



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.

FACULTAD DE CONTADURÍA Y
ADMINISTRACIÓN

“PFIZER ANTE UN NUEVO DESAFÍO.”

DISEÑO DE UN SISTEMA O PROYECTO PARA
UNA ORGANIZACIÓN.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:

GARCÍA ISLAS MARCO ANTONIO
RIVERO NAVARRETE NAOMI

ASESOR:
MTRO. ROMEO VITE LÓPEZ



MÉXICO, D.F.

2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
ALCANCES	8
LIMITACIONES	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS PARTICULARES.....	10
HIPÓTESIS	10
1. CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	11
1.1. DEFINICIÓN DE MARKETING	11
1.1.1. FILOSOFÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING.	11
1.2. EL PROCESO DEL MARKETING	12
1.3. TÉCNICAS DE MARKETING	13
1.3.1. MAPEO PERCEPTUAL.....	13
1.3.2. INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.....	13
1.3.2.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	14
1.3.2.2. <i>BENCHMARKING</i>	15
2. CAPÍTULO 2. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	16
2.1. PFIZER, FILOSOFÍA CORPORATIVA.....	16
2.1.1. MISIÓN, PROPÓSITO, VALORES.....	16
2.2. LÍNEAS DE NEGOCIO	17
2.2.1. SALUD HUMANA	17
2.2.2. SALUD ANIMAL	17
2.3. RELACIÓN DE PFIZER CON LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA.....	17
2.4. RELACIÓN DE PFIZER CON LOS PACIENTES.....	18
2.5. BENCHMARKING EMPRESAS FARMACÉUTICAS.....	21
2.6. ACTUALIDAD DE PFIZER.....	23
2.7. LIPITOR	25
2.7.1. ¿QUÉ ES EL COLESTEROL?.....	25
2.7.2. FACTORES DE RIESGO	27
2.8. ESTADÍSTICAS NACIONALES.....	27
2.9. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	28
2.9.1. MARCA.....	29
2.9.2. ENVASE	30

2.9.3.	ETIQUETA.....	30
2.9.4.	PRECIO.....	31
2.10.	COMPETENCIA DIRECTA.....	32
2.10.1.	<i>BENCHMARKING</i> LIPITOR VS. CRESTOR.....	33
2.11.	MAPA DE POSICIONAMIENTO (REDUCCIÓN DEL LDL VS. PRECIO).....	34
2.12.	COMPETENCIA INDIRECTA.....	36
2.13.	MAPA DE POSICIONAMIENTO.....	37
2.14.	ANTECEDENTES PUBLICITARIOS.....	38
2.14.1.	PUBLICIDAD DE LIPITOR.....	38
2.14.2.	PUBLICIDAD DE LA COMPETENCIA.....	38
3.	CAPÍTULO 3. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA....	40
3.1.	ENTORNO ECONÓMICO MUNDIAL.....	40
3.2.	ENTORNO ECONÓMICO NACIONAL.....	42
3.3.	EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D).	44
3.4.	ESTRUCTURA COMPETITIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.....	45
3.5.	COMPETENCIA INTERNA.....	46
3.5.1.	A NIVEL DE SECTOR.....	46
3.5.2.	A NIVEL PRODUCTO.....	46
3.6.	CLIENTES.....	50
3.7.	PROVEEDORES.....	50
3.8.	MARKETING FARMACÉUTICO.....	51
3.8.1.	PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS.....	52
3.8.2.	DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.....	54
4.	CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	56
4.1.	PACIENTES POTENCIALES.....	57
4.1.1.	PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA PACIENTES POTENCIALES.....	57
4.1.1.1.	HIPÓTESIS.....	57
4.1.1.2.	MUESTRA.....	58
4.1.1.3.	OBJETIVOS.....	60
4.1.1.3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	60
4.1.1.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	60
4.1.1.3.3.	DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	61
4.1.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	71
4.1.3.	CONCLUSIONES.....	81
4.2.	MÉDICOS.....	82

4.2.1.	PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA MÉDICOS	82
4.2.1.1.	OBJETIVOS.....	82
4.2.1.1.1.	OBJETIVO GENERAL.....	82
4.2.1.1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	82
4.2.1.1.3.	HIPÓTESIS.....	83
4.2.1.1.4.	INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	83
4.2.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	91
5.	CAPÍTULO 5 – PLAN DE MEDIOS	103
5.1.	MARCO LEGAL DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS EN MÉXICO.....	103
5.2.	FACTORES DE MARKETING	105
5.2.1.	POBLACIÓN OBJETIVO	105
5.2.2.	PRODUCTO	108
5.2.3.	ZONA GEOGRÁFICA.....	108
5.3.	FACTORES DE ORDEN PUBLICITARIO	108
5.3.1.	CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO	109
5.4.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO	110
5.4.1.	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS	111
5.5.	OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA	113
5.5.1.	OBJETIVOS GENERALES.....	113
5.5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	113
5.6.	CONCEPTO RECTOR DE LA CAMPAÑA	114
5.7.	TIPOS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	115
5.7.1.	ELECCIÓN DEL MEDIO.....	117
5.7.1.1.	TELEVISIÓN.....	117
5.7.1.2.	RADIO	120
5.7.1.3.	PERIÓDICO.....	125
5.7.1.4.	REVISTAS	126
5.7.1.5.	MEDIOS EXTERIORES	127
5.7.1.6.	MEDIOS ALTERNATIVOS.....	128
5.7.2.	PROYECCIÓN DE VENTAS Y PUNTO DE EQUILIBRIO	129
	CONCLUSIONES	134
	ANEXOS	137
	APARTADO PADECIMIENTO COLESTEROL.....	137
	APARTADO PADECIMIENTO DIABETES MELLITUS.....	139
	APARTADO NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS	142
	APARTADO INFARTO CARDIACO	145

Por ser el fuego que alimenta mi alma y las ganas de superarme día a día, por enseñarme la importancia del amor, y darme ánimos cuando más lo necesito, recuerda que todo esto es para darte un futuro mejor, gracias mamá

Olgaldia Islas Albarán

Por inculcarme valores, por exigirme en los momentos de debilidad, por enseñarme la importancia del respeto, la responsabilidad y el compromiso, porque gracias a tu apoyo y exigencia he logrado cumplir uno de mis sueños, ha llegado el momento de que yo te ayude a cumplir los tuyos, gracias papá

Gustavo García Ramírez

Por brindarme el cariño, amor y comprensión incondicional, por ser una mujer que no se deja vencer ante las adversidades, y sobre todo por ser la mejor hermana del mundo, te quiero mucho hermana

Claudia García Islas

Por ser mi cómplice durante estos años, por ser la persona que ha impulsado e inspirado mis sueños, por ser una niña dulce, amorosa, cariñosa, comprensiva, por saber escuchar y siempre saber dar ánimo en los momentos difíciles, porque estos años a tu lado han sido los mejores de mi vida, porque el amor que reflejan tus ojos me hacen sentir vivo, gracias por darle color a mi vida

Nancy Elizabeth Vázquez Morales

Por ser mi amiga hasta el final, porque a pesar de las adversidades superamos este reto, por brindarme tu apoyo incondicional cuando lo necesitaba, por mostrarme la gran persona que eres, me siento afortunado de conocer personas como tú, pero sobre todo me siento muy afortunado por ser tu amigo, gracias

Naomi Rivero Navarrete

Por cuidarme en momentos de debilidad, por brindarme el apoyo, comprensión y cariño que solo una madre brinda a sus hijos, por brindarme toda su confianza, gracias por ser mi segunda madre

Cristina Vázquez Morales y María del Pilar Islas Albarán

Gracias a todas aquellas personas que he conocido a lo largo de mi vida, porque de todos ustedes he aprendido muchas cosas, que me han hecho crecer como persona

Antes de dedicar este trabajo a todas aquellas personas que directamente o indirectamente contribuyeron a la culminación de esta importante etapa en mi vida, me gustaría agradecer a mi máxima casa de estudios, que por supuesto es la Universidad Nacional Autónoma de México, a la que siempre estaré orgullosa de pertenecer, porque a través de sus infinitos recursos me mostró muchas perspectivas de esta hermosa vida cuya base es el conocimiento y a la que espero algún día poder retribuirle todo lo que me ha otorgado.

Este proyecto también está hecho para mi madre, esa incansable mujer que siempre ha luchado por la justicia, simplemente por el hecho de tener un mundo mejor y esa es una de sus enseñanzas más importantes que me ha otorgado, sin olvidar claro su incondicional y enorme amor, confianza, apoyo e impulso.

Evangelina Navarrete Castellanos.

Para mi querido padre que siempre se ha preocupado por darnos lo mejor, por enseñarme la complicada lección de la humildad y por supuesto por mostrarme que las cosas que más se disfrutan son las que se consiguen con esfuerzo.

Susano Rivero Hernández.

Para mi hermano, a quién admiro por su gran inteligencia y su manera simple y relajada de ver la vida, que me ha mostrado momentos inolvidables, además por su maravilloso apoyo a todas mis locuras y por su creatividad que nunca desiste.

Axel Rivero Navarrete.

Para mi querida amiga, porque incondicionalmente me ha otorgado su apoyo y su confianza durante toda mi carrera profesional, porque toda su increíble experiencia me ha enseñado que no hay barreras que no puedas derribar para llegar más allá del cielo.

Raquel Gutiérrez Aguilar.

Para la iniciadora de este proyecto, a quién admiro por su inteligencia y creatividad que hicieron posible que este trabajo rebasara muchas expectativas.

Nancy Elizabeth Vázquez Morales.

Para mi amigo y compañero de proyecto que pese a todos los retos que existieron, nunca se dio por vencido y por supuesto por sus incansables ánimos que siempre me recordaban que nunca había que mirar hacia atrás.

Marco Antonio García Islas.

Para mi tutor, que fue nuestro guía y amigo en todo momento, comprensivo y exigente ante todos los desafíos que fueron parte decisiva durante este largo y difícil camino.

Mtro. Romeo López Vite.

Para una persona muy especial, que siempre tendrá un lugar muy especial en mi corazón, a quien agradezco sus palabras de apoyo, sus espontaneas ideas y por su sinceridad.

Armando García Ortiz.

Para todos mis amigos, por su cariño, apoyo y sus grandes enseñanzas que me han otorgado durante toda la vida, cada uno con su peculiar y divertido estilo.

Ricardo, Juan José, Ileana, Víctor, Cristóbal, Tania, Daniel, Daniela, Carlos, Adriana, Olivia, Giovanna y Jorge.

A todos ustedes que están detrás de todo este trabajo no me queda más que agradecerles y resumir todo esta experiencia en una pequeña frase: "Para atrás, ni para agarrar impulso".

NAOMI RIVERO NAVARRETE.

