Ruiz de Esparza, Maestro Piña.
Muchas gracias!



ÍNDICE

RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I. MARCO TEORICO	9
1. FUNDAMENTOS DE MERCADOTECNIA	9
1. 1. EL INTERCAMBIO COMO PUNTO DE ENFOQUE.....	9
1. 2. DEFINICIÓN DE MERCADOTECNIA.	10
1. 3. EVOLUCIÓN DE LA MERCADOTECNIA	12
1.4. FACTORES NECESARIOS PARA QUE EXISTA LA MERCADOTECNIA.	14
1.5. DETERMINACIÓN Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES	15
1. 6. ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA	19
1.7.ESTRATEGIAS DE LA MEZCLA DE PROMOCIÓN	20
1. 8. APLICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA MERCADOTECNIA.....	21
CAPÍTULO II. MERCADOTECNIA DE SERVICIOS	25
2. 1. EL SERVICIO	25
2. 2. LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO	25
2. 3. ELEMENTOS DE LOS SERVICIOS	27
2. 4. CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	28
2. 5. EL PROCESO DE COMPRA	29

2. 6. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO Y EL CONTACTO CON EL CLIENTE.....	30
2.7 ÉTICA EN LA MERCADOTECNIA DE SERVICIOS	32
CAPÍTULO III. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR.....	34
3. 1. EL PROCESO DE DECISIÓN DEL CONSUMIDOR.	34
3. 2. INFLUENCIAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR.....	39
CAPÍTULO IV. MERCADOTECNIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA	57
4.1 LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA A NIVEL GLOBAL.....	57
4. 2 EL MERCADO FARMACÉUTICO EN MÉXICO.....	59
4. 3 RETOS Y NECESIDADES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA MEXICANA.	61
4. 4 ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA.....	62
CAPÍTULO V. LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES.	66
5.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES.....	66
5.2 OBJETIVOS DE LOS HOSPITALES	68
5.3 LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES EN MÉXICO.....	70

CAPÍTULO VI. INVESTIGACIÓN	71
6. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	71
6. 2 OBJETIVOS	71
6. 3 HIPÓTESIS	72
6. 4 TIPO DE INVESTIGACIÓN	72
6. 5 ÁREA DE ESTUDIO	72
6. 6 POBLACIÓN A ESTUDIAR.....	73
6. 7 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	73
CAPÍTULO VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	74
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES	82
8.1. CONCLUSIONES	82
8.2. RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXO I.	86

RESUMEN

La industria farmacéutica utiliza diversas estrategias promocionales a fin de estimular las ventas de sus medicamentos. Tradicionalmente las estrategias de *empuje* han sido las más utilizadas para fomentar que los médicos prescriban los medicamentos provocando por tanto, que se incrementen las ventas. Actualmente, las tradicionales estrategias de empuje se han complementado mediante estrategias de *atracción*; es decir, se está incrementando el uso de la publicidad dirigida al consumidor, para fomentar que el consumidor directamente solicite el medicamento anunciado al médico o a la farmacia.

La cadena de consumo en farmacéutica incluye: médicos, pacientes, distribuidores, farmacias, instituciones de salud, gobierno, medios y población en general. En el presente trabajo, se describe la actitud de uno de los principales involucrados en ésta cadena; los médicos. Es importante mencionar que las actitudes reflejan una evaluación favorable o desfavorable en cuanto al objeto de la actitud. El objetivo de ésta investigación es demostrar qué piensan los médicos sobre las estrategias de mercadotecnia farmacéutica dirigidas a ellos y a los pacientes, partiendo de la hipótesis de que el personal médico hospitalario posee una actitud positiva hacia las estrategias de mercadotecnia farmacéutica utilizadas por los laboratorios.

Los hallazgos en éste estudio, indican que el médico posee una actitud neutra sobre ciertas estrategias de *jale*, como el representante de ventas, las muestras médicas y los regalos promocionales y que por otro lado, posee una actitud negativa sobre la publicidad dirigida al consumidor .

Con los datos obtenidos en el presente trabajo, se pretende que los médicos, farmacólogos u otros profesionales de la salud sean capaces de observar algunas de las técnicas promocionales que utiliza la industria farmacéutica y cómo influyen en la elección de los medicamentos y en la manera apropiada de prescribirlos. Por otra parte, las compañías farmacéuticas podrán observar de manera crítica como es percibida su promoción por parte de los médicos, de tal manera que contribuya a que pueda

desarrollar mejores controles internos debido a que actualmente se vive en un mundo sobresaturado de información y el médico promedio no está exento de ello, ya que recibe hasta 10 representantes médicos al día y recibe información de aproximadamente 800 productos al mes (Esquivel, 2002) aunado a otras fuentes de información (artículos, otros colegas, convenciones, entre otros) se torna complejo para la industria farmacéutica hacer llegar el mensaje promocional de manera adecuada. Además de la importancia de mejorar las estrategias de mercadotecnia a utilizar dada la amplia competencia en el mercado y sobreflujo de información, también es muy importante entender los efectos que tiene la promoción de medicamentos sobre su uso y la prescripción debido a las grandes cantidades de dinero que las compañías invierten en esta actividad. En 2002, se invirtieron 21 billones de dólares en promoción en EU, incluyendo alrededor de 2.6 billones de dólares en publicidad dirigida al paciente (Direct-to-Consumer Advertising, DTCA). En Canadá en el 2000, los médicos recibieron alrededor de 21.5 millones de visitas de representantes médicos, dejando 21.5 millones de muestras médicas y en Estados Unidos se organizaron alrededor de 300 000 eventos para médicos (Güldal y Semin, 2000) entonces, si las estrategias de mercadotecnia es la lógica por medio de la cual las unidades de negocio esperan lograr sus objetivos de mercadotecnia, es de suma importancia que ésta se establezcan y apliquen con efectividad (Evans y Beltramini, 1996).

La presente investigación está compuesto por siete capítulos:

Capítulo I: Se desarrolla el marco teórico comenzando por los fundamentos de mercadotecnia. Se describe la definición de mercadotecnia, su evolución, los factores necesarios para que exista, su aplicación y clasificación.

Capítulo II: Se destacan elementos importantes de los servicios desde su significado hasta su clasificación, cómo surge el proceso de compra, cómo se evalúa la calidad en el servicio y la relación con el cliente.

Capítulo III: Se describen elementos esenciales que influyen en el comportamiento del consumidor, analizando aquellas influencias que contribuyen a que el consumidor tome la decisión de compra.

Capítulo IV: Se analiza a la industria farmacéutica, su estructura de mercado y evolución de la demanda partiendo de lo general hasta lo particular en el caso de México. Se describen las estrategias de mercadotecnia que utiliza la industria farmacéutica actualmente.

Capítulo V: Se menciona al hospital como uno de los sistemas de salud donde participa en gran manera el intercambio comercial con la industria farmacéutica. Se describe su definición y clasificación así como su estructura y propósito.

Capítulo VI: En este capítulo se presenta el desarrollo del proceso de investigación, contiene el planteamiento de problema, los objetivos generales y específicos, tipo de investigación, el tipo y área de estudio, población a estudiar, instrumento de medición (Encuesta basada en escala tipo Likert).

Capítulo VII: Se presentan los resultados y análisis de la investigación

Capítulo VIII: Se concluye la investigación y se presentan las recomendaciones, finalizando con la literatura citada y el anexo.

Keywords (Palabras clave): *Actitud, Médico, Estrategias de mercadotecnia, Industria farmacéutica.*

Capítulo I. MARCO TEORICO

1. FUNDAMENTOS DE MERCADOTECNIA

En este capítulo se describirán algunos elementos básicos de la mercadotecnia para conocer cómo surge la necesidad de crear la mercadotecnia como un proceso administrativo dirigido a satisfacer necesidades, carencias y deseos a través del intercambio. Se describirá la evolución de la mercadotecnia y sus aplicaciones.

1. 1. El intercambio como punto de enfoque

El intercambio es una de las tres formas en que podemos satisfacer nuestras necesidades. Cuando se desea algo, se puede crear, robar u ofrecer algo de valor (dinero, servicio u otro bien) a una persona o servicio que lo cambiará por lo que se le ofrece (Kotler y Armstrong, 2009). Para que haya un intercambio de mercadotecnia deben darse las siguientes condiciones:

- Tienen que intervenir dos o más personas u organizaciones, cada una con necesidades o deseos que requiera satisfacer.
- Las partes que intervienen en el intercambio deben de hacerlo voluntariamente y creer que éste le beneficiará.
- Las partes tienen que comunicarse entre sí. La comunicación puede presentarse de muchas formas.

Estas condiciones de intercambio introducen términos tales como mercadólogo, mercado, valor, comunicación y necesidades. Dentro de las partes que intervienen en el intercambio se encuentra el mercadólogo quien concibe los planes y programas de mercadotecnia y los pone en práctica con la esperanza de crear el intercambio (Stanton *et al.*, 2007).

Al otro lado del intercambio está el mercado que consiste en las personas u organizaciones con necesidades a satisfacer, dinero para gastarlo y la disposición para

hacerlo. Los mercados se componen de clientes actuales o prospectos, que se definen como cualquier persona o grupo con los que el mercadólogo tiene una relación de intercambio actual o potencial. Al objeto de intercambio o lo que se comercia se conoce genéricamente como producto; puede ser un bien, un servicio, una idea, una persona, un lugar (Stanton *et al.*, 2007).

Cuando se piensa en algo de valor suele ser en términos de dinero. No obstante, el trueque o canje (intercambio de un producto por otro) es todavía bastante común en pequeños negocios e incluso entre países. Los mercadólogos se sirven de muchas formas de comunicación personal y no personal, que van de los tableros espectaculares a las ventas personales, para informar y disuadir a los mercados deseados. Como son tantos los medios de comunicación elegir la combinación más eficaz es una importante tarea de la mercadotecnia (Kotler *et al.*, 2004).

Al describir los intercambios, se utilizan indistintamente los términos *necesidades y deseos* porque la mercadotecnia satisface ambos. Técnicamente, las necesidades pueden verse en estricto sentido fisiológico (alimento, vestido y morada), y todo lo demás definirse como deseo. Con todo, desde la perspectiva del cliente no es tan clara, por ejemplo, muchas personas considerarían que un teléfono celular o una computadora personal son necesidades (Stanton *et al.*, 2007).

1. 2. Definición de mercadotecnia.

En cuanto al desarrollo del término mercadotecnia, los estudios de la American Marketing Association han descubierto que fue acuñado por Ralph Starr Butler, quien en 1910 ofreció un curso en la Universidad de Wisconsin, al que denominó Métodos de la mercadotecnia. Si bien el término nació en Estados Unidos, con el tiempo se fue extendiendo a otros países (Lerma, 2004).

El término mercadotecnia ha tenido diversas interpretaciones y se tradujo de distintas maneras en los países de habla hispana, posiblemente como consecuencia del poco o nulo conocimiento que se tenía de ésta herramienta en actividad empresarial. Así, en

1959 la Asociación Latinoamericana de Ventas recomendó a sus asociados que se empleara mercadotecnia para referirse a la mercadotecnia, mientras que en España se utilizaba en término mercadeo. El Club de Mercadeo de Barcelona, en su Primer Congreso Nacional, celebrado en la Ciudad de Zaragoza en 1960, propuso aceptar el término mercadotecnia para denominar las técnicas y la práctica de la comercialización; además solicitó a la Real Academia de la Lengua Española su adopción, con acento en la *a* para que fonéticamente coincidiera con el término utilizado en inglés. En América Latina el Centro Interamericano de estudios de mercadotecnia (CLADEM), en 1974 realizó un estudio destinado a conocer el empleo del término en los países de la región; se encontraron cuatro tendencias básicas, primera, en México se denominaba mercadotecnia; segunda, tanto en Centroamérica como en la parte norte y centro de América del sur se conocía como mercadeo; tercera, en la parte baja de Sudamérica, como Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay, el término era comercialización; la cuarta tendencia consistía en no traducir el término mercadotecnia, como es conocido y utilizado por la mayoría de organizaciones en la actualidad (Lerma, 2004).

Algunos expertos definen la mercadotecnia de la siguiente manera:

La Asociación Americana de Mercadotecnia lo define como: “La ejecución de actividades comerciales encaminadas a transferir productos o servicios del fabricante al consumidor, de modo que satisfaga al consumidor y cumpla con los objetivos de la empresa” (Garnica y Maubert, 2009).

Para Philip Kotler y Gary Armstrong: “La mercadotecnia se define como un proceso mediante el cual las empresas crean valor para los clientes y establecen relaciones sólidas con ellos obteniendo a cambio el valor de los clientes”, (Kotler, y Armstrong, 2008).

Para Garnica y Maubert (2009), mercadotecnia es “una filosofía que involucra a toda la organización en un proceso que tiene como propósito identificar las necesidades del mercado para satisfacerlas, a través de bienes, servicios e ideas, que generen una mejor calidad de vida para la sociedad y mantengan a la organización en un permanente

esfuerzo para crear beneficios que superen las expectativas de los clientes actuales y potenciales, lo que permitirá crear ventajas competitivas y, con ello, su desarrollo”

En acuerdo con la definición de Stanton *et al.*, (2007) basada en el concepto de intercambio y aplicable a cualquier organización, mercadotecnia es un sistema total de actividades de negocio ideado para planear productos satisfactores de necesidades, asignarles precios, promoverlos y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización. Esta definición tiene dos implicaciones significativas:

- *Enfoque*: Todo el sistema de actividades de negocio debe orientarse al cliente. Los deseos de los clientes deben reconocerse y satisfacerse.
- *Duración*: La mercadotecnia debe empezar con una idea del producto satisfactor y no debe terminar sino hasta que las necesidades de los clientes estén completamente satisfechas, lo cual puede darse algún tiempo después de que se haga el intercambio (no siempre se cumplen estas condiciones).

1. 3. Evolución de la mercadotecnia

Las bases de la mercadotecnia en Estados Unidos se establecieron, cuando los primeros colonos europeos comerciaban entre sí con los americanos nativos. Algunos colonos se convirtieron en minoristas, mayoristas y comerciantes ambulantes. Sin embargo la mercadotecnia a gran escala no empezó a tomar forma en ese país hasta el inicio de la Revolución Industrial, en la segunda mitad del siglo XIX, a partir de entonces la mercadotecnia a evolucionado en tres etapas sucesivas de desarrollo: orientación al producto, orientación a las ventas y orientación al mercado. A continuación se describen las etapas que reflejan tanto como estados mentales, como históricos (Stanton *et al.*, 2007).

Etapas de orientación al producto.

Las empresas que tienen una orientación al producto se concentran por lo común en la calidad y cantidad de las ofertas, suponiendo a la vez que los clientes buscarán y comprarán productos bien hechos y a precio razonable. Esta manera de pensar comunmente se asocia con una época pasada, cuando la demanda de bienes excedía en general a la oferta y el enfoque primordial en los negocios era producir con eficiencia grandes cantidades de productos. Encontrar a los clientes se consideraba una función relativamente menor.

Etapas de orientación a las ventas

La crisis económica mundial de finales de la década de 1920 (comunmente conocida como la Gran Depresión) cambió la forma de ver las cosas. A medida que los países desarrollados salieron de la gran depresión, se hizo evidente el problema económico principal que ya no era fabricar con eficiencia, sino más bien como vender la producción. Ofrecer simplemente un producto de calidad no aseguraba el éxito. Los administradores comenzaban a darse cuenta de que, para vender sus productos en un ambiente en el que los consumidores tenían recursos limitados y numerosas opciones, se requería un enorme esfuerzo de posproducción. De esta manera, la orientación a las ventas se caracterizó por una confianza en la actividad promocional para vender los productos que la compañía deseaba fabricar. En esta etapa, la publicidad consumía la mayor parte de los recursos de una empresa y la administración empezó a respetar y a otorgar responsabilidades a los ejecutivos de venta (Stanton *et al.*,2007).

Etapas de orientación al mercado

Al término de la Segunda Guerra Mundial una fuerte demanda de bienes de consumo, originada por la escasez del tiempo de guerra. Como resultado, las plantas manufactureras produjeron enormes cantidades de bienes que fueron comprados rápidamente.

Sin embargo, la oleada de las posguerra en el gasto del consumidor aminoró conforme la oferta daba alcance a la demanda y muchas empresas se encontraron con que tenían exceso de capacidad de producción.

En un intento de estimular las ventas, las compañías volvieron a las actividades intensivas de promoción y ventas de la época de la orientación de las ventas. Sin embargo, esta vez los consumidores estaban menos dispuestos a dejarse persuadir. Los vendedores descubrieron que los años de la guerra habían cambiado también a los consumidores. De esta forma la mercadotecnia siguió evolucionando. Muchas empresas reconocieron que debían aplicarla (Kotler y Armstrong, 2009).

1.4. Factores necesarios para que exista la mercadotecnia.

Para que ocurra la mercadotecnia se requiere por lo menos cuatro factores: 1) dos o más partes (individuos u organizaciones) con necesidades insatisfechas; 2) el deseo y la capacidad de ambas partes para satisfacerla; 3) una forma de comunicación entre esas partes, y 4) algo que intercambien (Kerin y colaboradores, 2009).

1) Dos o más partes (individuos u organizaciones) con necesidades insatisfechas: Si se tiene una necesidad insatisfecha, como el deseo de obtener información acerca de cómo interactúan las computadoras y las telecomunicaciones para remodelar los centros de trabajo y no se sabe que existe una revista sobre cómputo. También ignora que varios ejemplares de esta revista están disponibles en los estantes de su librería más cercana, esperando que alguien la adquiera. Este es un ejemplo de dos partes con necesidades insatisfechas: la persona cuya necesidad consiste en obtener información sobre tecnología y el propietario de la librería que necesita que alguien adquiera un ejemplar de la revista.

2) El deseo y la capacidad de ambas partes para satisfacerla: Ambos sujetos desean satisfacer esas necesidades. Además, usted cuenta con dinero para comprar la revista y tiempo para ir a la librería. El propietario no sólo tiene el deseo de vender, si no la capacidad de hacerlo, ya que la tiene en uno de sus estantes.