JUNIO 2010.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la disyuntiva de los factores costo-beneficio y al encontrar opciones similares, ¿cómo el medicamento Lipitor logrará reposicionarse en la mente del consumidor mexicano para ser la primera opción en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de la salud es una prioridad para la población en general, sin embargo atravesamos una crisis mundial que ha modificado la distribución del gasto destinado a la salud y para garantizar el acceso a este factor es necesaria la participación de: el gobierno, los profesionales de la salud, el paciente mismo y la cadena farmacéutica.

Reposicionar la marca Lipitor servirá como medio para participar a manera de agente activo en el proceso de prevención, información, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares que, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006, se ha convertido en un grave problema en el Distrito Federal.

Para que la participación en este proceso sea integral, no sólo se observarán sus beneficios económicos, sino incluso su contribución con la responsabilidad social, que se verá reflejada a través de la explotación de servicios adicionales que contribuyan al cuidado de la salud.

ALCANCES

Por medio de este proyecto seremos capaces de determinar las principales características de los consumidores potenciales y reales de Lipitor, a fin de tener una base sustentable de información con la cual se pueda desarrollar una propuesta de un plan de *marketing* que podrá ser una opción para el reposicionamiento de este medicamento en México.

Además de que también podremos determinar el ambiente macro y microeconómico en el que se desarrolla el mercado actual de Lipitor, lo que proporcionara información importante con miras a proponer estrategias útiles y situadas en los resultados de un análisis estratégico.

También es importante recordar que el proyecto es una opción, la cual puede ser o no considerada por Pfizer; es decir, este proyecto considerará sólo las fases de la planeación y la organización, omitiendo su implantación, dirección y control.

La aportación principal será proporcionar una nueva perspectiva de la situación actual de Pfizer, pero mostrando de manera más fraternal las necesidades y deseos de los consumidores en materia de salud, ya que consideramos que este factor es primordial para generar una relación de ganar-ganar, que sea reflejado en un aumento de ganancias tanto en los estados financieros como en el posicionamiento de la empresa.

LIMITACIONES

La investigación enfrentará diversas dificultades como la renuencia del público en general a tratar temas relacionados con su salud, pues en ocasiones resultará incómodo, lo cual será difícil para la aplicación de la investigación de mercado.

El acceso a la información especializada sobre la salud es otra limitante, ya que tal información, por su delicada naturaleza y a fin de evitar usos indebidos, está restringida para uso exclusivo de profesionales de la salud.

Otro obstáculo es la falta de cooperación de los profesionales de la salud a participar en investigaciones de mercado, por ser consideradas como innecesarias o como pérdida de tiempo que emplearían para atender a sus pacientes, además de restringir información confidencial entre la relación médico-paciente.

Es importante mencionar la existencia de estudios médicos cuyo acceso, en ocasiones, es general; pero la información contenida en estos es de naturaleza especializada, y su interpretación, al no ser profesionales en temas de salud, resulta difícil de realizar. Además de que no es información personalizada que nos permita acercarnos de manera fraternal a cada consumidor.

Por último, cabe mencionar que sólo existe acceso general a la información de la empresa, por lo que no se cuenta con ningún privilegio de conseguir información confidencial acerca de datos específicos de Pfizer.

OBJETIVO GENERAL

Ante la pérdida de la patente en el 2011 de la sustancia activa “atorvastatina”¹, elaborar un plan de medios basado en su diferenciación frente a la competencia (reducción de los niveles de colesterol LDL alto y la desinflamación de los vasos sanguíneos) que permita reposicionar al medicamento Lipitor en México.

¹ Es un fármaco de la familia de las estatinas, usado para disminuir la concentración de colesterol y en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Conocer el *insight*² del paciente, en cuanto al proceso del cuidado de la salud.
- Orientar el CRM³ para lograr atraer más pacientes potenciales.
- Concientizar a los pacientes sobre los factores de riesgo y consecuencias a las que podría estar expuesto debido a las enfermedades cardiovasculares.

HIPÓTESIS

Lipitor no se ha consolidado en el mercado mexicano como un medicamento para reducir el riesgo de una enfermedad cardiovascular, además de reducir los niveles de colesterol LDL.⁴

Si Pfizer realizará un plan de medios para reposicionar su medicamento Lipitor a través de un sistema de comunicación integral entre médicos y pacientes con el fin de concientizarlos acerca del colesterol y los factores de riesgo que conlleva, además de recordar su principal diferenciación que es la desinflamación de los vasos sanguíneos, entonces la farmacéutica podría consolidarse como la primera opción (con su medicamento Lipitor) en el proceso de información, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

² Término publicitario de origen inglés que se utiliza para definir los impulsos generados en el consumidor a través de la publicidad. El *insight* es un concepto nuevo muy relacionado con la publicidad emocional. Su descubrimiento ha supuesto un cambio muy grande a la hora de conocer las preferencias del consumidor. Su inclusión en un mensaje publicitario genera personalización, persuasión y notoriedad a los ojos del consumidor.

³ La Gestión de Relación con los Clientes (Customer Relationship Management, CRM por sus siglas en inglés) es una estrategia para identificar, atraer y retener a los clientes con unos procesos eficaces que ayuden a satisfacer sus necesidades actuales y potenciales.

⁴ Lipoproteína de baja densidad o colesterol "malo".

1. CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

En esta parte del proyecto se recogerá información acerca de la teoría que le dará significado a toda la investigación.

Es importante mencionar que el tema central de la investigación gira en torno al *marketing*, por lo que los conceptos definidos a continuación atañen a esta materia. Se partirá de lo general a lo particular, haciendo énfasis en técnicas usadas por el *marketing*, dando conceptos explícitos y adoptados para llevarlos a la práctica; es así como la teoría tomada como modelo de realidad determinará el orden de la investigación.

1.1. DEFINICIÓN DE MARKETING

En un principio tomaremos como base algunas definiciones notables de *marketing*; en el libro *Fundamentos de Marketing* los autores lo definen como: “Proceso de planificar y ejecutar la concepción, asignación de precios, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan la metas individuales y organizacionales.”⁵

De acuerdo con Kotler, *marketing* es: “La idea de que la justificación social y económica para la existencia de una organización en la satisfacción de los deseos y necesidades del cliente cumpliendo los objetivos organizacionales.”⁶

Por lo que podemos concluir que la principal función del *marketing* es la satisfacción de necesidades del consumidor de forma rentable, principio básico necesario para la subsistencia de la empresa a mediano y largo plazo, por lo que se hace necesario estructurar y diseñar una serie de fases lógicas y coherentes que permitan el desarrollo de acciones que nos lleven al éxito en el mercado.

1.1.1. FILOSOFÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING.

Una vez que hemos establecido la definición de *marketing* como un proceso direccionado a la satisfacción de necesidades de nuestros consumidores de manera rentable es importante establecer nuestra ubicación para la determinación de un proceso adecuado al mercado que queremos abarcar; para ello existen cuatro filosofías de la competencia que influyen de manera importante en las actividades de *marketing*. Estas filosofías son las orientaciones a la producción, ventas, *marketing* y *marketing* social.

⁵ Lamb Jr. Charles W., Hair Jr. Joseph F. y Mc Daniel Carl. *Fundamentos de Marketing*, Editorial Thompson, México, 2002, p.6.

⁶ Kotler Philip, Armstrong Gary. *Marketing.*, Pearson Education, México, 2004, p. 5.

La orientación a la producción es una filosofía que se enfoca hacia la capacidad interna de la empresa, en lugar de hacerlo hacia los deseos y necesidades del mercado.

La orientación a las ventas se basa en la idea de que las personas comprarán más productos y servicios si se utilizan técnicas enérgicas de ventas y que grandes ventas rinden grandes utilidades. No sólo se hace hincapié en las ventas al consumidor final, sino que también se estimula a los intermediarios a vender los productos de los fabricantes de manera más agresiva. Para las empresas orientadas a las ventas el *marketing* significa vender cosas y cobrar dinero.

El concepto de orientarnos hacia el *marketing* reside en una filosofía que afirma que los aspectos tanto social como económico son la razón fundamental de la existencia de una organización cuyo fin es satisfacer los deseos y necesidades del cliente a la par que se alcanzan los objetivos de esa empresa. Esto se basa en entender que la concreción de una venta no depende de una fuerza de ventas emprendedora, sino en la decisión del cliente de comprar un producto. Lo que la empresa cree estar produciendo no es de importancia primordial para su éxito; por el contrario, lo que define un negocio es “el valor percibido” que los clientes creen estar comprando.

En cuanto a la filosofía orientada hacia el *marketing* social, esta declara que una organización existe no sólo para satisfacer los deseos y necesidades del cliente, sino también para velar por los intereses de los individuos y de la sociedad.⁷

Por lo anteriormente descrito, uno de los desafíos del desarrollo de este trabajo será encontrar orientación hacia una filosofía o una mezcla de estas, con el fin de lograr los objetivos ya establecidos en el proyecto a desarrollar.

1.2. EL PROCESO DEL MARKETING

El plan estratégico define la misión y los objetivos generales de la empresa. Dentro de cada unidad de negocios, el *marketing* desempeña un papel en la consecución de los objetivos estratégicos generales. La función y las actividades del *marketing* en la organización son las siguientes:

1) Analizar oportunidades del *marketing*.

- El conocimiento de la misión de la empresa y el papel que el *marketing* juega en su establecimiento.
- El establecimiento de los objetivos del *marketing*.

⁷ *Ibidem*.

2) Seleccionar mercados meta.

- La recopilación, análisis e interpretación de datos acerca del estado de la empresa, incluso sus fuerzas y debilidades, así como las oportunidades y amenazas en el ambiente.

3) Desarrollar la mezcla del *marketing*.

- El desarrollo de una estrategia de *marketing* con la decisión exacta de qué necesidades y de quién, tratará de satisfacer a la compañía y la realización de actividades apropiadas de *marketing* para satisfacer los deseos de mercados meta seleccionados. La mezcla de *marketing* combina estrategias de productos, distribución, promoción y precios, de forma que cree intercambios que satisfagan las metas individuales y de organizaciones.

4) Administrar la labor del *marketing*.

- La implantación de la estrategia de *marketing*.
- El diseño de medidas de desempeño.
- La evaluación periódica de las labores de *marketing* y la ejecución de los cambios que sean necesarios.⁸

1.3. TÉCNICAS DE MARKETING

Dentro del proceso de *marketing* el primer paso es el análisis del entorno, por lo que haremos uso de algunas técnicas que servirán de base para determinar factores importantes con respecto a la posición de la empresa y del producto.

1.3.1. MAPEO PERCEPTUAL

El mapeo perceptual es un medio de representar de manera gráfica, en dos o más dimensiones, la ubicación de productos, marcas o grupos de productos en la mente de los clientes.⁹

1.3.2. INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

Tomaremos como definiciones rectoras la definición de la American Marketing Association que especifica lo siguiente: “Recolección, tabulación y análisis sistemático de información referente a la actividad de mercadotecnia, que se hace con el propósito de ayudar al ejecutivo a tomar decisiones que resuelvan sus propósitos de negocios”.

⁸ Kotler Philip, Armstrong Gary. *Marketing*, Pearson Education, México, 2004, p. 15.

⁹ Lamb Jr. Charles W., Hair Jr. Joseph F. y Mc Daniel Carl. *Fundamentos de Marketing*, Editorial Thompson, México, 2002, p.235.

Otra definición es la de la profesora Laura Fisher: “La investigación de mercados es un proceso sistemático para obtener información que sirve a la empresa en la toma de decisiones para señalar planes y objetivos así como controlar que estos se cumplan.”¹⁰

Dentro de la investigación de mercados se consideran tres objetivos básicos principales:

- 1.- Conocer al consumidor.
- 2.- Disminuir riesgos.
- 3.- Informar y analizar la información.

1.3.2.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

A continuación se detallará el proceso de la investigación que se seguirá en el presente proyecto para la obtención de la información necesaria:

1. Detección de la necesidad de información.
2. Definición del objetivo.
3. Investigación preliminar en el Sistema de Información de Mercadotecnia.
4. Necesidad de la investigación.
5. Formulación de hipótesis.
6. Requisición o solicitud de la investigación.
7. Planeación de la investigación.
8. Método de recolección de datos.
9. Determinación del método de muestreo.
10. Diseño del cuestionario, con su prueba piloto.
11. Trabajo de campo.
12. Tabulación.

¹⁰ Laura Fisher, Alma Navarro, Jorge Espejo. *Investigación de mercados. Teoría y práctica.*, México, p.30.

13. Interpretación y análisis.
14. Conclusiones.
15. Elaboración del informe.
16. Presentación personal del informe. ¹¹

1.3.2.2. BENCHMARKING

Existen varios autores que han estudiado este concepto, y de igual manera se han presentado varias definiciones; a continuación presentaremos algunas para comenzar a abarcar el tema.

Se derivó de la experiencia y los éxitos de los primeros días de aplicar las técnicas de *benchmarking* al área de fabricación:

Benchmarking es el proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas contra los competidores más duros o aquellas compañías reconocidas como líderes en la industria.

(David T. Kearns, director general de Xerox Corporation).

La definición desde el punto de vista de alguien que ha trabajado en el proceso durante varios años y lo ha puesto en práctica muchas veces, es :

Benchmarking es la búsqueda de las mejores prácticas de la industria que conducen a un desempeño excelente. (Robert C. Camp).

Podemos entonces concluir que, para efectos de este proyecto, la realización de un *benchmarking* nos ayudará en la medición del producto meta contra nuestra principal competencia, para la búsqueda de mejores prácticas que se traduzcan en beneficios al consumidor, logrando así una relación de ganar-ganar.

¹¹ Ibídem.

2. CAPÍTULO 2. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

En este capítulo se presentará el análisis de diferentes tipos de documentos ya existentes que aportarán información la cual servirá de base para situarnos en el entorno en que se desarrollará el proyecto.

Iremos desde el análisis del laboratorio farmacéutico Pfizer visto a partir del concepto empresarial, seguido por una investigación del medicamento Lipitor, la competencia que enfrenta este producto, hasta concluir con algunas técnicas de *marketing* como el mapeo conceptual y *benchmarking* para poder tener una visión actual sobre la empresa y el producto objetivo de este proyecto.

2.1. PFIZER, FILOSOFÍA CORPORATIVA

Es la compañía farmacéutica número uno en el mundo. Lugar privilegiado que ha alcanzado gracias a un conjunto de principios bien definidos en favor del área de salud. Actualmente cuenta con presencia en más de 150 países que han depositado su confianza en las actividades de investigación y desarrollo de productos farmacéuticos.

2.1.1. MISIÓN, PROPÓSITO, VALORES

Misión

Ser la compañía mejor valorada por nuestros pacientes, clientes, colegas, inversionistas, socios de negocios. Y, también, por las comunidades en las que vivimos y trabajamos.

Propósito

Dedicamos nuestro trabajo a la búsqueda de una vida más saludable, más larga y con mayor alegría para toda la humanidad. Esto lo logramos a través de la innovación en productos farmacéuticos, de consumo y de salud animal.

Valores

- Integridad: compromiso en los productos y en los procesos.
- Respeto por las personas: reconocemos que los individuos son el cimiento del éxito de Pfizer.
- Liderazgo: otorgamos poder a quienes se encuentran en nuestro entorno.
- Desempeño: nos enfocamos en la mejora continua de nuestro trabajo.
- Innovación: es la clave para mejorar la salud de quienes consumen nuestros productos. Y, a la vez, sostener el crecimiento y la rentabilidad de Pfizer.
- Enfoque en el cliente.
- Comunidad: que en donde operamos sea un mejor lugar para vivir y trabajar.
- Calidad: nuestras prácticas de negocio y procesos están diseñados para alcanzar los resultados de calidad que exceden las expectativas de pacientes, clientes, inversionistas, socios de negocio y reguladores.

2.2. LÍNEAS DE NEGOCIO

2.2.1. SALUD HUMANA

Pfizer tiene productos en las principales áreas terapéuticas:

- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades infecciosas
- Desórdenes del Sistema Nervioso Central

Adicionalmente existen productos para el tratamiento de:

- Diabetes.
- Enfermedades ginecouterinas.
- Artritis.
- Dolor agudo y menstrual.
- Alergias.
- Entre otros desórdenes.

2.2.2. SALUD ANIMAL

Pfizer está comprometida en la investigación y desarrollo de salud animal y uno de sus objetivos constantes es la creación de vacunas y fármacos innovadores:

- Ganadería (bovinos, ovejas y cabras).
- Animales de compañía (gatos, perros y caballos).
- Industria (porcícola, avícola y agricultura).

El compromiso de Pfizer no termina en sus productos, provee de soporte técnico de calidad para ayudar a sus consumidores a prevenir y tratar efectivamente las enfermedades de los animales. Cuenta con un equipo de más de 30 veterinarios que ofrecen servicio técnico a productores y veterinarios locales a fin de ayudarles a identificar y solucionar retos de salud y mejorar el bienestar de sus animales.¹²

2.3. RELACIÓN DE PFIZER CON LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA



¹² www.pfizer.com.mx

Por medio del programa de Farmacovigilancia, Pfizer promueve activamente la consulta directa con el médico a fin de asegurar que los medicamentos sean debidamente prescritos. También se invita a que se notifiquen a la empresa los casos en que se detecten reacciones adversas durante el tratamiento. Estas acciones permiten a Pfizer continuar mejorando los medicamentos, y responder a las exigencias actuales de la salud.

En el ámbito mundial, por medio de la farmacovigilancia se registran los datos que permiten evaluar el impacto que los medicamentos tienen en los pacientes. De tal forma que es posible conocer el nivel de seguridad y los efectos secundarios adversos. Aunque estos dependerán, en gran medida, del perfil de cada persona sometida al tratamiento.

2.4. RELACIÓN DE PFIZER CON LOS PACIENTES



Pfizer inició hace tres años un esfuerzo conjunto con la Secretaría de Salud con siete camiones (Unidades de Diagnóstico Móvil) que viajan constantemente a lo largo del país. El propósito es detectar posibles enfermedades.

Estas unidades acuden a empresas privadas, instituciones gubernamentales, clínicas y hospitales del sector salud y, en general, a lugares públicos. Hasta la fecha, se han realizado más de 300 mil pruebas de colesterol, mediciones de tensión arterial, y se han aplicado cuestionarios de disfunción eréctil. Los resultados nos informan sobre una tendencia hacia el aumento de personas afectadas por el colesterol y la tensión arterial; así como de la probabilidad de padecer disfunción eréctil.

Ya que este ha sido un proyecto clave para Pfizer, se ha decidido aumentar el número de servicios que se proporcionan; así como la cantidad de padecimientos que pueden detectarse.

Visión UDP

Motivar una cultura de salud, al ofrecer servicios en prevención, diagnóstico, inicio y seguimiento de tratamientos como apoyo a médicos y pacientes, alrededor de las áreas terapéuticas que cubre Pfizer.

Las UDP funcionan de la siguiente manera:

- **En la primera fase**, las personas que arriban a una UDP mediante un documento de consentimiento, aceptan los estudios que van a realizarles en ella; posteriormente, registran sus datos personales y de contacto, contestando los cuestionarios correspondientes a sus antecedentes personales patológicos y sus antecedentes heredo-familiares.
- **En la segunda fase**, una enfermera lleva a cabo mediciones de peso, talla, tensión arterial, cálculo de índice de masa corporal y se determina el nivel de colesterol total y glucosa en la sangre con una sola gota de ella. Si el resultado de la prueba de colesterol es mayor a 200 mg/dl, se realiza el perfil de lípidos (HDL, LDL y Triglicéridos) se recomienda que como mínimo tenga 8 horas de ayuno como mínimo.
- **En la tercera fase**, un médico evalúa los cuestionarios y resultados del análisis arrojado de enfermería. A aquellas personas que resulten con niveles fuera de los rangos normales, el médico las somete a cuestionarios más específicos que determinan con mayor precisión el riesgo o confirman el padecimiento en cuestión.
- **Finalmente** el médico presente en la Unidad de Diagnóstico Pfizer sugerirá a la persona que haya presentado algún factor de riesgo, que acuda a su médico tratante con la finalidad de que sea el que diagnostique y decida el tratamiento.

Las enfermedades que se incluyen para detección, así como el medio de diagnóstico son:

- 1. Hipercolesterolemia:** análisis a una gota de sangre con uso de aparato de laboratorio (Cardiochek).
- 2. Glucosa:** análisis a una gota de sangre con uso de aparato de laboratorio (Cardiochek).
- 3. Disfunción eréctil:** cuestionario IIFE-5.
- 4. Riesgo de enfermedad cardiovascular** (hipertensión arterial).
- 5. Toma de presión arterial:** uso de baumanómetro y estetoscopio.
- 6. Perímetro abdominal:** medición con el uso de cinta métrica.
- 7. Osteoartritis y/o artritis reumatoide:** cuestionario específico.
- 8. Dolor crónico y/o neuropático:** cuestionario específico.
- 9. Ansiedad y depresión:** cuestionario específico.
- 10. Migraña:** cuestionario específico.
- 11. Riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):** cuestionario específico.
- 12. Incontinencia urinaria y/o vejiga hiperactiva:** cuestionario específico.
- 13. Recomendaciones nutricionales:** asesoría profesional de un(a) nutriólogo(a). Cada unidad cuenta con este servicio para que los pacientes que, por criterio médico, sean enviados y reciban indicaciones de nutrición apoyadas en dietas avaladas y supervisadas para cada caso.

En las Unidades de Diagnóstico Móviles (UDM), el número de pruebas a realizar, considerando que para que la experiencia sea agradable, es recomendable de 150 a 180 pacientes por día, pero es posible realizar hasta 200 estudios. El tiempo promedio por paciente, desde que se presenta con la edecán, es de 15 a 20 minutos.