3) Una forma de comunicación entre esas partes: La compra de un ejemplar de la revista sólo puede ocurrir si el comprador sabe que existe el producto

4) Algo que intercambien. La mercadotecnia consiste en que ocurra la transacción en la cual el comprador y el vendedor intercambian algo de valor. Es necesario el proceso de intercambio (dinero por un libro, por ejemplo) y, por supuesto, los fundamentos éticos y legales del intercambio mismo, son cruciales.

1.5. Determinación y satisfacción de necesidades

La importancia de identificar y satisfacer las necesidades del consumidor es crucial en la comprensión de la mercadotecnia, lo cual observamos al analizar con detalle los dos pasos que siguen.

Identificar las necesidades de los consumidores.

El primer objetivo en el marketing es conocer las necesidades de los consumidores potenciales. Es posible que parezca fácil descubrir las necesidades de los clientes, pero cuando uno se pone a tratar los detalles concretos de crear nuevos productos, surgen nuevos problemas. Entre otras cosas, los consumidores no siempre saben o son capaces de describir lo que necesitan y quieren (Kerin *et al.*, 2009).

Una necesidad existe cuando la persona se siente privada desde el punto de vista fisiológico de las cosas para vivir como comida, casa o vestido. Un deseo es una necesidad determinada por los conocimientos, la cultura y la personalidad del individuo.

La mercadotecnia eficaz, mediante la creación de una toma de conciencia acerca de los buenos productos en las situaciones apropiadas, puede influir con claridad en los deseos de las personas. Asimismo, la mercadotecnia convence de comprar productos inadecuados a los clientes potenciales.

Los consumidores potenciales constituyen un *mercado* que consiste en las personas con el deseo y capacidad de comprar un producto específico. La mercadotecnia no termina con la identificación de necesidades de los consumidores. Como es obvio que una organización no puede satisfacer todas las necesidades de los consumidores, debe concentrar todas sus actividades en cierto grupo o *mercado meta*, uno o más grupos de consumidores potenciales hacia quienes una organización dirige su programa de mercadotecnia (Kerin *et al.*,2009).

Factores controlables de la mezcla de mercadotecnia.

Una vez seleccionado el mercado meta, la organización debe dar los pasos necesarios para satisfacer las necesidades de éste y el director de mercadotecnia elabora el programa para llegar a los consumidores utilizando cuatro herramientas (elementos de la mezcla de mercadotecnia) (Kerin *et al.*,2009):

Producto: El bien, servicio o idea para satisfacer las necesidades de los consumidores.

Precio: Lo que se intercambia por el producto.

Promoción: Una forma de comunicación entre el vendedor y el comprador.

Plaza: Un medio para hacer llegar el producto a manos de los consumidores.

Los elementos de la mezcla de mercadotecnia se aprecian en la Figura 1.

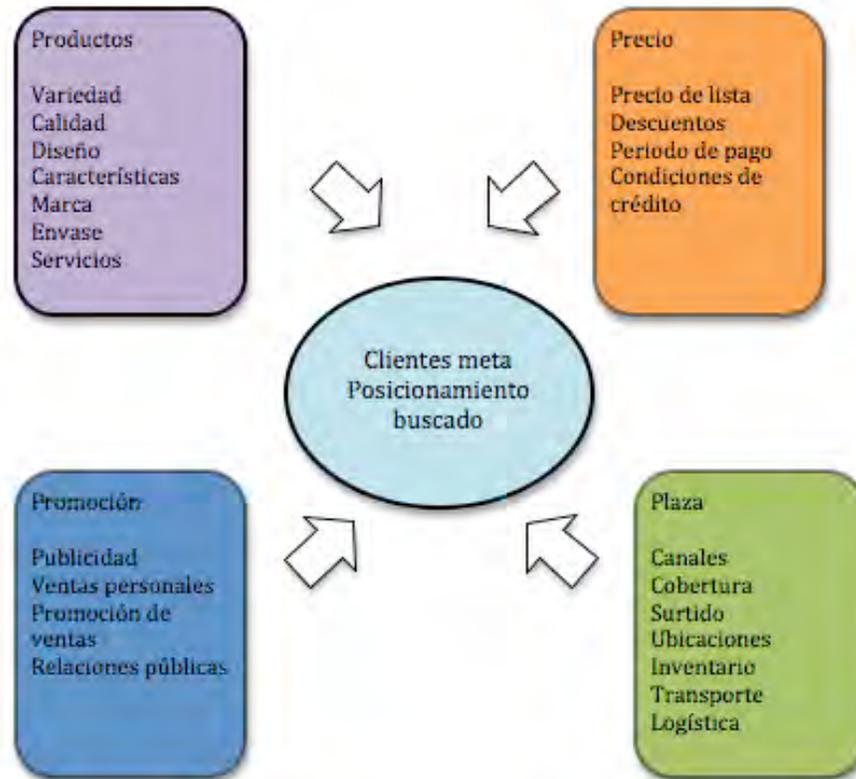


Figura 1. Las cuatro P de la mezcla de mercadotecnia (Tomado de Kotler y Armstrong, 2009).

Factores incontrolables: fuerzas ambientales

Aunque se controlen los factores de la mezcla de mercadotecnia, existen otros factores que en su mayor parte están más allá de control. Son los factores ambientales relacionados con las fuerzas sociales, económicas, tecnológicas, competitivas y reguladoras. Estas cinco fuerzas sirven como aceleradores o frenos para la mercadotecnia al ampliar o restringir las oportunidades de la organización (Kerin et al.,2009).

El programa de mercadotecnia.

El programa de mercadotecnia de una organización la vincula con los clientes. Este vínculo se explica al analizar los conceptos de importancia crítica de valor para el cliente, relaciones con los clientes y mercadotecnia de relaciones.

Valor para el cliente y relación con los clientes.

La competencia intensa en los acelerados mercados locales y globales ha causado la reestructuración masiva de muchas industrias y empresas en diversos países, incluyendo Estados Unidos. En particular, los ejecutivos estadounidenses buscan formas de lograr el éxito enfocándose en el “valor para el cliente”. Que la empresa logre la lealtad de sus clientes al brindarles un valor en particular es la esencia de la mercadotecnia exitosa. El valor para el cliente es la combinación única de beneficios que reciben los compradores meta u objetivo en incluye calidad, precio, comodidad, entrega a tiempo y servicio antes y después de la venta a un precio específico. Las investigaciones indican que las empresas no pueden tener éxito si intentan ser todo para todo el mundo. En vez de ello deben encontrar formas de lograr relaciones a largo plazo con los clientes para brindarles el valor particular que ellas solas pueden dar a su mercado provisto. Muchas empresas exitosas han optado por brindar un valor sobresaliente a sus clientes con una de tres estrategias de valor: mejor precio, mejor producto, mejor servicio (Stanton *et al.*, 2007).

Mercadotecnia de relaciones.

Hoy la característica distintiva del desarrollo y el mantenimiento de las relaciones eficaces con los clientes se le denomina mercadotecnia de relaciones. Las buenas relaciones con los clientes se logran cuando las organizaciones encuentran formas innovadoras de vincularse de manera estrecha con sus clientes mediante acciones específicas de la mezcla de mercadotecnia ejecutadas en sus programa. El cual vincula a la organización con sus clientes, empleados, proveedores y otros socios para derivar beneficios mutuos de largo plazo. Nótese que esto beneficios para la organización y sus

clientes precisan relaciones con otros grupos de interés vitales, como proveedores, empleados y socios, y entre los mayoristas y minoristas del canal de distribución de un fabricante. En muchos entornos la mercadotecnia de relaciones es más eficaz cuando hay una relación personal y continua entre las personas, tanto en las organizaciones que compran, como las que venden (Kerin *et al.*,2009). Las estrategias eficaces de la mercadotecnia de relaciones ayudan a que los gerentes de la mercadotecnia descubran que necesidades tienen los clientes potenciales. Luego debe traducir la información en conceptos de productos que la empresa podría crear. A continuación estos conceptos deben traducirse en un programa de mercadotecnia tangible, el cual integra la mezcla de mercadotecnia para para brindar un bien, servicio o idea a los compradores potenciales. Luego estos reaccionan de manera favorable (compran) o desfavorable (no compran) y el proceso se repite.

1. 6. Estrategias de mercadotecnia

Dentro de un plan estratégico se define la misión y los objetivos globales de la empresa, pero la meta en general, es crear relaciones redituables con los clientes. La estrategia de mercadotecnia es la lógica que usa la compañía para establecer relaciones redituables (Kotler y Armstrong, 2009). Por medio de la segmentación de mercado, de la determinación de mercados meta, y del posicionamiento, la compañía decide a quienes atenderá y como lo hará. Identifica el mercado total, después lo divide en segmentos más pequeños, después los segmentos más prometedores, y entonces se concentra en servir y satisfacer esos segmentos. Dirigida por la estrategia de mercadotecnia la compañía diseña la mezcla apropiada (producto, plaza, promoción y precio). Para encontrar la mejor estrategia y una mezcla de mercadotecnia apropiada, la empresa realiza análisis, planeación, implementación y control de mercadotecnia (Kotler y Armstrong, 2009).

Estrategia de mercadotecnia centrada en el cliente.

Para tener éxito en el mercado actual, las compañías deben centrarse en el cliente, conquistar clientes de la competencia, y luego conservarlos y desarrollarlos mediante la entrega de mayor valor (Kotler y Armstrong, 2009). Pero antes de poder satisfacer a los consumidores, la compañía debe entender primero sus necesidades y deseos. El mercadólogo planifica posiciones que distinguen sus productos de la competencia y les confiere la mayor ventaja estratégica en sus mercados meta.

Al posicionar los productos o servicios, la empresa identifica primero las posibles ventajas competitivas en las cuales podrá cimentar su posición. Para obtener ventaja competitiva debe ofrecer un valor mayor a los segmentos meta que elija. Un posicionamiento eficaz parte de la diferenciación de la oferta de mercadotecnia de la empresa de modo que brinde más valor a los consumidores. Una vez que la empresa ha elegido una posición deseada, deberá tomar medidas firmes para entregar y comunicar esa posición a los consumidores meta. El programa de mercadotecnia de una compañía debe apoyar en su totalidad la estrategia de posicionamiento elegida. Una vez que la empresa ha decidido cuál será su estrategia general competitiva de mercadotecnia, se puede comenzar la planificación de los detalles de su mezcla mercadológica (Kotler y Armstrong, 2009).

1. 7. Estrategias de la mezcla de promoción

El mercadólogo puede elegir entre dos estrategias básicas de promoción: la promoción de empuje o la promoción de atracción (Figura 2). Una estrategia de empuje implica “empujar” el producto hacia los consumidores finales a través de los canales de mercadotecnia (Kotler y Armstrong, 2009). La compañía dirige sus actividades de mercadotecnia (primordialmente las ventas personales y la promoción comercial) hacia los miembros del canal para incitarlos a que adquieran el producto y los promuevan ante los consumidores finales.



Figura 2. Estrategias de promoción de empuje contra estrategias de atracción (Tomado de Kotler y Armstrong, 2009).

Con una estrategia de atracción, la compañía dirige sus actividades de mercadotecnia (principalmente publicidad y promoción) ante los consumidores finales para animarlos a adquirir el producto. Si la estrategia de atracción es eficaz, entonces los consumidores demandarán el producto a los miembros del canal, quienes a su vez lo solicitarán a los productores. Así con una estrategia de atracción, la demanda de los consumidores “jala el producto” a través de los canales de distribución. Al desarrollar sus estrategias de promoción las compañías consideran muchos factores, incluidos el tipo de producto y/o mercado y la etapa del ciclo de vida del producto (Kotler y Armstrong, 2009)

1. 8. Aplicación y clasificación de la mercadotecnia.

Para Lerma (2004) referente a la extensión territorial de su aplicación, puede ser:

Local: Se desarrolla dentro de una localidad, población o región determinada y, por lo tanto, considera las características específicas del lugar.

Nacional: Presenta algunas complicaciones y diferencias, de acuerdo con la extensión y la variabilidad del país.

Internacional: Consiste en la posibilidad de operar comercialmente entre dos o más países

Global: Consiste en la posibilidad y oportunidad de operar comercialmente (accionando la cuatro variables de la mezcla mercadológica), en cualquier lugar del mundo, con el propósito de maximizar utilidades y posibilidades de crecimiento.

La siguiente es la clasificación usual de la mercadotecnia (Lerma, 2004):

Mercadotecnia comercial

Su propósito para el oferente es vender y obtener una utilidad, su propósito para el demandante es adquirir algo que satisfaga sus necesidades y/o deseos. El mercado son los clientes y consumidores con poder de compra. El producto es un tangible (artículo o mercancía) o intangible (servicio, trabajo o derecho a favor del comprador). El precio se da con base en la cantidad monetaria que paga el que lo adquiere; la promoción se da a través de la venta personal, publicidad, promoción de ventas en estricto sentido y relaciones públicas (fundamentalmente pagadas). La plaza se define como dónde comercializar el producto o el servicio que se le ofrece (elemento imprescindible para que el producto sea accesible para el consumidor). La adquisición se da mediante un acto de mercado, compra venta.

Puede ser para:

- Bienes de consumo
- Bienes industriales

Mercadotecnia comercial de servicios

La mercadotecnia comercial suele subdividirse de acuerdo con el sector económico o actividad donde se aplica, lo cual requiere un grado de especialización mayor en el sector en cuestión. Algunos ejemplos: mercadotecnia turística, de servicios bancarios, deportiva, etcétera. De igual manera la mercadotecnia puede clasificarse en función del tipo de mercado, ya sea de consumo, industrial o institucional. Esta clasificación de mercado sirve para diseñar estrategias y acciones aplicables en el análisis mercadológico y promoción de estos dos tipos de mercado con perfiles muy diferentes en cuanto a proceso, motivo y volumen de compra. Es el tipo de mercadotecnia en el que el producto consiste en un trabajo o derecho a favor del comprador.

- Para servicios al usuario
- Para servicios a la industria

Mercadotecnia social (o no comercial)

Su propósito para el oferente es obtener la aceptación, agrado, apoyo, confianza y acción de la colectividad con respecto a lo que se propone, ofrece o solicita, su propósito para la sociedad o segmento de ésta es ofrecer bienestar, satisfacción, servicio y apoyo. El mercado está compuesto por la sociedad en general o uno o varios segmentos específicos de la población, tengan o no determinado nivel de compra. Su producto varía según el oferente, en el caso de una organización social los productos suelen ser causas sociales y humanitarias de beneficio para la colectividad o para algún segmento que requiere atención especial. El precio es alusivo la naturaleza de la organización (en términos del objetivo que persiguen, por ejemplo: en términos de votos, bautismos); la promoción se da de manera análoga que la comercial (Lerma, 2004).

- Mercadotecnia social de gobierno
- Mercadotecnia social de instituciones
- Mercadotecnia política
 - Mercadotecnia política de gobierno
 - Mercadotecnia política de partido o de asociaciones políticas.

- Mercadotecnia política de partido no electoral
- Mercadotecnia política de partido electoral

Conclusión del Capítulo I.

Se concluye éste capítulo comprendiendo la importancia de la mercadotecnia como el proceso social y administrativo por el cual los individuos satisfacen sus necesidades al intercambiar bienes y servicios. Bajo el enfoque basado en las necesidades del cliente, comprendimos su aplicación y la importancia de proponer estrategias con ésta base para la formulación e implementación de un plan de mercadotecnia exitoso. Asimismo, se describieron las estrategias promocionales y su aplicación en las organizaciones, con el fin de que se elija la mezcla más apropiada dependiendo los objetivos y el tipo de empresa.

Capítulo II. MERCADOTECNIA DE SERVICIOS

El tema de éste capítulo es la mercadotecnia de servicios cuya importancia radica en buscar la mejor manera de satisfacer necesidades y deseos mediante el intercambio de un satisfactor intangible por otro valor generalmente tangible. Es por ello que se describirán conceptos básicos como *servicio* o *intangibilidad* y se describirán algunos modelos para su estudio, sus elementos y su relación con el cliente. El capítulo concluye con algunos aspectos básicos de la ética en la mercadotecnia de servicios.

2. 1. El servicio

La diferencia entre los bienes y los servicios no es del todo clara. Es muy difícil ofrecer un bien puro o un servicio puro. Muchos servicios contienen, cuando menos algún elemento de los bienes y casi todos los bienes ofrecen un servicio. No obstante la confusión, en términos generales podemos decir que los *bienes* son objetos, aparatos o cosas, mientras que los *servicios* son actos, esfuerzos o actuaciones. Cuando definimos la palabra producto, esta se refiere tanto a bienes como servicios (Peter y Olson, 2005).

Al final de cuentas la diferencia básica entre los bienes y los servicios es su intangibilidad (carecen de sustancia material). Como consecuencia de las diferencias en la intangibilidad, aparecen infinidad de problemas en la mercadotecnia de servicios, los cuales no siempre es posible resolver correctamente usando las soluciones de mercadotecnia referidas a los bienes (Peter y Olson, 2005).

2. 2. La experiencia del servicio

El conocimiento del servicio se adquiere mediante la experiencia del consumidor al recibir el servicio. Al final de cuentas, cuando un consumidor compra un servicio, de hecho estará comprando una experiencia (Peter y Olson, 2005).

Todos los productos, sean bienes o servicios, proporcionan al consumidor un paquete de beneficios. El concepto de beneficio se entiende como los beneficios encapsulados en la mente del consumidor. Para ilustrar los factores que influyen en la experiencia del servicio. Hoffman y Batenson (2008) proponen el modelo de servucción, el cual consta de dos partes: la visible para el consumidor y la que no lo es. La parte visible tiene tres secciones: el contenido inanimado, los prestadores del servicio, el personal de contacto y otros clientes (denominado cliente B en la Figura 3). El componente invisible del modelo está compuesto por la organización y los sistemas invisibles.

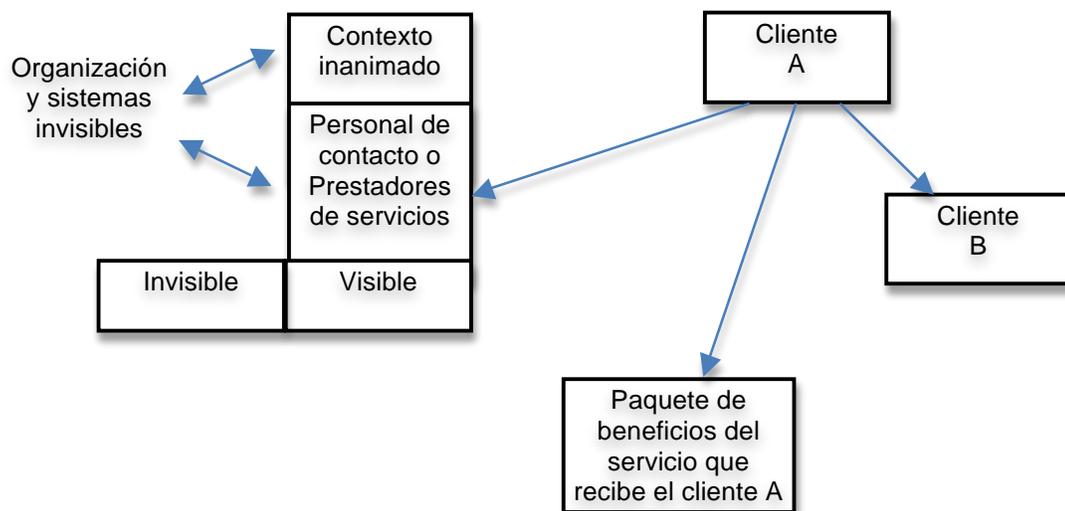


Figura 3. Modelo de servucción propuesto por Hoffman y Bateson (2008). Modelo que explica los factores que influyen en la experiencia del servicio.

El *personal del contacto* se define como los empleados que interactúan brevemente con el cliente y que no son el prestador primario del servicio; los prestadores de servicios son aquellos prestadores primarios de un servicio central, por ejemplo, dentistas, médicos o profesores universitarios.

El cliente A es el receptor del paquete de beneficios creado por medio de la experiencia en el servicio, el cliente B se refiere a otros clientes que forman parte de la experiencia del cliente A. La organización y sistemas invisibles son parte de la empresa que refleja las reglas, los reglamentos y los procesos que son la base de la organización (Hoffman y Bateson, 2008).

2. 3. Elementos de los servicios

Los servicios tienen cuatro elementos únicos: intangibilidad, inconsistencia, inseparabilidad e inventario. Estos cuatro elementos se denominan las cuatro “I” de los servicios. Ya se ha detallado la intangibilidad, como aquello que no puede sujetarse, tocarse o verse antes de la decisión de compra, a continuación se detallarán los siguientes elementos (Hoffman y Batenson, 2008):

Inconsistencia: Es difícil desarrollar, fijar el precio, promover y entregar los servicios por que su calidad suele ser inconsistente. Como los servicios dependen de las personas que los proporcionan, su calidad varía según su capacidad y desempeño diario en el trabajo. La inconsistencia es un problema mucho más grave en los servicios que en los bienes tangibles. Los productos tangibles pueden ser buenos o malos en función de la calidad, pero con las líneas modernas de producción, la calidad se hace uniforme. Por ello, hoy día las organizaciones intentan reducir su inconsistencia mediante la estandarización y la capacitación (Hoffman y Batenson, 2008).

Inseparabilidad: Una tercera diferencia entre los servicios y los bienes que se relaciona con los problemas de inconsistencia, es la inseparabilidad. En la mayoría de los casos, el consumidor no puede separar (y de hecho no lo hace) al prestador de servicios del servicio mismo. El grado de interacción entre el consumidor y el proveedor de servicios depende de la medida en que el consumidor debe estar presente para recibir el servicio.

Inventario: El inventario de los servicios es diferente del de los bienes. Hay problemas con los inventarios de bienes por que muchos productos son perecederos y también los costos asociados con el manejo de inventarios. En el costo de los servicios, los costos

por manejo de inventario son más subjetivos y se relacionan con la *capacidad ociosa de producción*, que es cuando el proveedor del servicio está disponible pero no hay demanda. El costo del inventario de un servicio es el que se paga a la persona que lo proporcionan junto con el uso del equipo necesario. Si se le paga a un médico por atender pacientes pero nadie programa una cita, el salario fijo del médico ocioso es un costo elevado de manejo de inventario. Sin embargo, en algunas empresas de servicios, el proveedor trabaja por comisión o es empleado de tiempo parcial. En estas empresas, los costos por manejo de inventarios pueden ser mucho menores o inexistentes por que la capacidad ociosa de producción se reduce si disminuyen las horas o si no hay salarios por pagar gracias al sistema de pagos por comisión. Una razón por la que los proveedores de servicios deben mantener la capacidad de producción es la importancia que tiene el tiempo para los clientes actuales. A la gente no le gusta esperar demasiado en las salas de urgencias (Hoffman y Batenson, 2008).

2. 4. Clasificación de los servicios

En acuerdo con Peter y Olson (2005), los servicios se clasifican de varias maneras: 1) si se entregan por personas o equipo, 2) si son lucrativos o no lucrativos o 3) si son patrocinados por el gobierno.

1) Entrega por personas o equipo: Muchas empresas ofrecen servicios. Los servicios profesionales incluyen a las empresas de consultoría en administración aunque también se pueden utilizar mano de obra calificada o no calificada dependiendo los servicios que se traten. Los servicios basados en equipos no tienen los problemas de mercadotecnia que plantea la inconsistencia por que no hay personas que intervengan en su otorgamiento. Por ejemplo las compañías de luz, que pueden proporcionar el servicio sin tener contacto personal frecuente con los clientes. Y un creciente número de clientes usa la tecnologías de autoservicio sin interactuar con ningún empleado.

2) Organizaciones sin fines de lucro: Muchas organizaciones que prestan servicios también se distinguen por su condición fiscal como organizaciones sin fines de lucro. En contraste con las organizaciones lucrativas, los excedentes de ingresos sobre gastos de

las organizaciones sin fines de lucro en Estados Unidos tienen gastos de un billón de dólares y emplean 10% de la fuerza laboral. Desde el punto de vista histórico ciertas ideas falsas han limitado el uso de prácticas de mercadotecnia por parte de estas organizaciones. Sin embargo, en los últimos años, las organizaciones sin fines de lucro, como hospitales, universidades y museos, han recurrido a la mercadotecnia para elevar sus ingresos. La Cruz Roja estadounidense es un ejemplo. Para aumentar su base de donadores de sangre, contrató una agencia de publicidad para crear una campaña que incluyera publicidad, mercadotecnia directa, relaciones públicas y administración de las relaciones con el cliente. Además para elevar la conciencia pública de los servicios de la Cruz Roja, también mantiene un gabinete anual de celebridades (Hoffman y Batenson, 2008).

3) Patrocinado o no por el gobierno: Una tercera manera de clasificar los servicios se basa en si está patrocinado por el gobierno. Aunque no existe la propiedad directa y se trata de organizaciones no lucrativas, los gobiernos en los niveles federal, estatal y local prestan una amplia gama de servicios (Peter y Olson, 2005).

2. 5. El proceso de compra

Universidades, hospitales, hoteles y hasta las organizaciones de beneficencia enfrentan un entorno cada vez más competitivo. Las organizaciones de servicios exitosas, deben atender cómo toma el consumidor la decisión de comprar un servicio, cómo evalúa la calidad y las maneras en que una compañía puede presentar una ventaja diferencial con respecto a las ofertas de la competencia (Kerin *et al*; 2009).

Muchos aspectos de los servicios afectan la evaluación de la compra que realiza el consumidor. Debido a que los servicios no pueden exhibirse, demostrarse o ilustrarse, los consumidores no pueden hacer una evaluación previa a la compra de todas las características de los servicios. Asimismo, como los proveedores pueden variar en la entrega de un servicio, la evaluación de éste puede cambiar en cada compra.

Los servicios como restaurantes y guarderías infantiles tienen propiedades de experiencia que solo pueden discernirse después de la compra o durante el consumo. Por último, los servicios proporcionados por profesionales especializados, como los diagnósticos médicos y la asesoría jurídica, tienen propiedades de credibilidad o características que tal vez le resulten imposibles de evaluar al consumidor incluso después de la compra o el consumo. Para reducir la incertidumbre creada por estas propiedades, los consumidores de servicios recurren a personas fuente de información. La Clínica Mayo emplea un método organizado y explícito, llamado “administración de evidencias”, para presentar a los clientes una evidencia concreta y convincente de sus fortalezas (Kerin *et al*; 2009).

2. 6. Evaluación de la calidad en el servicio y el contacto con el cliente

Una vez que el consumidor prueba un servicio lo evalúa principalmente al comparar las expectativas sobre una oferta de servicios con la experiencia que el consumidor tiene con éste. Las diferencias entre las expectativas y la experiencia del consumidor se identifican mediante el *análisis de brechas*. En este tipo de análisis se pide a los consumidores que evalúen sus expectativas y experiencias con base en dimensiones de la calidad del servicio (Kerin *et al*; 2009):

Confiabilidad: Capacidad para ejecutar el servicio prometido de manera confiable y precisa.

Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad: Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para transmitir confianza y seguridad.

Empatía: Amabilidad, se proporciona atención individual a los clientes.

Las comunicaciones verbales, las necesidades personales, las experiencias previas y las actividades promocionales influyen en las expectativas, mientras que las experiencias reales están determinadas por la manera en que una organización entrega su servicio. La importancia relativa de las diversas dimensiones de la calidad de servicio varía con el tipo de servicio. Estudios recientes sugiere que aumenta el nivel de satisfacción de los clientes que experimentan una falla en el servicio y luego perciben un esfuerzo satisfactorio de recuperación acerca de éste, pero no si hay una segunda falla.

Los clientes juzgarán el servicio con base en la consecuencia completa de pasos que conforman el proceso del servicio. Para centrarse en estos pasos o “encuentros con el servicio”, las empresas pueden realizar una *auditoría de contacto con el cliente*, que es uno de los puntos de interacción entre el consumidor y el proveedor del servicio. Esto es muy importante en los servicios donde hay un alto grado de contacto con el público, como los hospitales. Las interacciones identificadas en una auditoría de contacto con el cliente suelen servir de base para establecer relaciones con los clientes. La autenticidad y la sinceridad de las interacciones afectan el éxito de las relaciones (Kotler *et al*; 2004).

El contacto entre un proveedor de servicios y un cliente representa un encuentro de servicio que quizás influya en la evaluación de la compra que realiza el consumidor. El número de encuentros en una experiencia de servicio puede variar. Esta reuniones representa oportunidades para establecer lazos sociales, o relaciones con los clientes. La relación también puede establecerse mediante incentivos a la lealtad, como los programas de viajeros frecuentes de las líneas de aviación. La mercadotecnia de relaciones ofrece varios beneficios a los clientes de los servicios, entre otros, la continuidad de un solo proveedor, entrega personalizada del servicio, menos tensión gracias al carácter repetitivo del proceso de compra y ausencia de costos de cambio. Aunque los clientes de muchos servicios están interesados en ser “clientes de relación”, también exigen que éste vínculo sea equilibrado en función de la lealtad, beneficios y respeto a su privacidad, y asimismo que exista una expectativa más alta de uso futuro del servicio (Kerin *et al*; 2009).

2.7 Ética en la mercadotecnia de servicios

La ética en los negocios contienen las normas y los principios morales que rigen el comportamiento en este campo. Las empresas no deben obtener sus utilidades de la forma que sea; es preciso que exista un equilibrio entre el afán que tiene la empresa por obtener utilidades y lo que es bueno para las personas y la sociedad (Hoffman y Batenson, 2008). La posibilidad de que en el sector de los servicios exista la falta de ética es atribuible, sobre todo, a las dimensiones de la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad inherentes a la prestación de servicios. La intangibilidad complica la capacidad del consumidor para evaluar objetivamente la calidad del servicio que obtuvo; la heterogeneidad refleja la dificultad para controlar la estandarización y la calidad; la inseparabilidad refleja el elemento humano que entraña el proceso de prestación del servicio. Las tres dimensiones contribuyen a que el consumidor, dentro del encuentro del servicio, dependa del comportamiento ético del prestador y sea vulnerable al mismo (Hoffman y Batenson, 2008).

En términos mas concretos, la vulnerabilidad del consumidor ante un comportamiento contrario a la ética- en el sector de los servicios- se podría atribuir a diversas fuentes, entre ellas:

- Los servicios se caracterizan por tener pocos atributos para la búsqueda.
- Los servicios muchas veces son especializados y/o técnicos.
- En algunos servicios, transcurre un lapso considerable entre el desempeño y la evaluación.
- Muchos servicios son vendidos sin garantías ni compromisos.
- Los servicios suelen ser brindados por personal fuera de las instalaciones de la compañía.
- Las variaciones en el desempeño del servicio son relativamente aceptadas
- Los sistemas de premios suelen estar basados en los resultados en lugar de estarlo en los comportamientos.
- Los clientes toman parte activa en el proceso de producción.

Conclusión del Capítulo II.

Se concluye éste capítulo comprendiendo que los servicios están en todos los aspectos de nuestra vida, sin embargo muchas veces la diferencia entre bienes y servicios está poco clara ya que son muy pocos los productos que podemos clasificar como puros. Cuando un consumidor compra un servicio también adquiere una experiencia para el consumidor: el contexto inanimado. Los cuatro elementos del modelo de servucción crean esa experiencia para el consumidor demostrando que los consumidores forman parte integral del proceso de producción del servicio, por tanto el objeto de la empresa es servir al cliente de manera ética y buscando la satisfacción de sus necesidades.

Capítulo III.

COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

El comportamiento del consumidor está definido por la American Marketing Association como la interacción dinámica de los efectos de cognición, comportamiento, y el ambiente, mediante la cual los seres humanos llevan a cabo aspectos de intercambio comercial de sus vida. Es por ello, que el propósito por el cual el tema de éste capítulo es el comportamiento del consumidor ya que permite a la organización utilizar lo que conoce acerca del comportamiento del usuario segmentar mercados, diseñar estrategias y medir el desempeño de mercadotecnia. Finalmente, se describen las variables que explican el comportamiento del consumidor entre ellas qué son y cómo influyen las actitudes en la toma de decisiones de compra.

3. 1. El proceso de decisión del consumidor.

Detrás del acto visible de comprar algo está un proceso de decisión importante que debe investigarse. Se denomina proceso de decisión de compra a las etapas por las que pasa el comprador para decidir la compra (Figura 4). Estas etapas se describen a continuación:



Figura 4. El proceso de decisión de compra consta de cinco etapas (Tomado de Kerin et al; 2009)

Reconocimiento del problema.- Percepción de una necesidad. Éste es el paso inicial de la decisión de compra; consiste en percibir una diferencia entre las situaciones ideal y real de la persona que baste para generar una decisión. En la mercadotecnia los

anuncios o los vendedores pueden activar el proceso de decisión de compra de los consumidores al mostrarle las diferencias de productos competidores (o de los que ya poseen) (Kerin *et al*; 2009).

Búsqueda de información.- Búsqueda de valor. Después de reconocer el problema el consumidor empieza a buscar información, lo cual constituye la etapa siguiente del proceso de decisión de compra. En primer término, indaga en su memoria experiencia que ha tenido con productos o marcas, acción llamada *búsqueda interior*. Ello suele bastar en el caso de productos de compra frecuente.

El consumidor también puede emprender una *búsqueda exterior* de información. Esta es muy necesaria cuando son insuficientes las experiencias o conocimientos, el riesgo de una decisión de compra incorrecta es alto y el costo de obtener la información es bajo. Las fuentes primordiales de información externa son: 1) *fuentes personales*, como parientes y amigos en quienes confía el consumidor; 2) *fuentes públicas*, entre ellas diversas organizaciones de evaluación de productos y 3) *fuentes dominadas por el mercadólogo* como la información de vendedores, lo cual incluye publicidad, sitios Web de empresas, representantes de ventas y exhibidores de punto de venta en establecimientos

Evaluación de alternativas.- Evaluación en búsqueda de valor. La etapa de búsqueda de información aclara el problema al consumidor por medio de: 1) generar criterio para usarlos en la compra, 2) proporcionar nombres de marcas que podrían satisfacer esos criterios, y 3) originar percepciones de valor en el consumidor. Los *criterios de evaluación* son los atributos objetivos y subjetivos que se usan en la comparación de productos y marcas. Las empresas tratan de identificar y aprovechar ambos para generar el máximo valor que buscan los consumidores a cambio del precio que pagan. Es frecuente que estos criterios se muestren en los anuncios. Los consumidores suelen aplicar varios criterios en la evaluación de marcas. Esos criterios permiten establecer las marcas del *conjunto considerado*: el grupo de marcas que el consumidor vería como aceptables entre todas las que conoce en la clase respectiva del producto (Peter y Olson, 2005).

Decisión de compra.- Compra de valor. Después de analizar las opciones del conjunto considerado, el consumidor está casi listo para tomar la decisión de compra. Restan solo dos decisiones: 1) dónde comprar y 2) Cuándo. La decisión de elegir al proveedor para realizar la compra abarcaría condiciones como las condiciones de venta, experiencias de compra con dicho vendedor y su política de devoluciones. Es frecuente que en la decisión de compra se evalúen al mismo tiempo los atributos del producto y las características del proveedor. Decidir cuando realizar la compra es algo que depende de varios factores, como ofertas o reembolsos; otros como el ambiente del establecimiento, satisfacción o facilidad de compra, asistencia del vendedor, presiones de tiempo y circunstancias económicas, también pueden hacer que efectúe la adquisición o la posponga.

Comportamiento posterior a la compra.- Valor de consumo o uso. Luego de adquirir el producto, los consumidores lo comparan con sus expectativas y quedan satisfechos o insatisfechos. Si están insatisfechos, los mercadólogos deben indagar si el producto fue deficiente o las expectativas del consumidor fueron muy altas. Si el artículo tiene fallas. Podría requerirse un cambio en su diseño. Si las expectativas son muy grandes, es posible que la publicidad de la empresa o el discurso del vendedor hayan exagerado las características y los beneficios del producto.

La sensibilidad a la experiencia de consumo o uso del consumidor es de suma importancia en la percepción que éste tiene de valor. Los estudios indican que tal satisfacción o insatisfacción tiene un efecto en la percepciones de valor del consumidor. Los compradores satisfechos cuentan su experiencia a tres personas, los insatisfechos se quejan con otras nueve. Además, los clientes satisfechos tienden a comprar con el mismo proveedor cada vez que existe una ocasión de compra. El efecto económico del comportamiento de compra repetida es significativo (Kerin *et al*; 2009).