La edad mínima requerida para estos estudios es de 25 años en adelante. A menos que el paciente tenga una indicación médica, se negará el servicio a gente menor a esta edad y el tiempo de ayuno ideal para la prueba de colesterol y glucosa es de ocho horas como mínimo. En caso de detección de colesterol elevado y que la UDM sólo trabaje un día en la locación, se invitará a los pacientes a acudir a una unidad fija, dependiendo de la Cd. donde se realice dicho evento.

Una vez que ya se conoce información general de la empresa Pfizer, es importante conocer cómo se encuentra frente a la competencia, por lo cual fue necesaria la elaboración de un *benchmarking*, entre las principales empresas farmacéuticas, como se muestra a continuación:

2.5. BENCHMARKING EMPRESAS FARMACÉUTICAS

POSICION OPERATIVA		
EMPRESA	RIESGOS	VENTAJAS COMPETITIVAS
ASTRA ZENECA	Dentro de las grandes farmacéuticas es muy dura la competencia con medicamentos que tratan las mismas dolencias. Aunque la competencia en precio no es muy dura, es un factor a tener en cuenta. La compra de MEDI va a marcar un antes y un después en la historia de AZN, ya que es la mayor adquisición de toda su historia. Los próximos años serán críticos para analizar cómo se han integrado estas dos compañías.	141 programas de investigación abiertos. Tiene una de las mejores carteras de productos diversificada en seis áreas de tratamiento de alto crecimiento así como la mayor concentración de blockbusters del sector (11 en total). Cartera de productos muy joven, con una fecha de vencimiento de patentes ponderada media de 2013. Esto le garantiza cierta tranquilidad operativa, ya que tiene tiempo más que suficiente para desarrollar nuevos compuestos y extender los tratamientos ya existentes.
MERCK	La principal amenaza de MRK son las inminentes pérdidas de patentes y su posible incapacidad para generar nuevos compuestos que reemplacen a los anteriores.	Fortaleza Financiera. Con un activo financiero neto de \$6,844 millones y un Free Cash Flow de \$5,785 millones, la fortaleza financiera de Merck es de las más potentes del sector. Su fortaleza financiera le permite invertir fuertemente en I+D, así como hacer importantes adquisiciones de otras empresas que refuercen su <i>pipeline</i> .
NOVARTIS	Los mayores riesgos que amenazan a su División Farmacéutica, son los propios del sector: pricing, competencia entre las grandes pharma, competencia por parte de genéricos y el vencimiento de las patentes. Los principales riesgos de su División de Vacunas son los legales, ya que dependen en gran medida de los dictámenes de los distintos gobiernos.	Gracias a su balance NVS puede realizar cualquier proyecto de inversión sin poner en peligro su supervivencia. Su <i>pipeline</i> es uno de los más extensos del sector y está muy bien repartido. Su división genérica se ha especializado en compuestos de difícil fabricación, por lo que su <i>know-how</i> supone una clara barrera de entrada para otros participantes en cada uno de sus nichos.
PFIZER	Las presiones políticas y el incremento del poder de negociación de las grandes aseguradoras hacen que PFE pierda poder de precio en sus productos, va a producir un aumento de las ventas que se verá compensado en un descenso de los márgenes, con lo que el beneficio final no se	Con casi \$19,651 millones en Activos Financieros Netos y un <i>Free Cash Flow</i> superior a los \$15,000 millones, PFE tiene capacidad suficiente para invertir en I+D más que cualquier otro competidor y desarrollar las actividades corporativas que crea convenientes.
	verá demasiado afectado según nuestras estimaciones. Buena parte de los más importantes medicamentos de PFE pierde la protección de la patente antes de 2012. Algunos de ellos (como el Lipitor) sufren los efectos de la competencia por parte de los genéricos antes, incluso, de dicha fecha.	Tiene la cartera de productos más extensa del sector y sus 350 compuestos en ensayos preclínicos más los 85 compuestos en Fases I y II, hacen que su proyecto de futuro tenga unas bases muy sólidas. La red comercial de PFE es tan extensa como el tamaño de la propia compañía. Su red de visitantes médicos es la más grande del mundo. Gracias a ello, muchas pequeñas empresas sin capacidad comercial llegan a acuerdos con PFE para que este comercialice los nuevos compuestos desarrollados por aquellas.

BENCHMARKING				
Empresa	Segmento	Pipeline	Estrategia	POSICION FINANCIERA
ASTRA ZENECA	Opera en tres segmentos: <ul style="list-style-type: none"> Pharma, Aptium Oncology (un centro especializado en tratamientos contra el cáncer), Astra Tech (fabricante de instrumental médico e implantes). 	Aunque la cartera de productos de AZN no está amenazada por las pérdidas de patentes, al menos hasta 2013, la compañía se ha esforzado en crear un <i>pipeline</i> muy completo, diversificado, bien repartido por todas las fases de ensayo y con un gran potencial.	Se construye sobre tres pilares. Reforzar su <i>pipeline</i> con nuevos medicamentos y extensiones de los ya existentes. Sacar el máximo potencial de sus productos ya comercializados, mediante la gestión de todo su ciclo de vida y una mejor comunicación con los pacientes. Control del coste para aumentar los márgenes y la rentabilidad.	Con unos Activos Financieros valorados en \$5,915 millones y unos Pasivos Financieros por valor de \$15,399 millones, su Activo Financiero Neto es de -\$9,484 o un 63.37% de los Fondos Propios.
MERCK	Dos segmentos fundamentalmente: <ul style="list-style-type: none"> Fármacos. Vacunas. 	La inversión en I+D de Merck ha crecido a un ritmo del 12.30% anual durante la última década y a un 9.21% anual durante los últimos tres años.	Desarrollo interno de compuestos. Desarrollo externo de compuestos. Control de costes.	Activos Financieros valorados en \$13,147 millones y unos Pasivos Financieros por valor de \$6,303 millones, su Activo Financiero Neto alcanza \$6,844 millones o 35.15% de sus Fondos Propios. Su ratio Deuda Total/Fondos Propios es de 0.32 y su apalancamiento financiero es de 2.27 veces.
NOVARTIS	Cuatro segmentos operativos distintos: <ul style="list-style-type: none"> División Farmacéutica. División de Vacunas y Diagnóstico. División Sandoz (genéricos). Consumo. 	Se basa en los 4 segmentos operativos	Apuesta por la diversificación.	Activos Financieros de \$21,783 millones y unos Pasivos Financieros por valor de \$7,451 millones, su Activo Financiero Neto tiene un valor de \$14,332 millones o un 33% de los fondos propios.
	<ul style="list-style-type: none"> División Farmacéutica. División de Vacunas y Diagnóstico. División Sandoz (genéricos). Consumo. 			Financieros por valor de \$7,451 millones, su Activo Financiero Neto tiene un valor de \$14,332 millones o un 33% de los fondos propios.
PFIZER	El segmento farmacéutico es el más importante, constituyendo más de 93% de las ventas.	Teniendo en cuenta que antes de 2011 PFE va a perder las patentes de seis medicamentos que de forma conjunta suponen 49.47% de sus ventas totales de 2006, sus avances en I+D son vitales para la supervivencia de la compañía.	Su estrategia se basa en tres pilares: Desarrollo interno de nuevos compuestos. Desarrollo externo de nuevos compuestos. Control de gastos y aumento de la eficiencia.	Cuenta con \$27,860 millones en Activos Financieros frente a \$8,209 millones. Pasivos Financieros. Esto deja un Activo Financiero Neto de \$19,651 millones, lo que equivale a 28.86% de sus Fondos Propios.

Como podemos observar en los cuadros comparativos de empresas farmacéuticas, Pfizer se coloca como una de las mejores empresas farmacéuticas a nivel mundial, sin embargo a pesar de ser una empresa financiera estable y poseer la red de visitantes más grande de todo el mundo, en cuanto a sus productos como lo es Lipitor aun no ha logrado posicionarlo como la primera opción contra el colesterol para los pacientes, esto se debe a que existen otros productos en el mercado que compiten en precio, calidad y resultados.¹³

¹³ Díaz Vallejo José María, *Informe Big Pharmas, Blog Rankia*, Septiembre 2007.

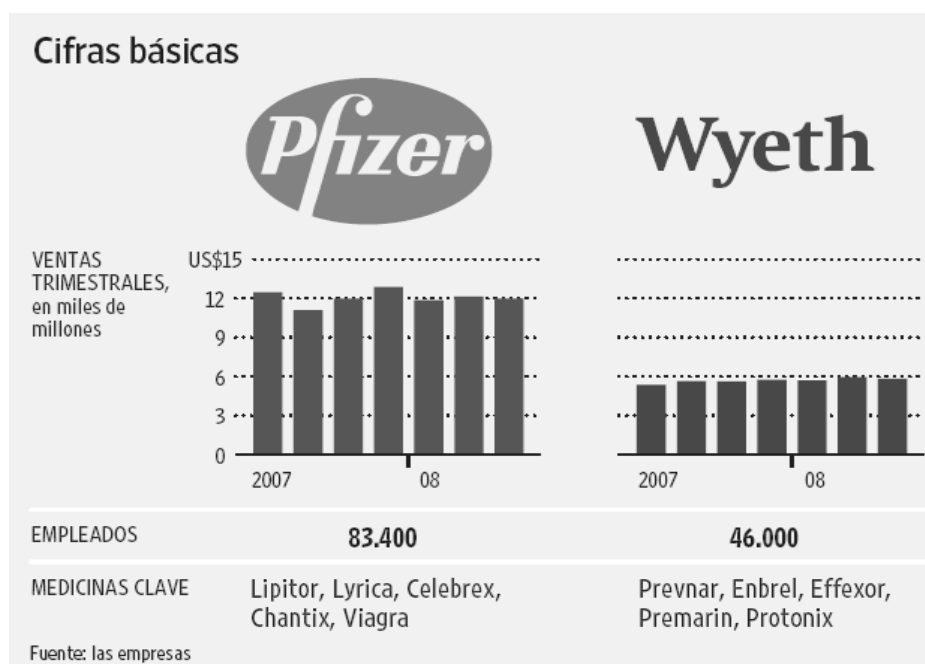
2.6. ACTUALIDAD DE PFIZER

Ventajas competitivas

Las más importantes son:

1. Fortaleza financiera. Con casi \$19.651 millones en Activos Financieros Netos y un Free Cash Flow superior a los \$15.000 millones, PFE tiene capacidad suficiente para invertir en I+D más que cualquier otro competidor y desarrollar las actividades corporativas que crea convenientes.
2. Productos. Tiene la cartera de productos más extensa del sector y sus 350 compuestos en ensayos preclínicos más los 85 compuestos en Fases I y II, hacen que su proyecto de futuro tenga unas bases muy sólidas. Por otro lado, la protección de las patentes hace que su rentabilidad, una vez lanzado un producto al mercado, sea muy superior al coste del capital.
3. Economías de escala. Al ser la compañía farmacéutica más grande del mundo, su tamaño le permite aprovechar las economías de escala tanto en el terreno comercial como en la investigación de nuevos compuestos. La actual reestructuración va a sumar puntos de eficiencia y rentabilidad, haciendo que aumente la fortaleza de sus Economías de Escala.
4. Poder comercial. La red comercial de Pfizer es tan extensa como el tamaño de la propia compañía. Su red de visitadores médicos es la más grande del mundo. Gracias a ello, muchas pequeñas empresas sin capacidad comercial llegan a acuerdos con Pfizer para que este comercialice los nuevos compuestos desarrollados por aquellas.