Es frecuente que el consumidor tenga frente a sí dos o más opciones muy atractivas que le ocasionan *disonancia cognoscitiva*. Para aliviarla, el consumidor suele congratularse por haber realizado la compra adecuada, así después, luego de realizar la

adquisición podría buscar datos que corroboren sus decisión. En esta etapa posterior la compra, las empresas suelen usar anuncios o llamadas de seguimiento de los vendedores para tratar de convencer a los clientes de que tomaron la decisión correcta

En ocasiones los consumidores no aplican las cinco etapas del proceso de decisión de compra. En su lugar, omiten o minimizan algunas de acuerdo con su grado de participación y la importancia personal. Las oportunidades de compra con alto grado de participación suelen tener al menos una de tres características: que el artículo que se compra 1) sea costoso, 2) pueda generar consecuencias personales graves o 3) puede reflejar la imagen social del cliente. En tales ocasiones, los consumidores emprenden una amplia búsqueda de información, consideran muchos atributos y marcas de productos, se forman una actitud y recurren a la publicidad verbal. Las personas no piensan en las compras de bajo grado de participación, como las de pasta de dientes o jabón, mientras que participan mucho en las de sistemas de audio o video y automóviles.

Existen tres variantes generales del proceso de compra de los consumidores, basadas en la participación del consumidor y sus conocimientos de los productos.

Solución de problemas extendida.- En esta variante se utilizan las cinco etapas del proceso de decisión de compra de los consumidores, lo cual incluye mucho tiempo y esfuerzo para buscar información externa e identificar y evaluar opciones. En el conjunto considerado se incluyen varias marcas y se evalúan muchos atributos. La solución de problemas extendida se utiliza en situaciones de compra con mucha participación, como adquirir automóviles y sistemas de audio.

Solución de problemas limitada.- En esta variante, el consumidor suele buscar información o pide a un amigo que le ayude en la evaluación de las opciones. En general, se valoran diversas marcas con base en un número moderado de atributos. La solución de problemas limitada podría usarse en la elección de un tostador de pan, un restaurante para cenar u otras situaciones de compra cuando se cuente con poco tiempo o no se quiera dedicar mucho esfuerzo.

Solución de problemas rutinaria.- En el caso de productos como la sal de mesa y la leche, el consumidor reconoce el problema, toma la decisión y dedica un esfuerzo mínimo a buscar información externa y evaluar opciones. El proceso de compra de dichos artículos es casi un hábito y tipifica el proceso de toma de decisiones de baja participación. La solución de problemas rutinarios suele ser el caso de productos de precio bajo y compra frecuente (Kotler y Armstrong, 2009).

Participación y estrategia de marketing.- Una participación baja o alta de los consumidores tiene consecuencias importantes en la estrategia de marketing. Si una empresa comercializa un producto con baja participación y la marca es líder en el mercado, se presta atención a lo siguiente: 1) Conservar la calidad del producto, 2) evitar situaciones de desabasto para que los consumidores no empleen el de una marca competidora y 3) mensajes publicitarios que refuerzan el conocimiento del consumidor o que hayan tomado la decisión correcta. Quienes desafían al mercado tienen una tarea distinta. Deben romper hábitos de compra y recurrir a muestras gratuitas, cupones y reembolsos para fomentar la compra de prueba de su marca. Los mensajes publicitarios se enfocan en hacer que el consumidor incluya la marca en el conjunto considerado. Los mercadólogos también vinculan los atributos de su marca con cuestiones de mucha participación. Como anunciar el enjuague bucal vinculado al uso regular del mismo con el cuidado dental y la buena salud.

Los mercadólogos de productos que tienen mucha participación reconocen que sus clientes siempre buscan y procesan información de atributos objetivos y subjetivos de las marcas, se forman criterios de evaluación, califican los atributos de productos de diversas marcas. Los líderes del mercado asedian a los clientes con información mediante anuncios y actividades de ventas personales, además de crear foros de discusión en los sitios Web de la empresa o marca. Quienes desafían al mercado aprovechan ese comportamiento por medio de la publicidad comparativa que se enfoca en los atributos de los productos existente y suelen incluir criterios de evaluación novedosos para juzgar marcas competidoras (Kotler y Armstrong, 2008) .

3. 2. Influencias en el comportamiento del consumidor.

Existen diversas variables o influencias que afectan sobre la toma de decisiones del consumidor, se describen algunas de ellas:

Influencias socioculturales en el comportamiento de los consumidores.

Las influencias socioculturales, que se derivan de las relaciones formales e informales de un consumidor con otras personas, también ejercen un efecto significativo en el comportamiento del consumidor. Entre ellas están la influencia personal, los grupos de referencia, la familia, la clase social, la cultura y la subcultura (Kerin *et al.*, 2009).

Influencia personal.- Es usual que en las compras de un consumidor influyan los puntos de vista, opiniones o comportamientos de otros. Dos aspectos de la influencia personal son importantes en la mercadotecnia: el liderazgo de opinión y la publicidad verbal (“de boca en boca”).

Liderazgo de opinión.- La personas que ejercen influencia social directa o indirecta sobre otras se llaman líderes de opinión. Se piensa que conocen o son usuarios de productos y servicios específicos, de modo que sus opiniones inciden sobre las decisiones de los demás. Identificar a los líderes de opinión e influir en ellos es un reto importante para las empresas.

Publicidad verbal.- La influencia que una persona ejerce sobre otra durante una conversación se llama publicidad verbal. Es la fuente de información más poderosa y auténtica para los consumidores por que suele relacionarse con amigos a quienes se les considera dignos de confianza. Según Kerin *et al.*, (2009) 67% de las ventas de productos en estados Unidos se basan de manera directa en la publicidad verbal entre amigos, familiares y colegas.

El poder de esta fuente de influencia personal ha hecho que las empresas promuevan la publicidad verbal positiva y retrasen la negativa. Por ejemplo, antes del lanzamiento de

nuevos productos se emprenden campañas publicitarias tentadoras para estimular las conversaciones sobre el producto. Otras técnicas, como los lemas publicitarios, la música y el humor, también estimulan la publicidad verbal. Cada vez más empresas contratan y despliegan personas para generar murmuración: popularidad creada por los consumidores mediante este tipo de publicidad.

Grupos de referencia.- Los grupos de referencia son personas a quienes recurre el individuo como base de evaluación o como fuente de normas personales. Tienen efecto en las compras de los consumidores, ya que influyen en la información, las actitudes y aspiraciones que ayudan a conformar las normas del consumidor. Aunque los consumidores tienen muchos grupos de referencia, tres de ellos tienen consecuencias evidentes en la mercadotecnia: Un *grupo de membresía* es al que en realidad pertenece el sujeto, como las asociaciones estudiantiles, clubes sociales y familia. Se trata de grupos identificables con facilidad, en los que centran su atención las empresas que venden pólizas de seguros, productos insignia y vacaciones. Un grupo de *aspiración* es ése al que desea pertenecer una persona o con el cual se identifica; por ejemplo una asociación profesional. Las empresas suelen recurrir en su publicidad a voceros o entornos relacionados con el grupo de aspiración del mercado previsto. Un grupo disociativo es al que la persona desea distanciarse por que encuentra diferencias en valores o conductas (Stanton y colaboradores 2007; Kerin y colaboradores, 2009).

Influencia familiar.- La influencia familiar en el comportamiento de los consumidores se deriva de tres fuentes: socialización como consumidor, etapas del ciclo de vida familiar y toma de decisiones dentro de la familia o el hogar.

Socialización como consumidor.- El proceso por el que las personas adquieren las habilidades, conocimientos y actitudes que se requieren para funcionar como consumidores se denomina socialización como consumidor. Los niños aprenden a comprar: 1) mediante su interacción con los adultos en situaciones de compra y 2) a través de experiencias personales de compra y uso de productos. Los investigadores muestran que ya existen preferencias de marca a los dos años de edad, las cuales suelen durar toda la vida.

Ciclo de vida familiar.- Los consumidores actúan y compran de manera distinta conforme avanza su vida. El término ciclo de vida familiar se refiere a las distintas fases por las que pasa una familia, desde su formación hasta la jubilación, cada una con comportamientos de compra identificables. Hoy las familias convencionales – matrimonios con hijos menores de 18 años- constituyen apenas 22% de los hogares estadounidenses. El restante 78% corresponde a madres (o padres) solteras, parejas en concubinato, divorciados, solteros o viudos, y parejas maduras cuyos hijos ya no viven con ellos. Las preferencias de compra de los solteros jóvenes corresponden a bienes de consumo no duraderos, como alimentos preparados, ropa, productos de cuidado personal y entretenimiento. Constituyen un mercado previsto de los viajes recreativos, automóviles y bienes de consumo electrónicos. Los matrimonios jóvenes sin hijos suelen tener mayor bienestar económico que los solteros jóvenes, en virtud de que ambos cónyuges trabajan. Estas parejas tienen preferencias por muebles, accesorios para el hogar y regalos que se dan en forma recíproca. Los matrimonios jóvenes con hijos se comportan con base en las necesidades de sus pequeños y así sucesivamente en cada etapa (Garnica y Maubert, 2009).

Toma de decisiones familiar.- Existen dos estilos de decisión: de predominio de un cónyuge o de decisiones conjuntas. Las investigaciones muestran que las esposas suelen tener mayor voz en la compra e abarrotes, juguetes para los hijos, ropa y medicamentos. Los esposos en el mantenimiento de los automóviles y el hogar. La toma de decisiones conjuntas es habitual en relación con los vehículos, vacaciones, vivienda, aparatos electrodomésticos y cuidados médicos. Es común que la toma de decisiones conjunta aumente con el grado de estudio de los cónyuges.

Clase social.- Una clase social es una influencia más sutil en el comportamiento de los consumidores que el contacto directo con otras personas. La clase social puede definirse como un segmento más o menos permanente y homogéneo de una sociedad, cuyos miembros comparten valores, intereses o comportamientos. La ocupación de la persona, su fuente de ingresos (no el nivel de estos) y sus estudios determinan su clase social. En

términos generales existen tres clases sociales principales: alta, media y baja, que tiene subcategorías.

Hasta cierto punto, las personas de una clase social tienen actitudes, estilo de vida y comportamiento de compra similares. En comparación con la clase media, las personas de la clase baja están más orientadas al corto plazo, son más emotivas que racionales, piensan de manera concreta y no abstracta, y cuentan con menos oportunidades personales. Los miembros de la clase alta se enfocan en el éxito y el futuro, además de pensar de manera simbólica o abstracta.

Las empresas usan la clase social como base de identificación de prospectos particularmente buenos para sus productos o servicios.

Influencias situacionales.

Es frecuente que la situación de la compra afecte el proceso de decisión del consumidor. Cinco influencias situacionales afectan al proceso de decisión de compra: 1) la tarea de compra misma, 2) entorno social, 3) el entorno físico, 4) efectos temporales y 5) estados de antecedentes. La tarea de comprar es la razón propia es la razón propia del proceso de decisión. La búsqueda de información y la evaluación de opciones se podrá diferir, según se trate de la compra de un regalo – que en muchos casos tiene fines de visibilidad social- o la de un artículo para uso del comprador. El entorno social, que abarca a otros individuos presentes cuando se realiza la compra, también tiene efecto en qué se adquiere. De igual modo, el entorno físico, como la decoración, la música y hacinamiento de los clientes en establecimientos minoristas, pueden afectar la manera de tomar decisiones de compra (Kerin *et al*; 2009). Ciertos efectos temporales, entre ellos la hora del día o el tiempo disponible, influirían en la elección del sitio donde se desayuna o almuerza y en lo que ordena el cliente. Por último, los estados de antecedentes, entre ellos el estado de ánimo del consumidor o el efecto disponible, influiría en el comportamiento y la decisión de compra (Shiffman y Kanuk, 2005).

La determinación de adquirir un producto también se acompaña de factores psicológicos y socioculturales de importancia.

Influencias psicológicas.

La psicología ayuda a los mercadólogos a entender por qué y cómo los consumidores se comportan como lo hacen. En particular conceptos como los de motivación, personalidad, percepción, aprendizaje, valores, creencias, actitudes y estilo de vida son útiles para interpretar los procesos de compra y dirigir los esfuerzos de mercadotecnia.

Motivación y personalidad.- la motivación y personalidad son dos conceptos psicológicos familiares con significados específicos y consecuencia en la mercadotecnia. Estos conceptos están muy relacionados y se usan para describir por qué las personas emprenden ciertos actos y otros no. Motivación es la fuerza impulsora del comportamiento para la satisfacción de una necesidad. Las necesidades de los consumidores son el centro de atención del concepto de mercadotecnia, de modo que los mercadólogos intentan despertar esas necesidades. Los requerimientos de los individuos son ilimitados. Las personas poseen necesidades fisiológicas básicas: agua, vivienda y alimentos, por ejemplo. También tienen necesidades aprendidas, entre ellas la autoestima, éxito y afecto. Los psicólogos ponen de relieve que estas exigencias son jerárquicas, es decir, una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, las personas buscan satisfacer las aprendidas. Las necesidades fisiológicas son básicas para la supervivencia y deben satisfacerse primero. Las necesidades de seguridad comprenden la preservación personal así como el bienestar físico y financiero. Las necesidades sociales son las de amor y amistad. Las necesidades personales son las de afecto, estatus, prestigio y respeto de sí mismo. En ocasiones las empresas tratan de despertar necesidades múltiples para estimular el reconocimiento de un problema. Las necesidades de realización personal son las de alcanzar metas que el individuo se plantea en la vida (Stanton *et al*; 2007).

Personalidad se refiere a los comportamientos o respuestas constantes de la persona ante situaciones recurrentes. Aunque existen muchas teorías de la personalidad, casi todas identifican rasgos clave, características perdurables de la persona o de su relación con otras. Algunos rasgos son asertividad, extroversión, cumplimiento, predominio y

agresión, entre otros. Estas características se heredan o forman en una etapa inicial y cambian poco con los años (Stanton *et al*; 2007). Las investigaciones hacen suponer que las personas cumplidoras prefieren marcas conocidas y usan más enjuagues bucales y jabones para baño. En contraste, los tipos agresivos usan maquinillas de afeitar (rastrillos), no rasuradoras eléctricas; se aplican más colonia y lociones para después de afeitar y comprar marcas de diseñador como símbolos de estatus.

El análisis transcultural también indica que los residentes de los distintos países tienen un carácter nacional, que es un conjunto distintivo de características de personalidad comunes entre la gente de un país o de una sociedad. Por ejemplo, los estadounidenses y alemanes son más asertivos que los rusos o británicos. Estas características de personalidad con frecuencia se revelan en el concepto de sí mismo, que es la forma en que se mira el individuo y como cree que lo perciben los demás. Los mercadólogos saben que las personas tienen dos autoconceptos: ideal y real. El real es la manera en que conceptúa el sujeto. El ideal es el modo en que le gustaría verse. Estas dos imágenes se reflejan en los productos y marcas que compran a las personas,

Percepción.- Es el proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información para formarse una imagen significativa del mundo. La percepción selectiva consiste en filtrar la exposición, comprensión y retención de la información. La exposición selectiva ocurre cuando la persona presta atención a mensajes compatibles con sus actitudes y creencias, mientras que ignora los incompatibles con ellas. Tiene lugar en la etapa posterior a la compra del proceso de decisión cuando lee anuncios del producto recién adquirido. También ocurre siempre que ocurre una necesidad. La comprensión selectiva abarca interpretar la información de manera que sea compatible con las actitudes y creencias personales. Que los mercadólogos no lo entiendan puede tener efectos desastrosos. La retención selectiva significa que los consumidores no recuerdan toda la información que ven, leen o escuchan, incluso minutos después de estar expuestos a ella. Esto afecta la etapa de búsqueda de información interna y externa del proceso de decisión de compra. Como la percepción desempeña una función tan importante en el comportamiento de los consumidores, no debe sorprender que el tema de la percepción subliminal sea un tema popular de debate. El término percepción

subliminal significa que la persona ve o escucha mensajes sin estar consciente de ellos. La presencia y efectos de la percepción subliminal en el comportamiento es un tema muy controvertido, de naturaleza más popular que científica. De hecho, los datos indican que se trata de mensajes con efectos limitados en el comportamiento (Kerin *et al.*, 2009).

Riesgo percibido.- La percepción desempeña un papel importante en el riesgo que se percibe con la compra de un producto o servicio. El riesgo percibido consiste en la ansiedad que se sufre cuando el consumidor no puede prever los resultados de una compra, pero cree que tendrá consecuencias negativas. Entre los ejemplos de éstas tenemos el desembolso necesario para comprar el producto, el riesgo del daño físico y el funcionamiento del producto. Una forma más abstracta es psicosocial. El riesgo percibido afecta la búsqueda de información, ya que cuanto mayor sea aquél, es más probable que sea extensa la fase de búsqueda externa. Las empresas reconocen la importancia del riesgo percibido y elaboran estrategias para disminuirlo en los consumidores y fomentar las compras.

Aprendizaje.- Gran parte del comportamiento de los consumidores es aprendido. Los consumidores aprenden cuáles fuentes de información usar para productos o servicios, cuáles criterios de evaluación aplicar a las opciones y, en términos más generales, como tomar decisiones de compra. El aprendizaje consiste en los comportamientos que resultan de: 1) experiencias repetidas y 2) razonamiento.

Aprendizaje del comportamiento.- Es el proceso de formación de respuestas automáticas a una situación como resultado de la exposición repetida a ella. Cuatro variables son primordiales en las formas de aprender de los consumidores con las experiencias repetidas: impulsos, indicios, respuestas y refuerzos. Un impulso es una necesidad que genera una acción del individuo. Algunos, como el hambre, estarían representados por motivos. Un indicio es un estímulo o símbolo que percibe el consumidor. Una respuesta es la acción que este emprende para satisfacer el impulso, y un refuerzo consiste en la recompensa. Los mercadólogos usan dos conceptos de la teoría del aprendizaje del comportamiento. La generalización de estímulos ocurre cuando la respuesta que propicia un estímulo (indicio) se generaliza a otro estímulo. Una

aplicación de este concepto es el uso del mismo nombre de marca para productos distintos. La discriminación de estímulos es la capacidad de la persona para percibir diferencias en los estímulos (Stanton *et al*; 2007).