A continuación se presentarán datos e información relevante de la fusión entre Wyeth y Pfizer:



Contexto

La farmacéutica estadounidense Pfizer adquirió a su par Wyeth por 68 mil millones de dólares (mmd).

Enfoque	Pfizer Atención especializada	Wyeth Atención primaria
Momento	Perderá la protección de la patente de Lipitor en 2011 en Estados Unidos. <u>Hasta ahora, Pfizer no ha logrado encontrar un reemplazo lucrativo.</u> Que genera 12.7 mmd en ingresos anuales.	
Repercusión en la Bolsa de Valores de Nueva York	Las acciones descendieron 1.64 dólares, o 9.4%,	Las acciones descendieron 29 centavos a 43.45 dólares
Recortes de costos internos	Despido de 10% de sus 81,900 de sus empleados.	Reducción de 15% de su plantilla, lo que supondrá la eliminación de casi 20 mil empleos.

Panorama estratégico

La combinación de Pfizer y Wyeth representa la creación de la más grande e importante compañía biofarmacéutica del mundo cuya mezcla característica de diversificación, flexibilidad y dimensiones la posicionan para ser exitosa en un dinámico sector global de cuidados de la salud.

La nueva compañía Pfizer-Wyeth será:

Líder en salud humana y animal así como en productos de consumo para la salud.

- Se pondrá a la cabeza en lo que se refiere a cuidados primarios y especialidades.
- Su presencia geográfica no tendrá paralelo en la gran mayoría de los mercados, tanto emergentes como desarrollados.
- Mejorar la línea de desarrollo del portafolio de productos éticos en áreas terapéuticas clave y de alto potencial de crecimiento, tales como Alzheimer, inflamación, oncología, dolor y psicosis.
- Crear nuevas oportunidades para productos establecidos.
- Invertir en negocios complementarios.
- Reducir y flexibilizar los costos de operación, es decir, ahorrar 4 mmd.

Beneficios de la fusión

- La combinación integrará una línea de investigación biofarmacéutica y proyectos en desarrollo, incluidos programas en diabetes, inflamación /inmunología, oncología y dolor, así como oportunidades significativas para la línea de Alzheimer de Wyeth.

- Agregará capacidad de manufactura de alta calidad, incluida la planta Grange Castle de Wyeth, en Irlanda. Se trata de la planta integrada de manufactura biotecnológica más grande el mundo.

2.7. LIPITOR

A continuación se presenta un análisis del medicamento en el que se enfocará este proyecto, desde la enfermedad objetivo hasta un análisis estratégico de su situación actual.

2.7.1. ¿QUÉ ES EL COLESTEROL?

Es una sustancia grasa (un lípido) presente en todas las células del organismo. El hígado elabora todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. Cuando se ingieren alimentos de origen animal, tal como carne, huevos y productos lácteos, se introduce colesterol adicional en el organismo. Aunque a menudo se atribuye la elevación del colesterol en sangre al colesterol que contienen los alimentos que se ingieren, la causa principal de este aumento es, en realidad, la grasa saturada. La materia grasa de los lácteos, la grasa de la carne roja y los aceites tropicales tales como el aceite de coco son algunos alimentos ricos en grasa saturada.

Los niveles de colesterol en sangre, que indican la cantidad de lípidos o grasas presentes en la sangre, se expresan en miligramos por decilitro (mg/dl). En general, se recomienda un nivel de colesterol inferior a los 200 mg/dl. Entre los 200 mg/dl y los 239 mg/dl, el nivel de colesterol se considera elevado o limítrofe y es aconsejable reducirlo. Un nivel de 240 mg/dl o más de colesterol se considera elevado y es necesario tomar medidas para reducirlo. Algunas maneras de reducir el nivel de colesterol son cambiar la alimentación, iniciar un programa de ejercicio físico y tomar medicamentos reductores del colesterol.

La sangre lleva el colesterol a las células en partículas transportadoras especiales denominadas «lipoproteínas». Dos de las lipoproteínas más importantes son la lipoproteína de baja densidad (LDL) y la de alta densidad (HDL). Los médicos evalúan la relación entre el LDL, el HDL y unas grasas denominadas triglicéridos, así como la relación entre estos y el colesterol total.

Lipoproteína de baja densidad

Las partículas de **LDL** transportan el colesterol a las células. El colesterol LDL a menudo se denomina colesterol malo porque se cree que los niveles elevados de esta sustancia contribuyen a la enfermedad cardiovascular. Un exceso de LDL en la sangre da lugar a una acumulación de grasa (denominada placa) en las paredes de las arterias, la cual inicia el proceso de la enfermedad aterosclerótica. Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco. Los niveles de LDL pueden ser elevados en personas cuya alimentación tiene un alto

contenido de grasa saturada, colesterol o ambas cosas. A veces una glándula tiroides hipoactiva (lo que se denomina «hipotiroidismo») también puede elevar los niveles de LDL.

Lipoproteína de alta densidad

Las partículas de **HDL** transportan el colesterol de las células nuevamente al hígado, donde puede ser eliminado del organismo. El colesterol HDL se denomina «colesterol bueno» porque se cree que los niveles elevados de esta sustancia reducen el riesgo cardiovascular. Las personas con niveles bajos de HDL tienen un mayor riesgo cardiovascular, incluso si su colesterol total es inferior a 200 mg/dl. Los niveles bajos de HDL a menudo son una consecuencia de la inactividad física, la obesidad o el hábito de fumar. También es común que las personas que padecen de diabetes tipo 2 tengan niveles bajos de colesterol HDL. Los hombres, en general, tienen niveles más bajos de colesterol HDL que las mujeres, porque la hormona femenina estrógeno aumenta el HDL. Pero cuando las mujeres dejan de menstruar, sus niveles de HDL pueden disminuir.¹⁴¹⁵

Niveles de colesterol y triglicéridos * (mg/dl)	
Colesterol total	
Menos de 200	Deseable
200-239	Limitrofe
240 o más	Alto
Colesterol LDL	
Menos de 100	Óptimo
100-129	Casi óptimo/ superior al óptimo
130-159	Limitrofe
160-189	Alto
190 o más	Muy alto
Colesterol HDL	
Más de 40	Deseable
Triglicéridos	
Menos de 150	Normal
150-199	Limitrofe
200-499	Alto
500 o más	Muy alto
* En adultos sin antecedentes conocidos de enfermedad coronaria.	

¹⁴ http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/cholspan.cfm

¹⁵ Adaptado de la publicación *National Cholesterol Education Program of the National Institutes of Health, Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)*.

2.7.2. FACTORES DE RIESGO

Existen varios factores que amplifican y favorecen el desarrollo de aterosclerosis, y por ende, la enfermedad coronaria (infarto al corazón), ellos son:

- Hombres mayores de 45 años o mujeres posmenopáusicas sin reemplazo estrogénico (sin tomar hormonas).
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Antecedentes de infarto cardiaco en parientes de 1^{er} grado (padres, hijos, hermanos).
- Estrés.
- Sedentarismo.
- Tener un elevado nivel de los triglicéridos, es decir padecer de la hipertrigliceridemia, también es un factor de riesgo, ya que es otro de los lípidos más abundantes en el cuerpo, que son las grasas contenidas en los quilomicrones y estos son los que se detectan en la sangre inmediatamente después de una comida, especialmente la rica en grasas.¹⁶

2.8. ESTADÍSTICAS NACIONALES

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, explica dentro de sus hallazgos que en lo adultos de 20 años o más la vida sedentaria, la modificación acelerada en patrones de dieta y estilo de vida, junto con una probable susceptibilidad genética propia de los adultos en esta etapa de su vida, ha impactado de forma importante en el aumento de la prevalencia de factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas asociadas con la obesidad como diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia.¹⁷

De hecho se ha observado que la población adulta de 20 años o más ha experimentado un incremento de enfermedades crónicas relevantes de 2000 a 2006 como se muestra en la siguiente tabla:

¹⁶ www.imss.gob.mx

¹⁷ ENSANUT 2006, Resultados por entidad federativa (Distrito Federal), Cuestionario para adultos, México.

Enfermedades	ENSANUT 2000	ENSANUT 2006
Diabetes mellitus	5.8%	7.0%
Hipertensión arterial	12.5%	15.4%
Hipercolesterolemia	6.4%	8.5%

En cuanto a estadísticas en el Distrito Federal: se observan considerables aumentos en la proporción de adultos de 20 años o más, respecto a la media nacional en cuanto a diagnósticos médicos previos de hipocolesterolemia, entre otras enfermedades crónicas; además de la prevalencia de factores de riesgo, como se explica en las siguientes tablas:

Edad	ENSANUT 2006 – Distrito Federal	Media nacional
20 años o más	11.8%	8.6%

Factor de riesgo	ENSANUT 2006 – Distrito Federal	Media nacional
Tabaquismo	27.2%	19%
Intoxicación por bebidas alcohólicas	17.2%	15.7%
Sobrepeso y obesidad	73%	69.8%

Además otro dato importante de mencionar de acuerdo con información del Instituto Mexicano del Seguro Social: "...México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad y el primero en niños, en nuestro país uno de cada cuatro mexicanos tiene altos niveles de colesterol".¹⁸

2.9. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Lipitor contiene dentro de su fórmula como sustancia activa la atorvastatina, estatina que reduce las lipoproteínas de baja densidad (LDL) de colesterol total y colesterol en la sangre.

¹⁸ www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/6B36A415-3D36.../120508Com177.doc

Lipitor se utiliza para tratar el colesterol alto y para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, corazón u otras complicaciones en personas con enfermedad coronaria o diabetes tipo 2.

Este medicamento no puede ser utilizado si el paciente es alérgico a la atorvastatina, si está embarazada o en periodo de lactancia, o si tiene enfermedad del hígado.

También es importante tomar en cuenta si se están tomando otras medicinas para enfermedades como diabetes, enfermedad del riñón o trastorno muscular.

Los efectos secundarios que puede tener este medicamento son los siguientes:

- Dolor muscular, sensibilidad al tacto o debilidad con fiebre o síntomas de la gripe y la orina de color oscuro.
- Leve dolor de estómago, gas, hinchazón, malestar estomacal, acidez; náuseas, dolor de estómago o malestar.
- Nariz congestionada.
- Picazón o erupción en la piel.

Beneficios:

Lipitor se ha diferenciado de la competencia porque no sólo trata el colesterol alto si no que ayuda a reducir las enfermedades cardiovasculares.

Lipitor reduce el colesterol con la dieta y el ejercicio, en los siguientes niveles:

- Baja LDL (colesterol “malo”) en 39% a 60%
- Baja los triglicéridos (un tipo de grasa que se encuentra en la sangre) en 19% a 37%.
- Elevar el HDL (colesterol “bueno”) en 5% a 9%

Todo producto que se comercialice debe reunir los siguientes requisitos para su comercialización y publicidad:

2.9.1. MARCA

A continuación se mencionarán las características que debe reunir una marca para ser introducida en el mercado, y tener una ventaja competitiva con respecto a las demás:

Características

- Diferenciación con respecto a la competencia.
- Ser signo de garantía y calidad para el producto.
- Dar prestigio y seriedad a la empresa fabricante.
- Ayudar a que se venda el producto mediante la promoción.
- Posicionar el producto en la mente del consumidor.

2.9.2. ENVASE

Todo medicamento que se ponga a la venta y se promocione debe cumplir con la siguiente reglamentación:

REGLAMENTACIÓN:

- Nombre de la empresa.
- Lugar de origen.
- Dirección de la empresa.
- Población.
- Contenido.
- Regido por el código sanitario.
- Fecha de fabricación, caducidad o ambas.

Presentaciones

- Caja con 20 y 30 tabletas de 10 mg.
- Caja con 10 y 30 tabletas de 20 mg.
- Caja con 7 y 21 tabletas de 40 mg.
- Caja con 30 tabletas de 80 mg.



2.9.3. ETIQUETA

Las características que debe reunir la etiqueta de un medicamento para su venta y promoción es la siguiente:

Leyendas de protección

Su venta requiere receta médica.
No se deje al alcance de los niños.
No se use en el embarazo y la lactancia.

Literatura exclusiva para médicos.





PFIZER, S. A. de C. V.

Reg. Núm. 413M97, SSA IV
IEAR-05330020510442/RM2005

Centro de atención Pfizer 01800-
PFIZER-0 (01800-734937-0)

2.9.4. PRECIO

La siguiente lista de precios fue obtenida en una investigación dentro de diferentes farmacias en todas las delegaciones del Distrito Federal, por lo que se obtuvo el promedio de los diferentes precios de cada producto en sus diferentes presentaciones.

							
LIPITOR		CRESTOR		VYTORIN		ZOCOR	
Presentación	Precio	Presentación	Precio	Presentación	Precio	Presentación	Precio
10 mg/20 tbs	\$471.00	20mg/10tbs	\$278.10	10/20mg 14 tbs	\$343.59	20mg/10tbs	\$323.70
20mg/10tbs	\$373.00	20mg/30tbs	\$749.33	20mg/28 tbs	\$604.00	20mg/14tbs	\$502.77
40 mg	\$801.64	40mg/30tbs	\$784.75	40mg/10tbs	\$320.65	20mg/20tbs	\$1,012.78
80mg	\$1,155.00			40mg/28tbs	\$573.93	40 mg	\$984.11

2.10. COMPETENCIA DIRECTA

Existen diferentes tipos de estatinas, a continuación se presentan los medicamentos más representativos de este grupo:

Sustancia activa	Marca comercial
Atorvastatina	Lipitor
Fluvastatina	Lescol
Lovastatina	Altoprev
Pravastatina	Pravachol
Simvastatina	Vytorin y Zocor
Cerivastatina	Lipobay
Rosuvastatina	Crestor

En la siguiente tabla se realiza una comparación de las principales características de las estatinas antes mencionadas:

Características	Lovastatina	Pravastatina	Simvastatina	Atorvastatina	Fluvastatina	Cerivastatina
Dosis máxima (mg/d)	80	40	80	80	40	0,3
Máxima reducción en el colesterol LDL sérico (%)	40	34	47	60	24	28
Reducción en el colesterol LDL (%)	34	34	41	50	24	28
Reducción producida en los triglicéridos séricos (%)	16	24	18	29	10	13
Incremento en el colesterol HDL sérico (%)	8,6	12	12	6	8	10
Efecto de los alimentos en la absorción de la droga	Incrementada	Disminuida	No	No	Insignificante	No
Horario óptimo de administración	Con las comidas (mañana y noche)	Antes de acostarse	Noche	Noche	Antes de acostarse	Noche
Penetración en el SNC	Sí	No	Sí	No	No	Sí

19

¹⁹ <http://www.consumerreports.org/health/resources/pdf/best-buy-drugs/StatinsUpdate-2pager-Spanish-FINAL.pdf>

La presentación de algunos de los productos antes descritos es la siguiente:

LIPITOR	CRESTOR	VYTORIN	ZOCOR
			

2.10.1. BENCHMARKING LIPITOR VS. CRESTOR

Se realizó una comparación entre Lipitor y su más cercano competidor que es Crestor, y la información nos muestra que este último supera a Lipitor en diferentes rubros, sin embargo Crestor no es aún la primera opción para los pacientes contra el colesterol.

Es importante posicionar a Lipitor como la primera opción contra el colesterol antes de que la patente de este venza, para lo cual es necesaria la creación de un canal comunicación que permita informar y concientizar a las personas, el impacto que el colesterol tiene en la salud, y que a través de Lipitor ellos mismos puedan prevenir y controlar los consabidos efectos.

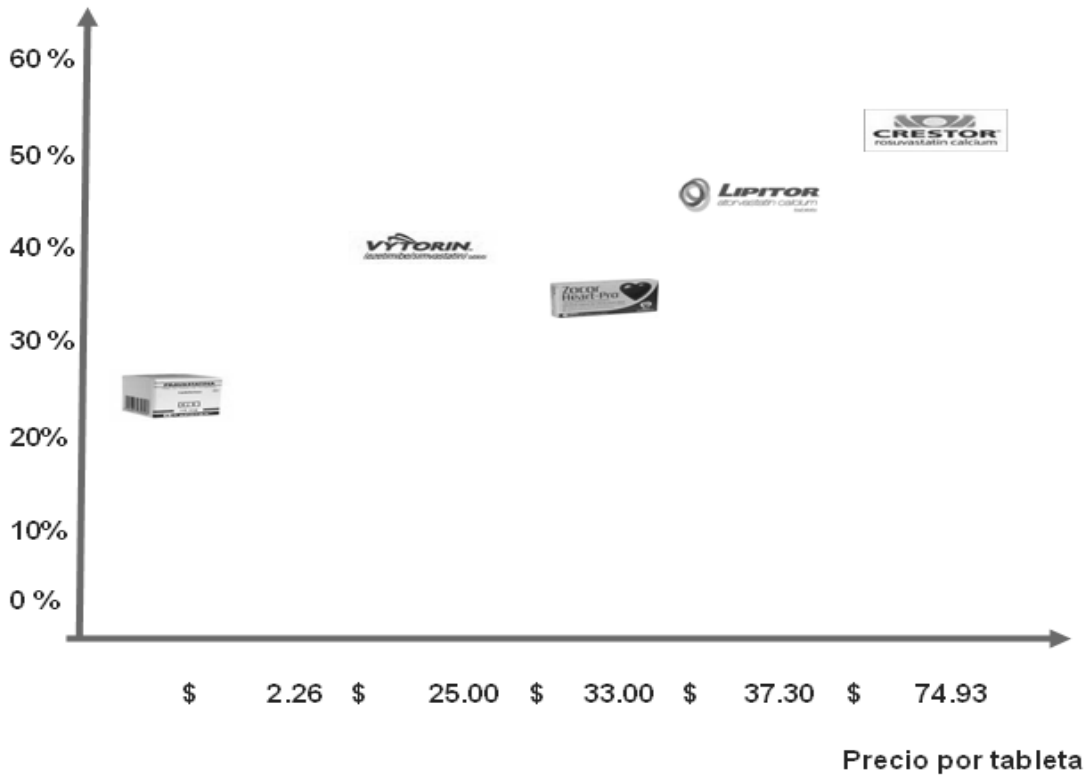
<i>Benchmarking</i>		
	Lipitor	Crestor
Sustancia activa	Atorvastatina	Rosuvastatina
Reducción LDL	46%	54%
Precio	10 mg/ - \$471 20 mg/ - \$373 40 mg/ - \$801 80 mg/ - \$1155	10 mg/ - \$278 20 mg/ - \$749 40 mg/ - \$784.75
Beneficios	Reduce LDL de 39% a 60% Reduce los triglicéridos de 19% a 37% Eleva el HDL de 5% a 9%	
Ventas unidades	913,873 – 7.81%	945,490 – 2.08%

2.11. MAPA DE POSICIONAMIENTO (REDUCCIÓN DEL LDL VS. PRECIO)

Como se muestra en la siguiente tabla, se realizó un promedio del costo por tableta de cada medicamento y se hizo una comparación de su eficiencia, para poder tener una visión del posicionamiento de Lipitor ante su competencia directa.

Marca	Sustancia Activa	Reducción LDL	Costo por tableta
Lipitor	Atorvastatina 20mg	46%	\$37.30 c/u con 10 tabletas
Vytorin	Ezetimibe/simvastatina 20mg	45%	\$25.00 c/u con 14 tabletas
Genérico	Pravastatina 20mg	25%	\$3.00 c/u con 30 tabletas
Crestor	Rosuvastatina 20 mg	54%	\$74.93 c/u con 10 tabletas
Zocor	Simvastatina 20 mg	35%	\$33.00 c/u con 10 tabletas