Aprendizaje cognoscitivo.- Los consumidores también aprenden mediante el pensamiento, el razonamiento y la solución mental de problemas sin experiencia directa. Esta forma, llamada aprendizaje cognoscitivo consiste en relacionar dos o mas ideas, o tan solo observar los resultados del comportamiento de otras personas y ajustar los propios en concordancia. Las empresas también influyen en este tipo de aprendizaje. A través de la repetición de anuncios con mensajes.

Lealtad a la marca.- El aprendizaje también es importante por que se relaciona con la formación de hábitos y la lealtad a la marca, que es la actitud favorable hacia una marca y su compra invariable con el paso del tiempo. Esa lealtad se debe al refuerzo positivo de acciones previas. El consumidor disminuye el riesgo y ahorra tiempo al comprar siempre la misma marca y tener resultados favorables. La incidencia de lealtad a la marca parece estar a la baja en Estados Unidos, México, Europa occidental y Japón.

Los valores creencias y actitudes tienen una función central en la toma de decisiones de los consumidores y las acciones de mercadotecnia correspondientes (Kerin *et al*; 2009).

Estilo de vida.- El estilo e vida es la manera de vivir que se identifica con la forma de en que las personas utilizan su tiempo y recurso, lo que consideran importantes en su entorno y lo que piensan de sí mismas y del mundo que las rodea. El análisis del estilo de vida de los consumidores, la llamada psicografía, aporta ideas a las necesidades y deseo de los consumidores. Por ejemplo, el análisis del estilo de vida ha resultado útil para segmentar y dirigirse a los consumidores de producto nuevos y existentes.

La psicografía, que combina la psicología, el estilo de vida y la demografía, se usa con frecuencia para descubrir las motivaciones de los consumidores para adquirir y usar productos y servicios. En acuerdo con esto, los investigadores dicen que los consumidores se inclinan a comprar productos o servicios buscando experiencias que les brinden forma, sustancia y satisfacción a sus vidas. Pero no todos los consumidores

son iguales. Se inspiran por una de tres motivaciones principales: ideales, logros y expresión de sí mismos, las cuales dan sentido a su yo o al mundo y dirigen sus actividades. Los diferentes niveles de recursos destacan o limitan la expresión de una persona o su motivación primordial. Los recursos de una persona incluyen confianza en sí mismos y aceptación de riesgos.

Actitud.- En acuerdo con Shiffman y Kanuk (2005), los investigadores del consumidor valoran las actitudes ya sea formulando preguntas o logrando inferencias a partir del comportamiento de la gente. Por ejemplo, si un investigador interroga a una consumidora y se entera que ella compra sistemáticamente artículos hipoalergénicos de cierta marca para el cuidado de la piel, y que incluso los recomienda a sus amigas, el investigador probablemente inferirá que esa consumidora tiene una actitud positiva hacia esa marca. Este ejemplo ilustra el hecho de que las actitudes no se observan de manera directa, sino que deben inferirse a partir de lo que las personas dicen o hacen.

Además, el ejemplo anterior sugiere que un universo completo de comportamiento del consumidor –consistencia en sus compras, recomendaciones a los demás, clasificaciones de máxima categoría, creencias, evaluaciones e intenciones- se relaciona con las actitudes. Entonces, ¿Qué son las actitudes? En el contexto del comportamiento del consumidor, *la actitud es una predisposición aprendida que impulsa al individuo a comportarse de una manera consistente favorable o desfavorable en relación con un objeto determinado*. Cada uno de los elementos de esta definición describe alguna propiedad importante de una actitud específica y es fundamental para entender la función que desempeñan las actitudes en el comportamiento del consumidor (Shiffman y Kanuk, 2005).

La palabra *objeto* incluida en la definición de la actitud orientada hacia el consumidor debería interpretarse con la suficiente amplitud para incluir conceptos específicos relacionados con el consumidor o con la mercadotecnia, como producto, categoría de productos, marca, servicios, posesiones, uso del producto, causas o efectos, publicidad, sitios de Internet, precio, medios de comunicación o vendedores minoristas.

Al realizar una investigación acerca de las actitudes, tendemos a ser específicos en términos de objetos. Por ejemplo, si lo que nos interesa es determinar las actitudes de los consumidores hacia tres marcas importantes de reproductores de DVD, nuestro “objeto” podría incluir a Sony, Toshiba y Panasonic; no obstante si tuviéramos que examinar las actitudes del consumidor hacia marcas importantes de teléfonos celulares, nuestro “objeto” incluiría a Nokia, Ericsson, Samsung, Kyocera, LG, Panasonic y Motorola.

Hay un consenso general respecto de que las actitudes se *aprenden*. Esto significa que las actitudes pertinentes para el comportamiento de compra se forma como resultado de la experiencia directa del individuo con el producto, la información de comentarios recibidos de otras personas, o la exposición a la publicidad en los medios de comunicación masiva, Internet y diversas formas de mercadotecnia directa (como el catálogo de un minorista). Es importante recordar que aunque las actitudes podrían ser resultado del comportamiento, no son un sinónimo de éste. Más bien, reflejan una evaluación favorable o desfavorable en cuanto al objeto de la actitud. Como *predisposiciones aprendidas*, las actitudes tienen una cualidad motivacional; es decir, son capaces de impulsar a un consumidor hacia un comportamiento específico, o de hacer que sienta repulsión y descarte un comportamiento determinado (Stanton *et al*; 2007).

Otras características de las actitudes es que son relativamente consistentes respecto del comportamiento que reflejan. Sin embargo, a pesar de su consistencia, las actitudes no necesariamente son de carácter permanente: en realidad, cambian. Resulta importante ilustrar lo que entendemos por consistencia. Por lo general, esperamos que el comportamiento de los consumidores sea congruente con sus actitudes. Por ejemplo, si un consumidor francés nos informara que prefieren los artículos electrónicos japoneses sobre los coreanos, esperaríamos que se sintiera más inclinado a comprar una marca japonesa cuando necesite reemplazar su actual video-casetera. En otras palabras, cuando los consumidores sienten libertad para actuar conforme a sus deseos, suponemos que sus acciones serán consistentes con sus actitudes. Sin embargo, muchas veces las circunstancias impiden la consistencia entre las actitudes y el

comportamiento. Por ejemplo, en el caso de nuestro consumidor francés podría influir el factor accesibilidad, y quizás consideraría una video-casetera coreana como opción más adecuada en cuanto a su costo, que una video-casetera japonesa. Por lo tanto, debemos considerar las posibles influencias situacionales sobre las actitudes y el comportamiento del consumidor (Shiffman y Kanuk, 2005).

En la definición de Shiffman y Kanuk (2005), no resulta del todo evidente que las actitudes se presentan dentro de la *situación* y reciben la influencia de ésta. Por situación, se entiende a los acontecimientos o las circunstancias que, en un momento determinado, influyen en la relación entre una actitud y el comportamiento. Una situación específica puede hacer que los consumidores adopten formas de comportamiento que parecerían incongruentes con sus actitudes. Los individuos llegan a tener las más diversas actitudes hacia un comportamiento en particular, cada una de las cuales correspondería a una situación específica.

Cuando se miden las actitudes, resulta importante tomar en cuenta la situación donde tiene lugar el comportamiento observado, puesto que, de lo contrario, se interpretaría en forma errónea la reacción entre las actitudes y el comportamiento (Peter y Olson, 2005).

Modelos estructurales de actitudes

Motivados por el deseo de entender la relación entre las actitudes y el comportamiento, los psicólogos se abocaron a construir modelos que les permitan captar las dimensiones fundamentales de una actitud. Con esta finalidad, han centrado su atención en la tarea de especificar la composición de las actitudes para explicar o predecir mejor el comportamiento. Existen diversos modelos importantes de actitudes: El modelo de los tres componentes de la actitud, los modelos de actitudes con atributos múltiples, el modelo del intento de consumir y el modelo de la actitud hacia el anuncio. Cada uno de estos modelos ofrece una perspectiva un tanto diferente sobre el número de partes que componen una actitud y sobre la manera en que estas partes están dispuestas o relacionadas entre sí (Shiffman y Kanuk, 2005).

Modelo de los tres componentes de la actitud.

Según el modelo de tres componentes de la actitud, las actitudes se forman de tres componentes principales: el cognitivo, el afectivo y el conativo



Figura 5. Representación básica del modelo de los tres componentes de la actitud (Tomado de: Shiffman y Kanuk, 2005)

El componente cognitivo

El primero de los tres componentes es el componente cognitivo, es decir, el conocimiento y las percepciones que éste ha adquirido mediante una combinación de su experiencia directa con el *objeto de la actitud* y la información conexas procedente de diversas fuentes. Este conocimiento y las percepciones resultantes suelen adoptar la forma de creencias, es decir, el consumidor considera que el objeto de la actitud posee

varios atributos y que ese comportamiento específico le conducirá a resultados también específicos.

El componente afectivo.

Las emociones o los sentimientos de un consumidor en relación con un producto o marca en particular constituyen el componente afectivo de una actitud. Esas emociones y sentimientos a menudo son interpretados por los investigadores del consumidor como factores de naturaleza principalmente evaluativa; es decir, que captan la evaluación directa o global de un individuo acerca del objeto de la actitud (indica el grado en que el individuo califica su actitud como “favorable” o “desfavorable”, “buena” o “mala”).

Las experiencias cargadas de afecto se manifiestan también como *estados emocionalmente cargados* (por ejemplo, alegría, tristeza, vergüenza, disgusto, cólera, aflicción, culpabilidad o sorpresa). La investigación indica que esos estados emocionales podrían reforzar o ampliar las experiencias positivas o negativas, y que el recuerdo posterior de esas experiencias llega a influir en las ideas que le vienen a la mente al individuo y la manera en que éste actúa. Por ejemplo, cuando una persona visita un centro comercial, es probable que se encuentre bajo la influencia de su propio estado emocional en ese momento. Si el cliente que va de compras al centro comercial se siente particularmente alegre en ese momento, su respuesta positiva hacia ese lugar podría ampliarse. La respuesta emocionalmente fortalecida hacia el centro comercial induciría a dicho comprador a recordar después con gran placer el tiempo que pasó en ese sitio. Lo anterior también influiría en que el comprador intente persuadir a amigos y conocidos de que visiten ese centro comercial, además de que él mismo tomará la decisión personal de visitarlo de nuevo (Shiffman y Kanuk, 2005).

Además del uso directo o global de mediciones para la evaluación de la actitud hacia un objeto los investigadores del consumidor utilizan también un conjunto de escalas de la respuesta afectiva (como las que miden sentimientos y emociones, con la finalidad de construir una imagen de los sentimientos generales del consumidor respecto de un producto, servicio o anuncio.

El componente conativo.

La conación, se refiere a la *probabilidad* o *tendencia* de que un individuo realice una acción específica o se comporte de una determinada manera, en relación con la actitud frente al objeto. En acuerdo con algunas interpretaciones, en el componente conativo puede estar incluido el comportamiento real mismo.

En la investigación de mercados y sobre el consumidor, el componente conativo a menudo se considera una expresión de la *intención de compra* del consumidor. Las escalas de intención de compra se emplean para evaluar la probabilidad de que un consumidor compre un artículo o se comporte de cierta manera. Un compromiso de marca positivo, en la forma de una respuesta favorable a una pregunta sobre la intención de la actitud, influye favorablemente en la compra de una marca determinada.

Modelo de actitudes con atributos múltiples.

Los modelos de actitudes con atributos múltiples son un reflejo de las actitudes de los consumidores respecto de un objeto determinado de tales actitudes (como un bien, un servicio o un catálogo de venta por correo directo, o bien, una causa o un efecto), como una función de la percepción y de la evaluación de los consumidores en relación con los atributos clave o con las creencias sobre el objeto particular de cada actitud. Aunque este tipo de modelo de actitudes tiene muchas variantes, hemos seleccionado los tres modelos siguientes para considerarlos brevemente aquí: el *modelo de la actitud hacia el objeto*, el *modelo de la actitud hacia el comportamiento*, y el *modelo de la teoría de la acción razonada*.

El modelo de actitud hacia el objeto.

El modelo de actitud hacia el objeto es particularmente adecuado para medir las actitudes hacia una categoría de productos (o servicios) o hacia marcas específicas. De acuerdo con este modelo, la actitud del consumidor respecto de un producto o de marcas específicas es una función de la presencia (o ausencia) y la evaluación de ciertas creencias y/o atributos específicos del producto. En otras palabras, por lo general los consumidores muestran actitudes favorables hacia aquellas marcas que, consideran, tienen un nivel adecuado de atributos que ellos mismos evalúan como positivos, y adoptan actitudes desfavorables frente aquellas marcas que, a su juicio, no alcanzan un nivel adecuado de atributos deseables, o tienen demasiados atributos negativos o indeseables.

El modelo de la actitud hacia el comportamiento.

El modelo de la actitud hacia el comportamiento es la *actitud hacia el comportamiento* o la forma de actuar del individuo respecto a un objeto, y no la actitud que tome hacia el objeto mismo. El atractivo del modelo de la actitud hacia el comportamiento consiste en que, al parecer, coincide mejor con el comportamiento real que el modelo de la actitud hacia el objeto.

Modelo de la teoría de la acción razonada.

La teoría de la acción razonada representa una integración completa de los componentes de la actitud en un estructura diseñada para la obtención de explicaciones y predicciones mejores respecto del comportamiento. Como en el caso del modelo de los tres componentes básicos de la actitud, en el modelos de la teoría de la acción razonada se incorporan los componentes cognitivo, afectivo y conativo, los cuales, no obstante, están dispuestos en un patrón diferente del que corresponde al modelo de los tres componentes.

De acuerdo con este modelo ampliado, para comprender la *intención* de alguien también se requiere medir las *normas subjetivas* que influyen en su intención de actuar. Una norma subjetiva se mide directamente, evaluando los sentimientos del consumidor hacia

lo que otros personajes relacionados (familiares, amigos, compañeros de clase o de trabajo) pensarían de la acción que se considera.

Los investigadores del consumidor han profundizado en la *norma subjetiva* y han llegado a determinar los factores clave que tienen más probabilidad de producirla. Ellos alcanzan ese objetivo evaluando las *creencias normativas* que el individuo atribuye a otras personas relacionadas, así como su *motivación para acatar* las opiniones de cada una de las personas relacionadas (Figura 6).

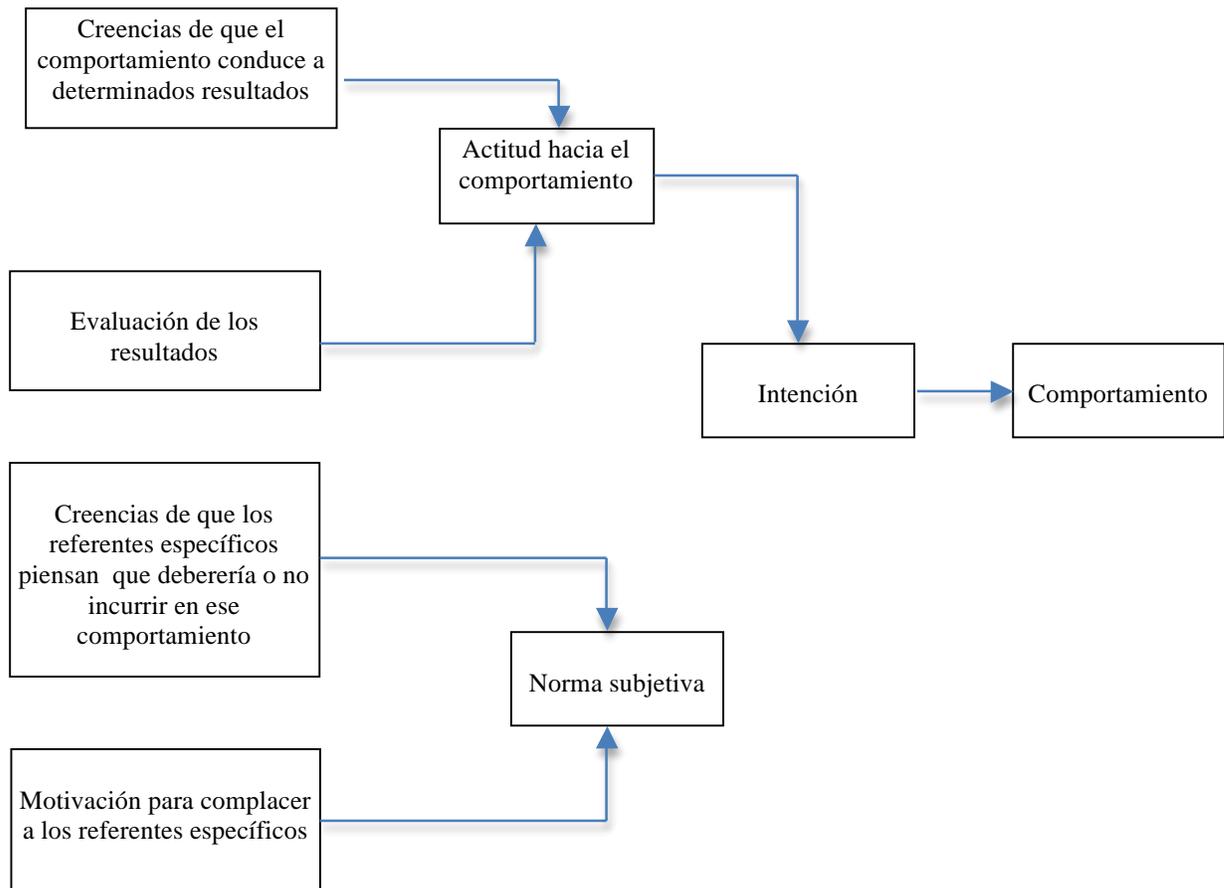


Figura 6. Versión simplificada de la teoría de la acción razonada (Tomado de Shiffman y Kanuk, 2005).

Teoría del modelo del intento por consumir.