Reducción de LDL



2.12. COMPETENCIA INDIRECTA

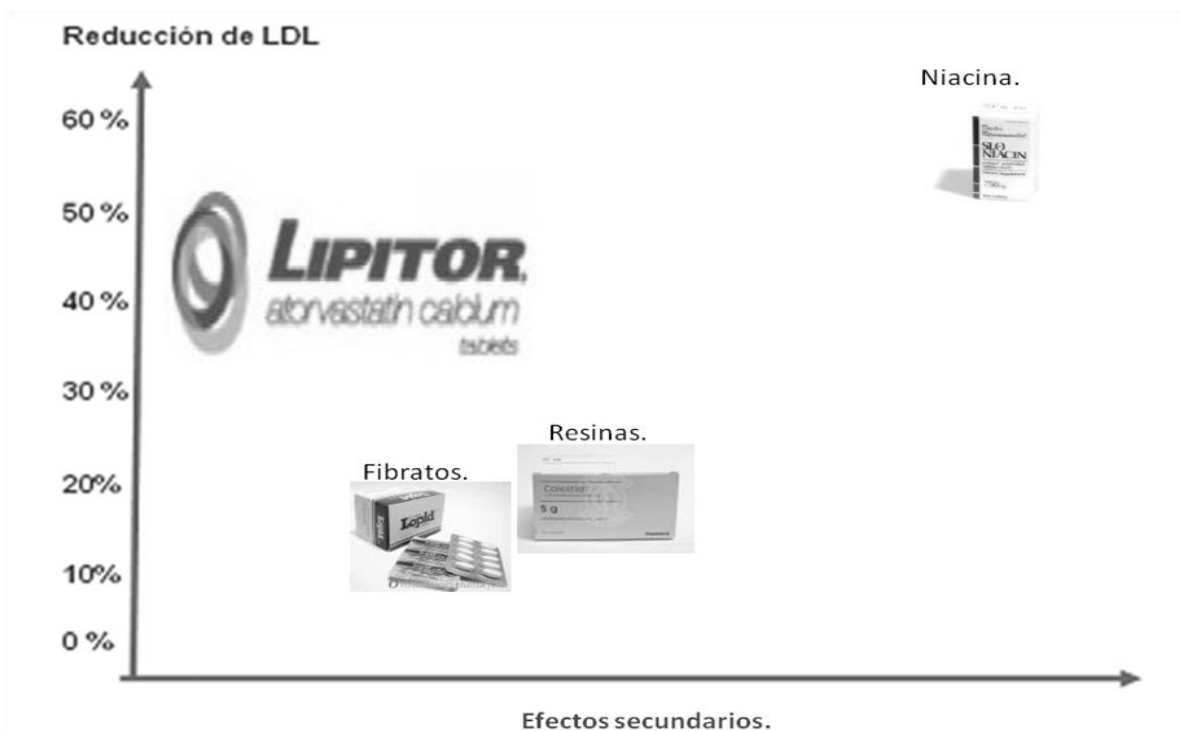
Diferentes tipos de medicamentos se usan para tratar los niveles de colesterol alto. Por lo que las estatinas no son la única competencia de Lipitor. A continuación se mencionan otros grupos de medicamentos con funciones similares.²⁰

Medicamento	Reducción del nivel de LDL	Funcionamiento	Marcas	Efectos secundarios
Resinas (secuestrantes de ácidos biliares)	15% a 25%	El organismo utiliza el colesterol para producir la bilis, estos medicamentos se unen a la bilis para que no pueda ser utilizada durante el proceso digestivo. El hígado responde produciendo más bilis. Cuanta más bilis produce el hígado, más colesterol necesita. Por consiguiente queda menos colesterol circulando por la corriente sanguínea.	Locholest Prevalite Questran Welchol Colestid	Fijación inespecífica de vitaminas liposolubles y de fármacos administrados oralmente como cumarina, diuréticos, digital, betabloqueantes y hormonas tiroideas.
Fibratos	10% a 20%	Los derivados del ácido fólico (o fibratos) se utilizan para reducir los niveles de triglicéridos. Los fibratos descomponen las partículas de triglicéridos y las utilizan en el organismo de otras maneras. Los niveles reducidos de triglicéridos pueden dar lugar a niveles más elevados de colesterol HDL.	Tricor Lopid	Aumento de litogenicidad de la bilis. Muy ocasionalmente puede aparecer miopatía reversible con elevación de creatinfosfoquinasa, sobre todo si está reducida la función renal, existe hipoalbuminemia o se administra también una estatina.
Acido nicotínico	25% a 30%	El ácido nicotínico o niacina es un tipo de vitamina B que parece retardar la producción en el hígado de ciertas sustancias químicas que ayudan a producir el colesterol LDL. El ácido nicotínico también ha demostrado reducir los niveles de triglicéridos y aumentar los niveles de HDL.	Niacor Nicolar Slo-Niacin	Manifestaciones cutáneas y gastrointestinales. La vasodilatación y el rubor cutáneos son prácticamente generales, pero suelen atenuarse con el tiempo. Exacerba la diátesis ulcerosa. Además, puede presentarse hepatotoxicidad.

²⁰ <http://salud.infoplena.com/colesterol/medicamentos-para-bajar-el-colesterol>

2.13. MAPA DE POSICIONAMIENTO

Tomando en cuenta la tabla anterior, se dio especial atención a la reducción de los niveles de LDL y los efectos secundarios de cada medicamento para realizar un mapa que proporcione una perspectiva de la competencia indirecta con respecto a Lipitor.



2.14. ANTECEDENTES PUBLICITARIOS

En la actualidad miles de personas son bombardeadas con anuncios que publicitan distintas clases de medicamentos por parte de la industria farmacéutica, lo cual, posiblemente influye en las decisiones de los pacientes para acudir al médico ante un problema de salud o bien para recurrir a la automedicación.

A continuación se dará una descripción de anuncios publicitarios realizados para estatinas, la descripción es la siguiente:

2.14.1. PUBLICIDAD DE LIPITOR

En el comercial transmitido en Estados Unidos el personaje principal es el doctor Robert Jarvik, inventor del corazón artificial, quien comienza hablando que el estudio del corazón ha sido su vida.

El mismo doctor explica que el colesterol alto es una grave enfermedad y cuando una dieta saludable y ejercicio no es suficiente, es importante añadir Lipitor para bajar los niveles de colesterol de 39 a 60% y está clínicamente comprobado que reduce los riesgos de un infarto al corazón, además de fortalecer el corazón.

Explica quiénes no pueden tomar Lipitor, que es importante realizar un examen de sangre y que este medicamento es una de las muchas opciones para reducir el colesterol, después pregunta: “¿Podrías vivir más con Lipitor?”, y responde: “Pregúntaselo a tu doctor”.

En la última parte aparece un anuncio para ofrecer una prueba gratis sólo visitando la página de internet.

2.14.2. PUBLICIDAD DE LA COMPETENCIA

Vytorin:

En sus comerciales en Estados Unidos explica las dos fuentes a partir de las cuales se puede desarrollar el colesterol alto. Por medio de metáforas comparando la comida con el parentesco, explica que el colesterol puede venir de los alimentos o de nuestros abuelos. Comienza explicando que cuando una dieta saludable no es suficiente, te puedes ayudar de este medicamento, declarando lo siguiente: “Vytorin treats 2 sources”, es decir, el medicamento es capaz de reducir el colesterol alto, proveniente de los alimentos y el que produce el cuerpo basado en nuestra historia familiar.

En la siguiente parte del comercial realiza una comparación con Lipitor, declarando que es mejor medicamento según lo confirman estudios clínicos.²¹

²¹ <http://www.youtube.com/watch?v=kBfWybm0218>

Crestor:

En su comercial transmitido en Estados Unidos comienza con un testimonio de una paciente quien relata cómo mientras vivía su vida normal, sus arterias se llenaban de grasa, es decir, se le estaba desarrollando la arterioesclerosis, que es una enfermedad progresiva y con sus niveles de colesterol alto su médico le prescribió Crestor.

Explica cómo este medicamento con ayuda de una dieta balanceada reduce los niveles de LDL, incrementa los niveles de HDL y reduce el desarrollo de la arterosclerosis.

Después aparece una escena donde una doctora está dando consulta y es en esta parte donde se explica para quiénes no es bueno este medicamento, los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos. Se recomienda entonces hablar con un doctor para encontrar si es momento para tomar Crestor con la siguiente declaración: "Crestor. It's time."²²

Después de haber descrito los anuncios publicitarios que se realizan para algunas estatinas, es notable que la publicidad para los Estados Unidos representa una debilidad hablando específicamente de la publicidad de Lipitor porque pone en duda la credibilidad del medicamento, a comparación de los comerciales de Vytorin y Crestor que utilizan personas comunes, con las que el consumidor fácilmente se identifica; se considera que Lipitor promueve la automedicación al respaldar datos con declaraciones de una personalidad médica aparentemente confiable.

²² <http://www.youtube.com/watch?v=asQQiHce264>

3. CAPÍTULO 3. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Debido a que toda esta investigación es en torno a un medicamento, hablaremos en este capítulo sobre una parte importante del sector salud en nuestro país por lo que nos referimos a la industria farmacéutica.

Podemos definir a esta industria como: “la responsable de generar el principal bien asociado con la salud, que es el medicamento, un insumo fundamental para prevenir la enfermedad, preservar y mejorar la calidad de vida, curar la enfermedad, aliviar el dolor e incrementar la expectativa de vida de las personas.”²³

Al formar parte tan importante en nuestras vidas, esta industria ha influenciado en la reducción de la mortalidad con el paso de los años, ya que antes era usual que ante alguna mínima enfermedad los médicos tuvieran mínimas opciones de apoyo, lo que ahora ha cambiado en forma radical con la investigación y desarrollo del Sector Salud.

Por tal motivo en este capítulo se estudiará esta industria a partir de su importancia en un entorno micro y macroeconómico, ya que ha sufrido transformaciones aceleradas y profundas mediante la multiplicación de alianzas estratégicas entre laboratorios y el crecimiento en el gasto dedicado a investigación y desarrollo.

También es importante abarcar el tema del *marketing* farmacéutico, que es una herramienta fundamental para conocer la delimitación del mercado de la empresa con relación a la función o al servicio que su producto presta, es decir, por la necesidad que satisface a un grupo de clientes determinados más que por el producto en sí mismo, porque es de esta manera como el producto es percibido por el médico, sujeto decisivo en los productos que satisfacen las necesidades de los pacientes y bajo el cual recae la responsabilidad del bienestar del enfermo.

3.1. ENTORNO ECONÓMICO MUNDIAL

La IMS Health (compañía internacional que proporciona los datos de ventas y servicios de consultoría a la industria farmacéutica) mencionó que el mercado farmacéutico mundial registró un valor de 550 mil millones de dólares por ventas en 2006, teniendo como principales actores:

²³ http://www.canifarma.org.mx/01_funcion.html

- América del Norte con 49%,
- Europa (principalmente Alemania, Francia, Italia, Reino Unido y España) con 25% y
- Japón, con 11% del total señalado.

Este mercado registra un crecimiento dinámico, que en el periodo comprendido entre 1997 a 2006 ascendió a una tasa anual promedio de 9.4%.

El mercado farmacéutico puede dividirse en dos segmentos:

- Medicados (con receta o prescripción médica).
- Automedicados.

En la actualidad, la industria farmacéutica crece vigorosamente a nivel global. Los ingresos para el sector, durante el año 2006, fueron de 550 mil millones de dólares (mmd), 7% mayor a los registrados en 2005. Las ventas en EUA ascendieron a \$235,400 millones de dólares, lo cual implica una tasa de crecimiento del 8.3% respecto al año anterior. Estados Unidos representa 46% del mercado farmacéutico mundial.

A partir de 2008 es inminente el vencimiento de algunas de las patentes que más ingresos reportan a la industria. A causa de esto, se han incrementado los presupuestos para las áreas de investigación y desarrollo, sobre todo en las corporaciones más poderosas del sector. Las mismas se disputan prácticamente la totalidad del mercado de los nuevos fármacos, registrándose una tendencia creciente de concentración en la oferta.