Se han realizado esfuerzos considerables por ampliar los modelos de actitudes, de manera que se ajusten mejor los objetivos de los consumidores, expresados en función de sus “intentos” por consumir. La teoría del intento por consumir se desarrolló para incluir los múltiples casos donde la acción o el resultado no constituye una certidumbre, sino que solo reflejan los intentos de un consumidor que desea consumir (o comprar). Al intentar consumir, a menudo existen intentos personales y/o del ambiente que obstaculizarían la acción o el resultado deseado. De nuevo, la cuestión fundamental es que en tales casos de intento, el resultado (la compra, la posesión, el uso o la acción) no representa una certeza ni se supone que pudiera constituirlo. Recientemente los investigadores han ampliado esta búsqueda examinando también las situaciones donde los consumidores no tratan de consumir; es decir se abstienen de tratar de consumir. En este caso, tal parece que los consumidores 1. no reconocen cuáles son sus opciones o las ignoran por completo; y 2. Realizan un esfuerzo consciente para no consumir, es decir, podrían estar dispuestos a sacrificarse o posponer la satisfacción de la compra para algún momento futuro (Shiffman y Kanuk, 2005).

Teoría del modelo de la actitud hacia el anuncio.

En un intento por comprender la influencia de la publicidad y de otros medios promocionales sobre las actitudes del consumidor hacia productos o marcas específicos, se ha dado mayor enfoque a ésta teoría. En ésta teoría, el consumidor se forma diversos sentimientos (afectos) y juicios (cogniciones) como resultado de haber estado expuesto a un anuncio. Estos sentimientos y juicios, a la vez, influyen en la actitud del consumidor hacia el anuncio y en sus creencias respecto de la marca, adquiridas a raíz de la exposición al anuncio. Por último, la actitud del consumidor hacia el anuncio y sus creencias relativas a la marca influyen en su actitud hacia la marca misma (Shiffman y Kanuk, 2005).

Conclusión del capítulo 3.

El desarrollo de los estudios del comportamiento del consumidor es una consecuencia de la evolución de la mercadotecnia, iniciando con una orientación hacia el producto y posteriormente enfocándose en la satisfacción del cliente. Es por ello que concluimos este capítulo enfatizando la importancia de conocer, por qué, cuándo, dónde, cómo y con qué frecuencia compra el cliente, permitiendo a las compañías entender mejor sus mercados y desarrollar e implantar estrategias superiores para atraerlos y retenerlos de manera rentable.

Capítulo IV.

MERCADOTECNIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

La mercadotecnia de la industria farmacéutica es crucial para la economía así como para el bienestar y la salud social. La investigación académica en este tema ha consistido en aplicar una gran cantidad encuestas entre medios para describir preferencias de los médicos por prescribir ciertas clases terapéuticas, pero aún se desconoce con exactitud el comportamiento de prescripción debido al complejo ambiente donde se desarrolla éste proceso(Machanda y Honka, 2005). Es por ello que en el presente capítulo se conocerá parte éste ambiente, esto es, la industria farmacéutica. Se abarcarán aspectos que justifican su importancia, estructura y algunas de las estrategias de promoción que utiliza para impactar las decisiones del consumidor.

4.1 La industria farmacéutica a nivel global

La industria farmacéutica es una industria vital no solo debido a su significado económico si no también a su impacto sobre la salud y el bienestar de la gente de todas las edades y niveles económicos. El objetivo principal de la industria farmacéutica es descubrir y desarrollar medicamentos seguros y eficaces que permitan prolongar la vida del paciente. Se pueden identificar algunos factores que han influido en el crecimiento de la industria farmacéutica en el ámbito mundial en los últimos años. Dichos factores se describen a continuación: 1) estructura del mercado, 2) evolución de la demanda, 3) desarrollo de la biotecnología y 4) los genéricos (PricewaterhouseCoopers, 2003).

1) Estructura del mercado

Muchos consumidores son “cautivos” porque dependen de algún tipo de medicamento; por lo que tienen que adquirirlo. Dicha situación hace que el aumento de precios no afecte la demanda de algunos productos.

En muchos países, grandes empresas farmacéuticas pudieron dominar a pequeñas empresas por medio de estrategias legales, donde las importaciones extranjeras y su influencia en estándares de salud locales fueron el punto clave; ya que una vez que un medicamento adquiere el carácter de desarrollo, es fácil reproducirla a un costo muy bajo (PricewaterhouseCoopers, 2003).

2) *Evolución de la demanda*

En la demanda de los productos farmacéuticos, los factores económicos, sociopolíticos y demográficos (como la inflación, edad de la población, cultura y educación) son determinantes. Cada población de determinado país de acuerdo a dichas variables moverá la demanda de los productos farmacéuticos. Por ejemplo, entre 1990 y 2000, el porcentaje de la población de Estados Unidos que tiene más de 82 años creció un 42 %, lo anterior determinó un aumento en la demanda de servicios de geriatría y un aumento en los costos de terapias medicinales de esta especialidad. La demanda de los productos farmacéuticos va cambiando de acuerdo con la evolución de las enfermedades que se tengan en determinado sector. Lo anterior puede ejemplificarse con el caso de la diabetes que, en Estados Unidos ha tenido un crecimiento del 7% anual, y el desarrollo de tratamientos a largo plazo para pacientes con problemas de corazón o cáncer (PricewaterhouseCoopers, 2003).

3) *Desarrollo de la biotecnología*

La investigación en la biotecnología se ha incrementado considerablemente en la actualidad, de manera directa el sector farmacéutico y las compañías que invierten en la biotecnología se benefician al mismo tiempo; ya que casi dominan el comercio del sector farmacéutico en casi el 45 %.

4) *Genéricos*

Los genéricos en la actualidad han sido una variable que ha podido penetrar en el mercado gracias a cambios en las políticas de salud pública. La participación de genéricos en el mercado ha intensificado su competencia a grandes escalas. En la

actualidad los genéricos pueden disminuir sus costos y tiempos en el proceso de aprobación, al demostrar simplemente que sus productos contienen los mismos ingredientes activos, equivalentes al del producto de marca.

4. 2 El mercado farmacéutico en México

En nuestro país la industria farmacéutica es en amplio grado dependiente de las compañías transnacionales. Tres cuartas partes de la inversión total existente en esta industria son de origen estadounidense. Las inversiones en este sector giran alrededor de 2 mil millones de dólares anuales, en tanto que de los 300 laboratorios existentes en el país, alrededor del 20% son filiales de empresas extranjeras, mientras las nacionales atraviesan severos problemas tecnológicos. De los fármacos químicos que se usan en el país aproximadamente el 65 % son importados. En cuanto al empaque y el envasado, el 80 % de ellos son de producción nacional y el 20 % de importación con un alto costo por usar material de acrílico especializado (Mendoza, 2005).

En los últimos años la industria farmacéutica ha registrado un aumento de 3% anual. Se trata esencialmente de una industria muy intensiva en inversión de capital; su exportación requiere esfuerzos concentrados en investigación y desarrollo para mantener la innovación de productos. La industria farmacéutica mexicana contribuye con el 1% del Producto Interno Bruto (PIB) del país y con el 5% del PIB manufacturero en nuestra economía. La importancia estratégica en la economía nacional radica en su naturaleza de gran intensidad tecnológica y su estrecha relación con el sistema de salud pública del país. Las inversiones extranjeras han permitido que la infraestructura farmacéutica tenga un buen desarrollo. Directamente las industrias estadounidenses han mantenido una presencia muy importante con sus altos niveles de innovación.

Existen limitantes para las compañías mexicanas siendo su elevado costo y los riesgos asociados con la innovación del sector. Mientras que las compañías mexicanas simplemente no cuentan con los recursos necesarios, las compañías extranjeras establecidas en México tienen la opción de concentrar sus esfuerzos en investigación y desarrollo tanto en sus matrices operativas o en sus centros de investigación mundial. El

único inconveniente para no fomentar la inversión en investigación dentro de nuestro país fue en un momento dado, la abolición de las leyes sobre patentes. Actualmente la nueva ley de propiedad intelectual y patentes ha permitido proteger dichos aspectos.

Hay aproximadamente 370 empresas en esta actividad, de las cuales el 26% representa a la gran industria, el 15.4% son medianas, el 35.4% son pequeñas y el 23.1% son micro industrias; más del 70% son empresas medianas, pequeñas o micro. El sector da empleo a una fuerza de trabajo de alrededor 57 mil 500 trabajadores, de los cuales el 87% están involucrados en la producción de artículos medicinales y el resto en productos fármaco químicos. En la distribución de empresas por entidad destacan el Distrito Federal con el 51% del total; el Estado de México con 12% y Jalisco con 11%, entre los tres concentran casi el 75% de las empresas del ramo (Mendoza, 2005).

Los laboratorios medianos y pequeños, en su mayoría empresas de origen nacional, son los mayores proveedores del Sistema Nacional de Salud (aproximadamente proveen el 60% de las requisiciones del sector social). Esto es consecuencia de la incapacidad que tienen para competir con las grandes empresas extranjeras en el mercado privado. La competencia entre las empresas locales, al disputarse la participación en el sector salud, puede caracterizarse como una constante guerra de precios, lo cual se traduce en problemas financieros para las que compiten sobre sus márgenes de utilidad, que son muy reducidos.

Se puede visualizar que México en los próximos años tendrá una de las tasas de crecimiento más importante en este sector. El crecimiento puede alcanzar un 11 por ciento anual, lo cual constituye un mercado de 6,047 millones de dólares al año. Dicho crecimiento se debe al aumento de la población del país y a variables económicas. Es importante mencionar que México ocupa actualmente el 15vo. lugar en el ámbito internacional en la fabricación de medicamentos.

Las empresas líderes en México corresponden a 16 laboratorios subsidiarias de corporaciones mundialmente reconocidas, sin embargo, el mercado continúa siendo diversificado ya que ninguna alcanza una participación superior al 10% del mercado

nacional. Los laboratorios nacionales luchan principalmente para ser proveedores del sector público, representado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, los hospitales de la Secretaría de Salud y el hospital de PEMEX, entre otros (Mendoza, 2005).

4. 3 Retos y necesidades de la industria farmacéutica mexicana.

La industria farmacéutica mexicana está frente a un gran reto por el Tratado de Libre Comercio ya que eliminó todos los impuestos para los productos farmacéuticos desde 2002(Mendoza, 2005). Lo anterior trae como consecuencia directa, que la industria nacional tenga el riesgo de disminuir su participación en el mercado en los próximos años; ya que las empresas estadounidenses y canadienses están reduciendo sus precios para dominar el sector público de salud. Otro inconveniente es la falta de recursos económicos invertidos en investigación y desarrollo de nuevos productos (Mendoza, 2005).

La protección de las patentes es una de las mayores preocupaciones de la industria farmacéutica en México al igual que muchos otros países a una escala mundial. Lo anterior se refleja en lo siguiente: por un lado, laboratorios que se dedican atención a la investigación y desarrollo quieren ampliar el plazo de 20 años para explotar en forma exclusiva un medicamento. Consideran que el tiempo de 20 años es el adecuado ya que tardan en realizar las pruebas necesarias y también se tardan en conseguir la aprobación para la venta de dicho medicamento. Para otros laboratorios, únicamente explotan las fórmulas de un medicamento, queriendo reducir el plazo de exclusividad que las primeras tienen.

4. 4 Estrategias de mercadotecnia.

La mercadotecnia farmacéutica es de crucial importancia desde la perspectiva del bienestar económico y social. Las investigaciones académicas en este campo han ido incrementándose produciendo observaciones interesantes sobre los resultados de las acciones de las compañías farmacéuticas (Manchanda y Honka, 2005). Sin embargo, se sabe muy poco sobre los mecanismos que conducen al *comportamiento en la prescripción de medicamentos*, o la manera en que estos se ven afectados por los esfuerzos de la mezcla de mercadotecnia farmacéutica.

A manera de continuar siendo competitivo, mantener su rentabilidad y crecimiento y el apalancamiento de recursos dirigidos a la publicidad directa al consumidor, las compañías farmacéuticas necesitan encontrar manera de hacer mas efectiva la mercadotecnia dirigida a los médicos. Dirigir los esfuerzos de promoción a los médicos es importante para mantener una industria farmacéutica saludable (Spiller y Wymer, 2001)

Se ha utilizado una gran cantidad de estrategias promocionales para estimular las ventas de medicamentos. Tradicionalmente la técnicas de empujar han sido las más utilizadas para fomentar la prescripción de los médicos. Actualmente, las estrategias de empujar tradicionales se han complementado con las estrategias de atracción. La publicidad directa al consumidor (Direct-to Consumer Advertising) se ha incrementado para estimular a los consumidores a solicitar a sus médicos los medicamentos publicitados. La industria farmacéutica es el principal ejemplo de una industria que combina las estrategias de “empujar y jalar o atraer” en sus esfuerzos promocionales(Parker y Pettijohn, 2005).

Ejemplos de estrategias de “empuje” (Dirigidas al médico):

- Marcas promocionadas por representante
- Muestras provistas por el representante
- Información provista por el representante
- Artículos o revistas que deja el representante
- Muestras gratuitas
- Viajes para seminarios
- Plumas/blocs de notas
- Comidas
- Boletos para eventos de entretenimiento

Estrategias de “atracción” (Dirigidas al paciente):

- Publicidad directa al consumidor (Direct-to-consumer advertising).
- Anuncios comerciales, folletos, información para el paciente.
- Descuentos, servicios de la farmacia (entrega a domicilio).

En acuerdo con Kotler (1999) una compañía farmacéutica debería estimar la relación costo-eficacia de cada herramienta y escoger la combinación de herramientas que tenga el máximo impacto sobre la conducta prescriptiva de sus médicos-objetivo y asegura que en la práctica estas estimaciones son muy difíciles de hacer (Kotler, 1999)

Herramientas de promoción utilizadas por la industria farmacéutica, dirigidas hacia los médicos:

1. Visita a médicos.
2. Reuniones con médicos (simposio, paneles de discusión).
3. Exhibiciones en congresos.
4. reuniones en almuerzos o cena.
5. Teleconferencias.
6. Pruebas de tanteo.
7. Muestras.
8. Agasajos y obsequios.
9. Publicaciones y separatas científicas.
10. Publicidad en periódicos.
11. Correo directo.
12. Cintas de audio y video sobre temas médicos.
13. Revistas de la compañía.
14. Línea directa de informes o página web.
15. Recuerdos de la firma (estilográficas, calendarios, relojes).
16. Cupones.
17. Programas para el distribuidor/mayorista.
18. Relaciones públicas (destinadas a pacientes, médicos, líderes de opinión, gobierno, grupos de salud, etcétera).
19. Inversiones sociales.

En acuerdo con Kotler (1999) sería más fácil seleccionar la mezcla apropiada de herramientas de promoción si la compañía tuviera alguna teoría sobre los incentivos de compra del consumidor. Se identifican tres incentivos: la probabilidad de adopción del médico es más alta cuanto más favorable sea su evaluación del producto, cuanto más favorable considere al vendedor y cuanto más favorable considere a la compañía. Bajo cada incentivo aparece sobre la izquierda los criterios de evaluación utilizados por el médico, y sobre la derecha, las herramientas de comunicación apropiadas que pueden transmitir mensajes en apoyo de los criterios de evaluación. Por ejemplo, la entrega de

muestras es una manera de hacer saber al médico la eficacia y efectos secundarios del medicamento. En general, una compañía debe distinguir los papeles que desempeñan las diferentes herramientas promocionales y combinarlas eficientemente, para poder escogerlas y combinarlas eficientemente (Cuadro 1)

Cuadro 1 Clasificación de las herramienta promocionales más importantes usadas por la industria farmacéutica.

1. Evaluación del producto	Manejo del producto
A. Eficacia	Muestras
B. Características de dosificación	Avisos y artículos periodísticos
C. Efectos secundarios	Correo directo
D. Permanencia en el mercado	Simposios
2. Vendedor	Manejo de la relación
A. Conocimiento	Selección
B. Personalidad	Entrenamiento
C. Simpatía	Atenciones
D. Amabilidad	
E. Talentos especiales	
3. Compañía	Manejo de la imagen
1. Posición científica	Artículos periodísticos
2. Confiabilidad	Patrocinios
3. Espíritu de servicio	Acciones civiles
4. Imagen	
5. Muestras	
6. Expertos reconocidos	

Conclusión del capítulo 4.

Se redonda la importancia económica y social de la industria farmacéutica como elemento que forma parte de los sistemas de salud, ya que contribuye a la mejora de la expectativa y calidad de vida de la población, genera conocimiento y produce empleos. Asimismo, se ha observado que debido al ambiente competitivo en el que incursiona ésta industria, se ha tenido que desarrollar mejores estrategias de mercadotecnia a fin de llegar de manera objetiva al consumidor, se mostraron en este capítulo algunas estrategias de promoción básicas que utiliza para captar a sus clientes (Krhon y Flynn, 2001).

Capítulo V.

LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES.

Los hospitales son empresas muy complejas del sector de servicios que genera varios productos, entre ellos el más importante es la mejora de la salud. El Hospital busca la satisfacción de los pacientes, cada paciente es una unidad de consumo y de resultado (Val-Pardo, 2007). En éste ambiente se da la interacción médico-paciente cuyo objetivo principal es restaurar su salud y mejorar la calidad de vida en éste aspecto. Vinculamos éste contexto con el tema principal de la tesis debido al fuerte vínculo que tiene la industria farmacéutica con ésta relación médico-paciente y las opciones terapéuticas que se tienen para asignar la solución farmacológica más apropiada. En éste capítulo se comprenderán aspectos elementales como la definición de hospital, su estructura y objetivos principales.

5.1 Definición y clasificación de los hospitales

Los hospitales se presentan como la organización más compleja en la prestación de servicios de salud, por ser depositario de la máxima responsabilidad dentro del Sistema de Salud (Fajardo y Ramos, 2008).

En México el Sistema Nacional de Salud se origina a partir de demandas sociales y su conformación se puede entender como una tarea de coordinación de acciones para establecer y brindar acceso a los servicios de salud; dar un uso más eficiente a los recursos y contribuir, así, al logro de una sociedad más igualitaria. En este sentido, el Sistema Nacional de Salud, pretende armonizar los programas de servicios de salud que realiza el gobierno federal con los que llevan a cabo los gobiernos de los estados y los sectores social y privado, a fin de dar efectividad creciente al derecho a la protección a la salud.

La prestación de servicios de salud se realiza tanto en establecimientos de sector público, como en personas físicas o morales de los sectores social y privado, tales como hospitales, clínicas, sanatorios e instituciones de salud. Las palabras hospital, nosocomio, sanatorio y clínica, se han empleado como sinónimos. Etimológicamente la palabra “hospital” proviene del latín *hospitalem*, y significa “lugar que da auxilio a los ancianos y enfermos”; el término sanatorio del latín *sanatorium*, significa “casa para que sanen los enfermos”, hay tres acepciones más: “hospital para enfermos de tuberculosis”, “hospital privado”, “hospital gubernamental pequeño en medio rural”. Clínica se refiere al establecimiento sanitario, por lo regular privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria. Es importante mencionar que en algunos países, hospital le da la connotación a un establecimiento de 401 camas o más, sanatorio de 101 a 400 camas y clínica hasta de 100 camas (Fajardo y Ramos, 2008).

Por su parte, los Institutos de Salud están organizados para proporcionar atención en una sola disciplina, con recursos de alta complejidad para atender los problemas muy específicos que se presentan en un muy reducido número de enfermos; son entidades de investigación y normatividad en la materia propia de su especialidad para el resto de las unidades médicas del sistema. Ofrecen atención médica del más alto nivel en su especialidad; se forman especialistas en las materias médicas propias de su campo y se realizan actividades de investigación biomédica, clínica y sociomédica que aporta notables contribuciones al avance de la ciencia médica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al hospital como: “Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consulta externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial”.

5.2 Objetivos de los hospitales

El hospital es una institución de atención médica sobre el cual recae la responsabilidad de salvaguardar la salud, garantizar la vida y retornar al individuo a la sociedad, en las mejores condiciones físicas y psicológicas; por ello, siempre será una organización compleja (Fajardo y Ramos, 2008). Cada hospital es un ente singular, cuya cultura e historia se han forjado en el transcurso de los años, con una identidad propia, estructura particular y reglamentos; así como sus normas y valores, reputación, competencias, fortalezas y debilidades. La cultura del hospital es diferente a la de otras organizaciones sociales y representa sin duda un reto dentro de su universo de trabajo. El hospital representa un complejo universo de trabajo de disímiles características en comparación con otras organizaciones, donde:

- a) Se brinda atención hotelera
- b) Se desarrolla labor asistencial
- c) Se practican procedimientos quirúrgicos de la más variada complejidad
- d) Se hacen pruebas de laboratorio y de gabinete
- e) Se realizan procedimientos diagnósticos
- f) Se aplican exigentes parámetros de educación
- g) Se desarrolla investigación
- h) Se estimula las iniciativas de crear técnicas y procedimientos de atención médica en un marco ético
- i) Se maneja un grupo de personal heterogéneo de profesionales, semiprofesionales y no profesionales que tienen hábitos que influyen sobre los valores, acciones y reacciones.
- j) Se atiende el problema personal y colectivo
- k) Se fomenta el más grande espíritu de humildad y comprensión
- l) Se elaboran alimentos para trabajadores y pacientes
- m) Se desarrollan actividades industriales de fabricación de material de curación, medicamentos y ropa de uso institucional.
- n) Se administran recursos humanos, materiales y financieros.
- o) Se realizan actividades de ingeniería y mantenimiento

- p) Se ventilan problemas laborales, comerciales, morales, jurídicos, científicos, educativos, de áreas fiscales, sindicales y de toda índole que requieren juicio, tacto y paciencia.

Las responsabilidades del hospital moderno son:

- Organización con la máxima responsabilidad ética, social, legal, científica y administrativa.
- Prototipo de organización hotelera.
- Empresa de prestación de servicios.
- Fuente de generación de iniciativas.
- Taller excepcional para la aplicación racional de conocimientos.
- Institución ideal para la formación de recursos humanos para la salud.
- Centro de investigación técnica científica.
- Centro industrial para sus propios fines.

Sus objetivos son:

- Cuidado y rehabilitación de un enfermo, prevención de enfermedades y fomento a la salud pública.
- Instrucción y preparación del personal profesional y auxiliar.
- Desarrollo de nuevos conocimientos por medio de la investigación científica.

En el hospital moderno se educa a la población sana sobre temas para la conservación de la salud; se brinda atención a las personas que acuden a verificar sus condiciones físicas, se proporciona atención clínica y quirúrgica; se forman especialistas y se da docencia a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua dirigidos a los trabajadores de la Institución, se investiga, se administra y se dirige (Fajardo y Ramos, 2008).

5.3 Los hospitales de especialidades en México.

Los hospitales son clasificados por el tipo de servicios que proporcionan y la forma de control.

Por el tipo de servicios, los hospitales pueden ser generales o de especialidades:

- a) Un hospital general reúne un número de servicios clínicos en las cuatro áreas troncales de la medicina: medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría.
- b) Un hospital de especialidades, es aquel que limita sus actividades clínicas a un tipo o varios tipos específicos de pacientes, tales como el psiquiátrico o ginecoobstétricos.

Según el tipo de control los hospitales pueden ser :

- Gubernamentales (federales, estatales, regionales y municipales);
- Privados (dirigidos a obtener beneficios por una organización lucrativa); y
- De beneficios (asociaciones sin fines de lucro).

Conclusión Capítulo 5.

Éste capítulo permitió conocer el complejo ambiente hospitalario, su concepción, objetivo y clasificación. Como parte de la cadena de suministro de medicamentos; el hospital es sin duda uno de los principales elementos que se toman en cuenta al plantear las estrategias mercadológicas por parte de la Industria farmacéutica dada su influencia en el hábito prescriptivo de los médicos.

Capítulo VI. Investigación

En éste capítulo se detalla el procedimiento de investigación, los objetivos e hipótesis planteados, la elaboración del instrumento de medición y la población a estudiar.

6. 1 Planteamiento del problema

Se ha utilizado una gran variedad de estrategias de mercadotecnia para estimular la venta de medicamentos (Parker y Pettijohn, 2005). El médico es un elemento clave para la función de la cadena de suministro farmacéutica, ésta tesis busca comprobar cuál es su actitud frente a las estrategias de mercadotecnia que utiliza la industria farmacéutica, a fin de conocer el comportamiento del médico como influyente en la decisión de compra. Finalmente, este trabajo busca demostrar cual de los diecinueve elementos de mercadotecnia que utiliza la industria farmacéutica (Kotler, 1999), tiene mayor aceptación por parte del personal médico hospitalario.

6. 2 Objetivos

Objetivo general

- Comprobar cuál es la actitud del personal médico hospitalario frente a las estrategias de mercadotecnia que utiliza la industria farmacéutica, a fin de conocer el comportamiento del médico como influyente en la decisión de compra.

Objetivos específicos:

- Demostrar cual de los diecinueve elementos de mercadotecnia (Kotler, 1999) que utiliza la industria farmacéutica prefiere el personal médico hospitalario.
- Demostrar la actitud del personal médico hospitalario frente a las estrategias de “empujar” utilizadas en la mercadotecnia farmacéutica.
- Demostrar la actitud del personal médico hospitalario frente a las estrategias de “atracción” utilizadas en la mercadotecnia farmacéutica.

6. 3 Hipótesis

H1= “El personal médico hospitalario posee una actitud positiva hacia las estrategias de mercadotecnia farmacéutica utilizadas por los laboratorios”

H0= “El personal médico hospitalario no posee una actitud positiva hacia las estrategias de mercadotecnia farmacéutica utilizadas por los laboratorios”

6. 4 Tipo de investigación

Estudio descriptivo-transversal, que incluye médicos de diversas zonas (Hospital Trinidad, Hospital Ángeles, Hospital de Xoco, Hospital General de México, entre otros)

6. 5 Área de estudio

Se entrevistaron médicos de diversos hospitales (Hospital Trinidad, Hospital Ángeles, Hospital de Xoco, Hospital General de México, entre otros) .

6. 6 Población a estudiar

Se obtuvo el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$M = \frac{S^2(p - q)}{E^2} = 100$$

Donde:

M= muestra

S= Desviación estándar al cuadrado

P=probabilidad de encontrar al sujeto deseado

Probabilidad de no encontrar el sujeto deseado

E=error al cuadrado

6. 7 Instrumento de medición

Se construyó la Escala tipo Likert con un número de 25 afirmaciones y se administraron a un grupo piloto de 25 médicos para obtener las puntuaciones de cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionaron con la del grupo a toda la escala, al final se seleccionaron 22 afirmaciones para integrar el instrumento de medición. El instrumento de medición se aplicó de manera autoadministrada. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positivas o negativas) e intensidad (alta o baja) Siendo interpretadas de menor a mayor intensidad o negativas o positivas en un rango de 1 a 5.

Capítulo VII. Resultados y análisis de la información

Características demográficas. El 58% de la población entrevistada pertenecieron al sexo masculino y el 42% restante al sexo femenino no habiendo diferencias significativas entre ambos grupos.

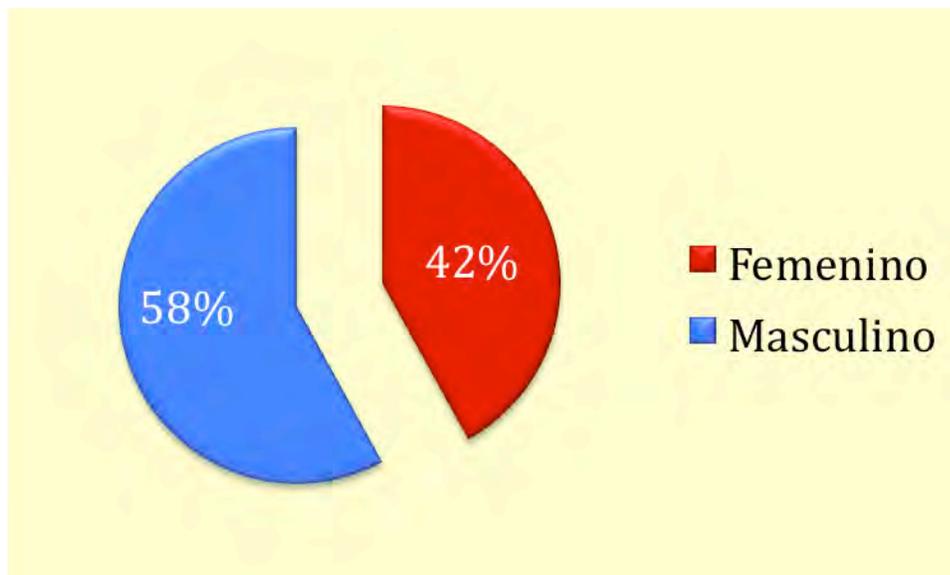


Gráfico 1. Características demográficas de la población de estudio. Resultados por género, el 58% de los encuestado correspondieron al sexo masculino.

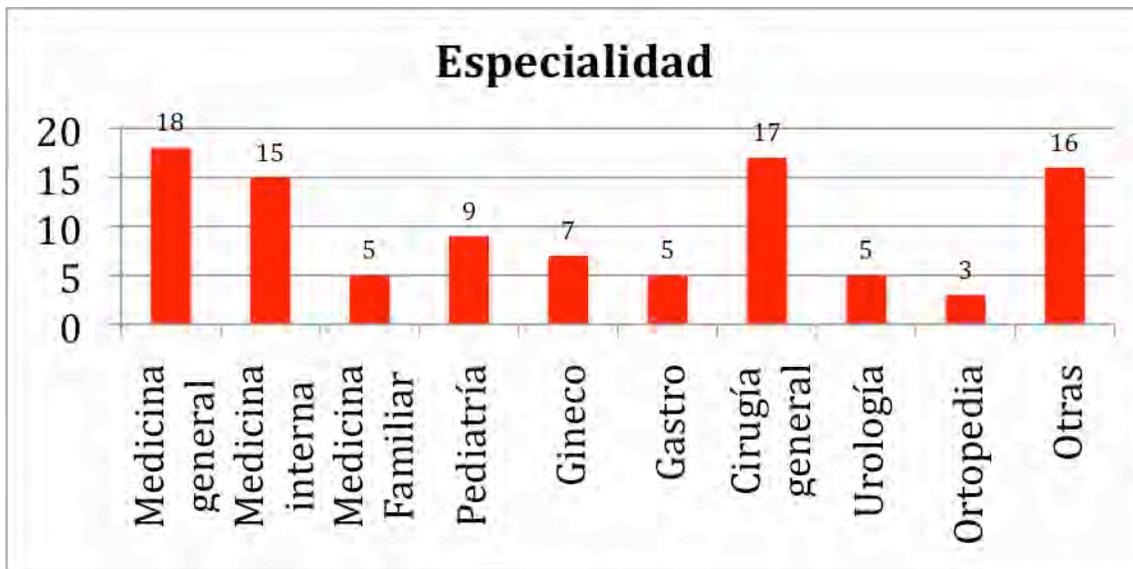


Gráfico 2. Especialidad correspondiente al universo encuestado.

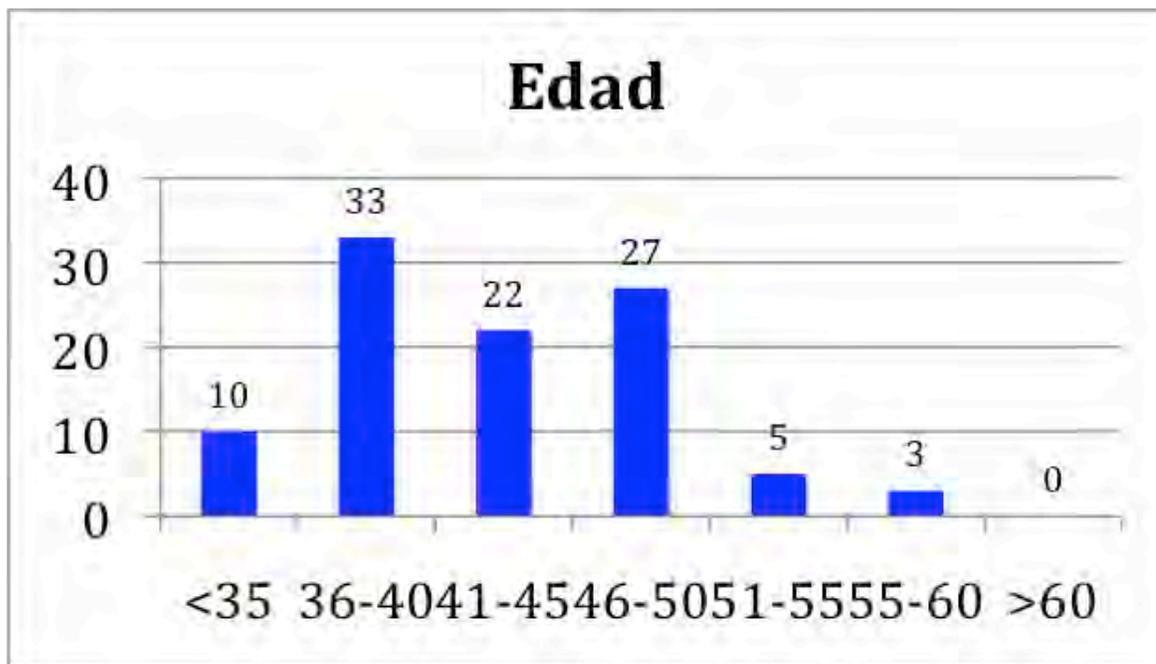


Gráfico 3. Edad correspondiente al universo encuestado la mayor parte de la población, es decir 82%, se encontró entre los 36 y 50 años de edad.

Tabla 1. Resultados de la encuesta basada en la escala de Likert. Muestra los resultados de la encuesta relacionados con las estrategias de “empuje” que utiliza la industria farmacéutica. En color rojo se encuentra los resultados con mayor porcentaje de afirmaciones, seguido de los resultados marcado en amarillo que señalan el segundo resultado en importancia bajo el criterio de los médicos encuestados.

	Totalmente en desacuerdo (%)	Desacuerdo (%)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Es más probable que prescriba una marca cuando la promueven los representantes	7	13	16	48	16
Me es útil la información de la literatura que el representante me deja	11	5	37	42	5
El representante me provee información que me ayuda en mi práctica diaria	5	33	15	48	10
Los representantes no influyen al momento de determinar el medicamento apropiado para el paciente	8	25	6	28	33
La compañías farmacéuticas no invierten suficiente dinero para los programas de educación continua	8	21	15	43	13
Yo recibo a los representantes sin importar si traen o no regalos promocionales	2	8	8	44	38

Tabla 1 (continuación). Resultados de la encuesta basada en la escala de Likert. Muestra los resultados de la encuesta relacionados con las estrategias de “empuje” que utiliza la industria farmacéutica. En color rojo se encuentra los resultados con mayor porcentaje de afirmaciones, seguido de los resultados marcado en amarillo que señalan el segundo resultado en importancia bajo el criterio de los médicos encuestados.

	Totalmente en desacuerdo (%)	Desacuerdo (%)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Recibo a los representantes por que proveen muestras médicas para mis pacientes	8	28	40	24	0
Es más probable que reciba al representante que provea regalos promocionales creativos	40	40	5	15	0
Mi práctica médica no se ve altera si no recibo a los representantes	9	23	3	33	32
Pienso que los representantes sobrecargan mi horario	17	19	23	33	8
Me molesta si hay demasiados representantes esperando en mi consultorio	10	31	28	23	8
Los representantes están más preocupados por hacer que prescriba su producto, que por darme información	9	17	7	41	26
Pienso que los representantes siempre están tratando de manipular mi prescripción hacia las marcas de su compañía	7	16	36	28	13
Los representantes me brindan confianza para prescribir sus productos.	0	12	65	23	0
La comunidad médica tiene una actitud negativa hacia los representantes.	5	29	43	17	6

En acuerdo con los resultados de la Tabla 1, los encuestados ven a los representantes y a la industria farmacéutica como una fuente importante de información que les permite mejorar en su práctica diaria.

En relación con la inversión monetaria que realiza la industria farmacéutica sobre los programas educativos, una gran cantidad de encuestados piensa que la industria invierte suficiente dinero.

La actitud de los médicos hacia las muestras y los regalos sugiere que estos artículos promocionales no son tan importantes para decidir si reciben o no a un representante. Por tanto, este artículo promocional parece representar un esfuerzo malgastado de marketing que incrementa a su vez el costo a los consumidores.

Las preguntas dirigidas al “valor del representante” para el médico, parece demostrar que el representante no es muy valorado. Ya que una gran cantidad de médicos piensan que su práctica no se ve afectada si reciben o no al representante.

Los médicos nos sienten fuertemente que los representantes afecten su horario, ni parece afectarles que sean demasiados. En otras palabras, no ven a los representantes como un desperdicio de tiempo. Los comentarios sobre la comunidad médica tendieron a ser neutrales, indicando que no hay fuertes prejuicios. En otras palabras, la comunidad médica tiene una actitud neutral más que negativa sobre los representantes, esto es preferible, ya que cambiar una impresión negativa es mucho más difícil de trabajar con ella.

Claramente los resultados indican la necesidad de que los representantes dediquen mayores esfuerzos a establecer una impresión más favorable y positiva entre los médicos.

Tabla 2. Resultados de la encuesta basada en la escala de Likert. Muestra los resultados de la encuesta relacionados con las estrategias de “atracción” que utiliza la industria farmacéutica. En color rojo se encuentra los resultados con mayor porcentaje de afirmaciones, seguido de los resultados marcado en amarillo que señalan el segundo resultado en importancia bajo el criterio de los médicos encuestados.

	Totalmente en desacuerdo (%)	Desacuerdo (%)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Es importante prescribir medicamentos genéricos cuando estos son tan efectivos como los medicamentos de marca	6	17	22	35	20
La publicidad sobre medicamentos en T. V, Internet o revistas, aumentan el nivel de información del paciente sobre su salud	37	29	9	25	0
La publicidad sobre medicamentos incrementa el nivel de conciencia sobre los efectos adversos y precauciones.	40	22	9	28	1
La publicidad sobre medicamentos ha incrementado los casos de hipocondría y automedicación en los últimos 2 años	11	0	30	38	21
Si los pacientes solicitan una marca específica de medicamento, los médicos tienden a prescribirlo	18	33	28	18	3
Se invierte mucho dinero en promover productos farmacéuticos a través de publicidad dirigida al paciente	2	23	10	38	27

En la Tabla 2, es posible identificar que los médicos perciben a la publicidad en televisión como una fuente importante de información para el paciente, pero que no necesariamente es positiva, ya que en acuerdo con el éste grupo, la publicidad no informa sobre efectos adversos o precauciones que deben tenerse en cuenta al utilizar algún medicamento.

El grupo encuestado afirma que la publicidad produce hipocondría en sus pacientes e incluso induce a la automedicación. Sin embargo el medico afirma que cuando el paciente acude a consulta, éste preserva su hábito prescriptivo independientemente de las sugerencias que el paciente le dé en cuanto a medicamentos, es decir, el médico continúa eligiendo el medicamento que considera más adecuado para su paciente.

Por último, los médicos piensan que se invierte mucho dinero en publicidad dirigida al paciente. En relación al uso de medicamentos genéricos consideran que es posible prescribirlos cuando la eficacia es igual que los medicamentos de patente.

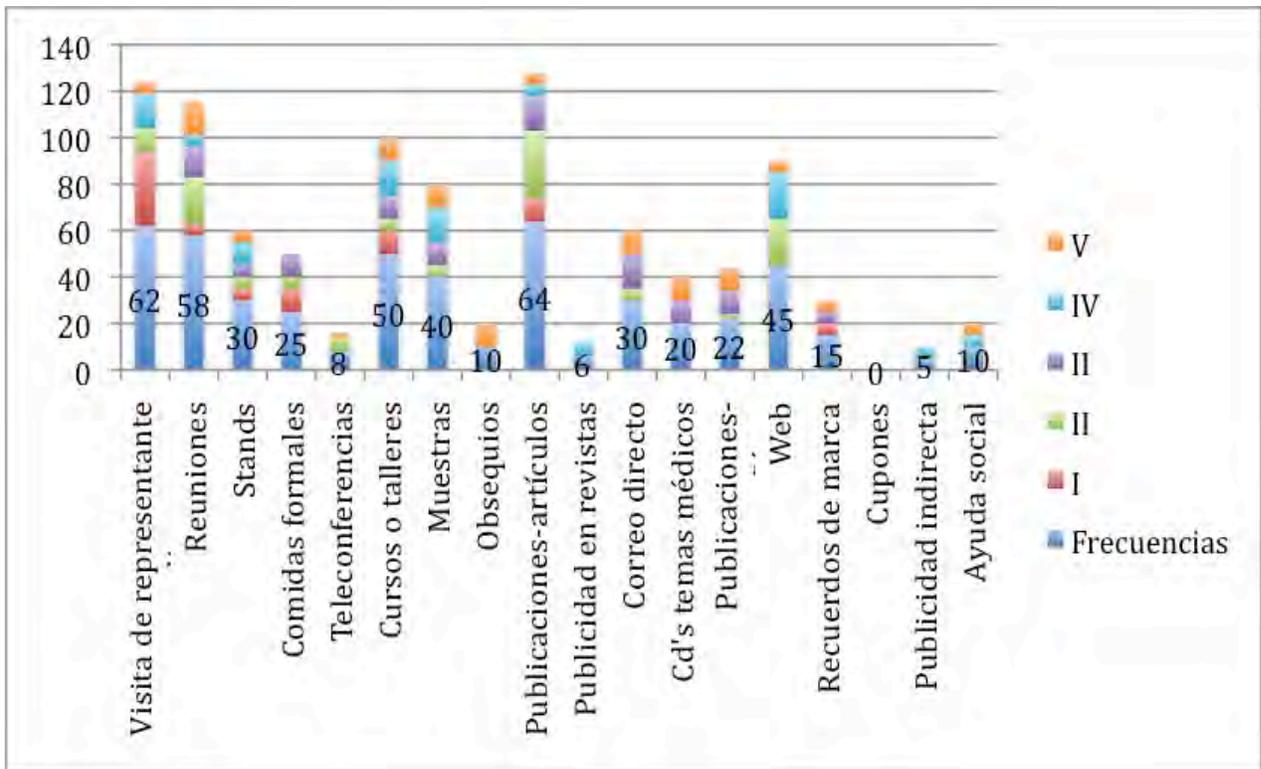


Gráfico 4. En acuerdo con las estrategias de mercadotecnia farmacéutica mencionada por Kotler (1999), los médicos prefieren la reuniones(simposios, congresos y conferencias), las publicaciones y artículos científicos seguido de la visita del representante médico (Las frecuencias están marcadas de I-V demostrando orden jerárquico de importancia).

Finalmente, en el Gráfico 4 puede observarse que los médicos prefieren la educación continua, es decir, reuniones(simposios, congresos y conferencias), las publicaciones y artículos científicos y posteriormente la visita del representante médico, en acuerdo con las estrategias de mercadotecnia farmacéutica mencionada por Kotler (1999). Concluimos que la educación es uno de los elementos esenciales que busca el médico para su formación y que espera que la industria farmacéutica participe en ello. Asimismo, en el Gráfico 4, se representa el nivel de preferencia de cada estrategia siendo el número I la opción preferente hasta llegar al número V cómo la último opción; es así que observamos que el médico prefiere en primer lugar la visita del representante médico para comunicarse con los laboratorios, seguida de cursos y talleres como las mejores estrategias.

Capítulo VIII. Conclusiones

8.1. Conclusiones

La prescripción de medicamentos toma lugar en un ambiente complejo e implica una gran cantidad de involucrados cuyo impacto puede ser difícil de esclarecer. El comportamiento del médico hacia el representante en general, debería ser evaluado ya que algunos médicos han cuestionado la necesidad del representante, mientras que otros han expresado la necesidad de su apoyo (Huston, 1993). Waud (1992), por ejemplo, no cree que los representantes hagan alguna contribución positiva y observan sus actividades como como un “vendedor un poco disfrazado”. Consecuentemente promueve la abolición de esta estrategia de mercadotecnia farmacéutica. Wilson (1990), sin embargo observa a los representantes como unos posibles asesores científicos, estrategias de negocios, y comunicadores que ayudan a los médicos a hacer una mejor labor al tratar a sus pacientes mediante la información que les brindan sobre la generación de nuevos medicamentos.

Los resultados de esta encuesta sugieren que la relación entre representantes y médicos es delicada. Los médicos piensan que los representantes son una fuente importante de información, pero que no son indispensables para obtenerla. Y tiene una actitud neutra sobre la confianza que depositan en ellos, lo que implica que no son observados como una parte vital de su práctica. Las muestras y los regalos no parecen ser muy importantes para los médicos, aunque los apoyos para educación continua sí lo son.

Esta relación aparentemente frágil se ve reflejada en el resultado que sugiere que los representantes son aun vistos por los médicos como sus colaboradores en brindar salud a costos razonables a su último beneficiario, el cliente.

En cuanto a la publicidad dirigida al consumidor, el médico afirma que el paciente no tiene ninguna influencia sobre su hábito sin embargo Ocampo *et al.*, sugieren que hay médicos que afirman que solo en ciertas ocasiones toman la sugerencia del medicamento que su paciente le da sobre todo cuando se trata de presentaciones o

formas de liberación, ya que para ellos, cambiar de marca o producto significa muchas veces poner en riesgo la salud del paciente o la eficacia del tratamiento. Esto sugiere que indudablemente es necesario trabajar más brindar información adecuada al médico. Por otra parte la posibilidad de prescripción de medicamentos genéricos por parte de los médicos, indica que la industria farmacéutica tiene que enfocarse por diferenciar sus productos de patente por su eficacia comprobada bajo experiencia post-venta y medicina basada en evidencias.

8.2. Recomendaciones

Para lograr los objetivos de desarrollar verdadera sociedad entre los representantes, los médicos, y la industria farmacéutica, las compañías farmacéuticas deberían concentrarse en aquellos factores que el médico valora más. Por ejemplo el valor de la información, representantes que brinde información de calidad, educación continua, evaluando cuidadosamente la necesidades de apoyo educativo. Estas estrategias apoyarían el hecho de que el médico tenga una actitud más positiva sobre el representante. Por otra parte se recomienda considerar la amenaza que representa la actitud positiva que tiene el médico sobre los fármacos genéricos que logren demostrar eficacia y continuar trabajando de manera profesional sobre la información dirigida a los pacientes.

Bibliografía

- Evans, K. Y R. Beltramini. 1996. *Physician Acquisition of prescription drug information*. En: Journal of health care marketing. Vol. 8: (4:15-25).
- Fajardo, D. G. y E. G. Ramos. 2008. *Dirección de hospitales. El manual moderno*. México. 270 pp.
- Garnica, C. H y Maubert, C. 2009. *Fundamentos de mercadotecnia*. Pearson-México. Primera edición. 490 pp.
- Gldal, D. ,Semin, S. 2000.*The influence of drug companies advertising programs on physicians*. En: International journal of health care services. Vol. 30:585-595.
- Hoffman, D. K y J. E. Bateson. 2008. *Fundamentos de marketing de servicios: conceptos, estrategias y casos*. Segunda edición. Cengage Learning. México. 569 pp.
- Huston, Phillips. 1993. *Doctors want more Industry-sponsored meetings*. Medical marketing and media. Marzo, 48-53.
- Kerin, R. A; Hartly, S. W. y W. Rudelius. 2009. *Marketing*. McGraw Hill. México. 745 pp.
- Kotler, P. y G. Armstrong. 2008. *Fundamentos de Mercadotecnia*. Octava edición. Pearson Education. México. 122 pp.
- Kotler, P; Bloom, P. y T. Hayes. 2004. *La mercadotecnia de servicios profesionales*. Paidos. 422 pp.
- Kotler, P. 1999. *El marketing según Kotler:Cómo crear, ganar y dominar mercados*. Editorial PAIDOS. España. 312 pp.
- Krohn, F. B. & Flynn, C. 2001. *Physicians' and consumers' conflicting attitudes toward health care advertising*. Health marketing quarterly.18(3-4):5-12.
- Lerma, K. A. 2004. *Mercadotecnia: Visión general*. Cempro. México. 188 pp.
- Machanda, P. y Honka, E. 2005. *The effects and Role of Direct to Physician Marketing in Pharmaceutical Industry: And Integrative Review*. En: Yale journal of health policy, law, and ethics. Verano; 5(2):785-822.
- Mendoza, M. A. 2005. *Estudio diagnóstico del perfil de liderazgo transformacional y transaccional de gerentes de ventas de una empresa farmacéutica a nivel*

nacional. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Tlaxcala. Doctorado en Ciencias Administrativas.

- Ocampo, K; De Stabael, O; Gijbrechts, E; y W. van Waterschoot. 2005. *Physicians Decision Process for Drug Prescription and the impact of Pharmaceutical marketing mix instruments*. En: *Health marketing quarterly*. 22(4):73-107.
- Parker, R. S y C. E, Pettijohn. 2005. *Pharmaceutical drug marketing, strategies and tactics: A comparative analysis of attitudes held by pharmaceutical representatives and physicians*. En: *Health marketing quarterly*. 22(4):27-43.
- PricewaterhouseCooper. 2003. *Una nueva era para la industria farmacéutica*, PricewaterhouseCoopers. Tomado de Internet:
<http://www.pwcglobal.com/Extweb/industry.nsf/docid/193331D029E2CA2085256D5F0063FD1A>.
- Peter, P. J. y J. C. Olson. 2005. *Comportamiento del consumidor y estrategia de marketing*. Séptima edición. Mc Graw Hill. México.
- Spiller, I. D y W. W. Wymer. 2001. *Physician's perceptions and uses of commercial drug information sources: an examination of pharmaceutical marketing to physicians*. En: *Health marketing quarterly*. 19(1):91-105.
- Stanton, J. W., Etzel, M. J., y Walker, B. J. 2007. *Fundamentos de mercadotecnia*. Decimocuarta edición. McGraw- Hill. 740 pp.
- Shiffman, L. G. y L. L. Kanuk. 2005. *Comportamiento del consumidor*. Pearson Education. Octava edición. 558 pp.
- Val-Pardo, I. 2007. *Centros Hospitalarios: Pensamiento estratégico y creación de valor*. Díaz de Santos. España. 19 p.
- Waud, D. 1990. *Pharmaceutical promotions-a free lunch*. En: *The new england journal of medicine*, 327, 5 (Julio 30), 351-353.
- Wilson, G. J. 1990. *Training Sales Reps 1990s style*". *Medical marketing and media*, (octubre), 17-18.



Anexo I.

Estimado (a) Dr. (a) agradezco su participación para llevar a cabo esta *investigación sobre la actitud del médico frente a la mercadotecnia que realiza la industria farmacéutica*, este cuestionario forma parte de la Tesis de Maestría en Administración (Sistemas de salud) titulada bajo el mismo nombre. Le comentamos que este cuestionario solo le llevará en promedio 5 minutos responderlo.

Instrucciones: Marque con una "X" la opción elegida.

SEXO: Hombre () Mujer ()

EDAD: Menos de 35 (), 36-40 (), 41- 45 (), 46 – 50 (), 51-55 (), 55-60 (), Más de 60 años ()

ESPECIALIDAD: Medicina General (), Medicina Interna (), Medicina Familiar (), Pediatría (), Ginecología (), Gastroenterología (), Cirugía General (), Urología (), Ortopedia y Traumatología(), Otra ()

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es más probable que prescriba una marca cuando la promueven los representantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me es útil la información de la literatura que el representante me deja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El representante me provee información que me ayuda en mi práctica diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los representantes no influyen al momento de determinar el medicamento apropiado para el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La compañías farmacéuticas no invierten suficiente dinero para los programas de educación continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Yo recibo a los representantes sin importar si traen o no regalos promocionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo a los representantes por que proveen muestras médicas para mis pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más probable que reciba al representante que provea regalos promocionales creativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi práctica médica no se ve altera si no recibo a los representantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso que los representantes sobrecargan mi horario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me molesta si hay demasiados representantes esperando en mi consultorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los representantes están más preocupados por hacer que prescriba su producto, que por darme información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso que los representantes siempre están tratando de manipular mi prescripción hacia las marcas de su compañía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los representantes me brindan confianza para prescribir sus productos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La comunidad médica tiene una actitud negativa hacia los representantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Considero ético aceptar los artículos promocionales que brindan los representantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es importante prescribir medicamentos genéricos cuando estos son tan efectivos como los medicamentos de marca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La publicidad sobre medicamentos en T. V, Internet o revistas, aumentan el nivel de información del paciente sobre su salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La publicidad sobre medicamentos incrementa el nivel de conciencia sobre los efectos adversos y precauciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La publicidad sobre medicamentos ha incrementado los casos de hipocondría y automedicación en los últimos 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si los pacientes solicitan una marca específica de medicamento, los médicos tienden a prescribirlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se invierte mucho dinero en promover productos farmacéuticos a través de publicidad dirigida al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De las siguientes 18 opciones **elija** en orden de importancia **aquellas cinco que prefiera** que los laboratorios farmacéuticos utilicen para comunicarse con usted y/o sus paciente.

Opción	I, II, III, IV y V.
1. Visita del representante médico	
2. Reuniones (simposio, paneles de discusión).	
3. Stands en congresos.	
4. Reuniones en almuerzos o cena.	
5. Teleconferencias.	
6. Cursos o talleres.	
7. Muestras.	
8. Obsequios	
9. Publicaciones y artículos científicos	
10. Publicidad en revistas	
11. Correo directo.	
12. Discos compactos sobre temas médicos.	
13. Publicaciones producidas por la compañía	
14. Línea directa de información o página web.	
15. Recuerdos de la marca (estilográficas, calendarios, relojes).	
16. Cupones de descuento al adquirir el producto.	
17. Publicidad Indirecta (Anuncios no pagados,)	
18. Inversiones en campañas de “Ayuda Social”	



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/GA/2010

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Dr. Isidro Ávila Martínez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Lic. Balfred Santaella Hinojosa
Coordinador de la Unidad de Administración
del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que la alumna **Adriana Paola Martínez Valenzuela**, presentará Examen de Grado dentro del Plan de **Maestría en Administración** toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Subcomité de asuntos académicos y administrativos de Maestrías, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

E. en N. Jorge Ruiz de Esparza García	Presidente
Dr. Raúl Mejía Estañol	Vocal
M. en C. María Amalia Belén Negrete Vargas	Secretario
Dr. J. Jesús Pérez Ponce	Suplente
M.A. Francisco Alberto Piña Salazar	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad Universitaria, D.F. a 2 de marzo de 2010.
El Coordinador del Programa

Dr. Carlos Eduardo Puga Murguía