Las siguientes fueron las compañías con mayor facturación durante 2007:

Puesto	Compañía	Ingresos*	Inversión I+D
1	Pfizer	\$46.133	\$7.520
2	GlaxoSmithKline	\$31.377	\$5.190
3	Sanofi-Aventis	\$30.919	\$9.310
4	Johnson & Johnson	\$22.128	\$5.200
5	Merck	\$21.493	\$4.010
6	AstraZeneca	\$21.426	\$3.800
7	Novartis	\$18.497	\$3.480
8	Bristol-Myers Squib	\$15.482	\$2.500
9	Wyeth	\$13.964	\$2.460
10	Abbott Labs	\$13.756	\$1.690

* Todos los valores expresados en millones de dólares americanos.

3.2. ENTORNO ECONÓMICO NACIONAL

El mercado farmacéutico mexicano es actualmente el más grande de toda Latinoamérica. Representa aproximadamente 2.7% del PIB de Manufactura y 0.5% del PIB del país y además representa el noveno mercado farmacéutico a nivel mundial. El valor del mercado se encuentra en continuo crecimiento, mientras que economías del tamaño de Brasil y Argentina han tenido que contraer sus mercados debido a las condiciones económicas que presentan.

En la actualidad existen en México aproximadamente 224 laboratorios de medicamentos pertenecientes a 200 empresas, 46 de ellas forman parte de corporativos de capital mayoritariamente extranjero.

En México existen laboratorios extranjeros que participan tanto en el segmento de medicamentos de patente como en el de medicamentos de genéricos intercambiables (GI).

México está considerado como uno de los principales mercados de insumos para la salud en el mundo, es una industria establecida en México sólida y altamente competitiva a nivel regional.

La CANIFARMA, máximo representante de la Industria en nuestro país, está conformada por 173 laboratorios, que representan más del 90% del PIB farmacéutico en México.

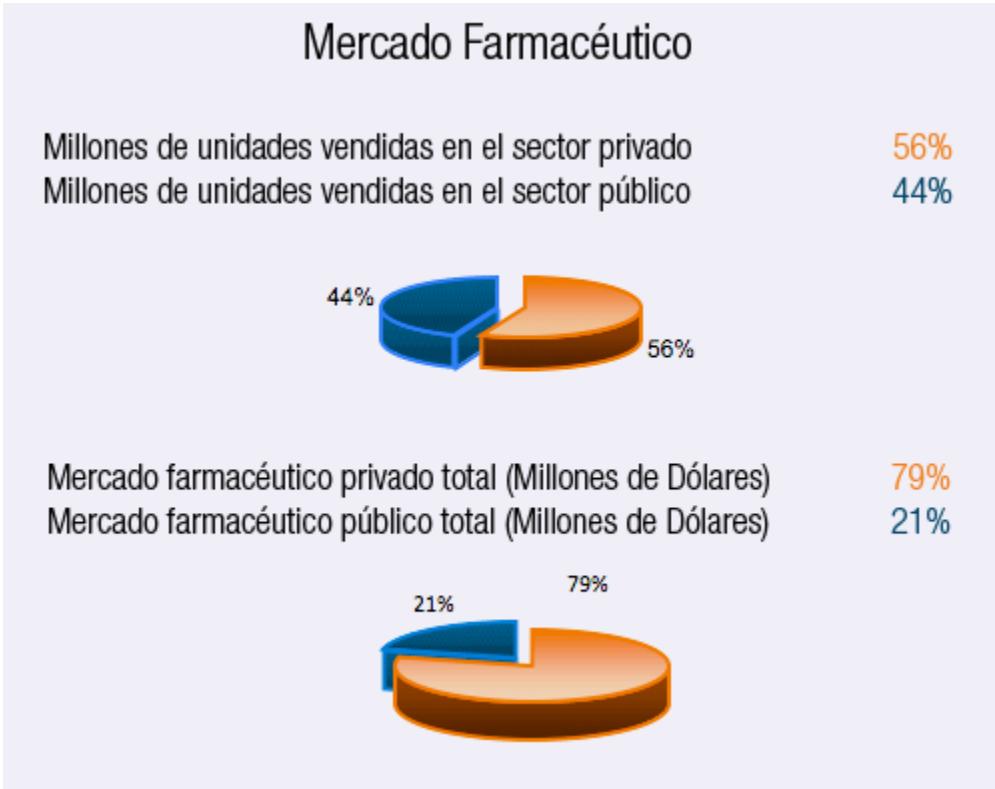
El valor del mercado farmacéutico representa poco más del 7.8% del PIB manufacturero y alrededor del 1.3% del PIB total.

DATOS MACRO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA 2008²⁴

CONCEPTO	VALOR
Participación en el PIB	1.3%
Participación en el PIB Manufacturero	7.8%
Mercado farmacéutico total (millones de pesos)	
	163,000
Millones de unidades vendidas en el sector privado	1,372
Millones de unidades vendidas en el sector público	1,078
Millones de unidades vendidas en total	2,450

²⁴ <http://www.canifarma.org.mx>

El mercado farmacéutico privado consume el 56% de las unidades vendidas en el país, para un valor del 79% del mercado total, mientras que el sector público consume el 44% de las unidades, con un valor cercano al 21% del total.



El Sector genera más de 78,500 empleos directos de alto valor (científicos, posgraduados, profesionistas, técnicos y obreros de alta especialización), con remuneraciones en promedio 2 veces más altas que las del sector secundario de la economía, además de ser responsable de más de 330 mil empleos indirectos (Fuentes: INEGI-Censo Económico 2009, IIFAC, IMS, Knobloch).

Por otro lado, el sector externo se ha venido dinamizando en los últimos años, con crecimientos relevantes tanto en importaciones como en exportaciones de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico, hasta representar más del 1.2% de las exportaciones totales de México, pero con un potencial relevante para el crecimiento de las exportaciones, en función del incremento del prestigio de la autoridad sanitaria (COFEPRIS), y en el marco de los tratados de libre comercio existentes entre México y los países de alto estándar sanitario (en especial EEUU y la Unión Europea).

IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES INDUSTRIA FARMACÉUTICA
Datos en Millones de Dólares

Exportaciones	Ene. 2003	Dic 2003	Ene. 2004	Dic 2004	Ene. 2005	Dic 2005	Ene. 2006	Dic 2006	Ene. 2007	Dic 2007	Ene. 2008	Dic 2008
Al mundo	164,860	187,999	214,233	249,999	271,958	292,666						
Medicamentos	911	1,144	1,119	1,076	1,146	1,107						
Dispositivos Médicos	1,143	1,236	1,516	1,596	1,870	2,236						
Reactivos de Diagnóstico	17	30	25	35	29	34						
TOTAL	2,071	2,410	2,660	2,707	3,045	3,377						

Importaciones	Ene. 2003	Dic 2003	Ene. 2004	Dic 2004	Ene. 2005	Dic 2005	Ene. 2006	Dic 2006	Ene. 2007	Dic 2007	Ene. 2008	Dic 2008
Al mundo	170,551	196,810	221,820	256,130	282,041	308,849						
Medicamentos	1,677	2,045	2,272	2,845	3,196	3,835						
Dispositivos Médicos	523	664	916	936	970	1,122						
Reactivos de Diagnóstico	113	132	140	179	207	237						
TOTAL	2,313	2,841	3,329	3,960	4,373	5,194						

3.3. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D).

La investigación farmacéutica abarca una serie de planteamientos posibles para la consecución de nuevos fármacos:

1. La criba (screening) aleatorizar de un gran número de moléculas, terapéuticamente activas en potencia.
2. La modificación selectiva de moléculas ya conocidas con la finalidad de mejorar su perfil terapéutico.
3. La investigación básica en áreas como la biología celular y estructuras biomoleculares, que permite declinar procesos patológicos para facilitar una investigación química dirigida a un diseño molecular orientado.
4. El descubrimiento accidental.

El proceso de investigación y desarrollo en el sector farmacéutico presenta unas características de complejidad peculiares que se describen a continuación:

- El costo con tendencia al alza. En las principales compañías farmacéuticas la relación existente entre inversiones en investigación y desarrollo y las ventas, han pasado a porcentajes superiores a 17%.
- Es largo. Comprende desde la presentación de la patente hasta la disponibilidad comercial del producto.
- Es arriesgado. Las probabilidades de éxito en cada nuevo proceso de investigación son escasas. Se estima que sólo una de cada cinco mil sustancias analizadas llega al mercado en forma de medicamento.
- Está rigurosamente controlado. Por tratarse de productos que inciden en la salud de la población, el proceso de desarrollo del medicamento por parte de las autoridades sanitarias es muy estricto.

La integración de esta actividad de investigación y desarrollo con la dimensión de *marketing* plantea retos específicos del *marketing* de productos farmacéuticos.

3.4. ESTRUCTURA COMPETITIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

La estructura de cualquier industria está determinada por cinco fuerzas básicas, la interacción de estas fuerzas es la que determina la estructura y rentabilidad a largo plazo de la industria.



*Estructuras de fuerzas de la industria (Porter, 1980)*²⁵

²⁵ Atmetlla Benavent Emilio, , Ediciones Gestión 2000, España, 1997, p. 35

Las barreras a la entrada de nuevos participantes en la industria, los posibles productos/servicios sustitutos y la fuerza de proveedores y clientes son factores externos, que aunque no pueden calificarse de competidores directos actuales de la industria farmacéutica, sí tienen gran impacto en la actualidad competitiva y en la rentabilidad de la industria, especialmente a largo plazo.

3.5. COMPETENCIA INTERNA

3.5.1. A NIVEL DE SECTOR

Dos características básicas diferencian a la industria farmacéutica de otros sectores industriales:

- a) Su elevado grado de internacionalización. Se estima que 80% del mercado mundial está dominado por sólo 100 compañías farmacéuticas.
- b) Su bajo índice de concentración a nivel de mercados de los distintos países. La industria farmacéutica aparece fragmentada entre demasiadas compañías. Ello se explica por la existencia de múltiples áreas terapéuticas y tipos de productos que hacen que sea virtualmente imposible para una compañía dominar una parte importante de un mercado farmacéutico determinado.

Lo anterior nos lleva a la conclusión de que, dentro de las propias compañías, muy pocos productos absorben gran parte de las ventas; esta tendencia aún no finalizada de fusiones y adquisiciones tiene como objetivo:

- Crear sinergias de investigación y desarrollo y *marketing* que lleven a la compañía resultante a una crítica óptima desde el punto de vista de la rentabilidad.
- Aumentar su capacidad de negociación frente a las autoridades sanitarias de los respectivos países.

3.5.2. A NIVEL PRODUCTO

Bajo esta consideración la industria farmacéutica ofrece una doble estructura, como se menciona a continuación:

Medicamentos originales

La promoción de los medicamentos originales se basa principalmente en destacar valores de tipo terapéutico (eficacia, tolerancia, presentaciones, dosificación, etc.) y en el esfuerzo de la red de venta.

Para conseguir el contacto con los prescriptores las compañías farmacéuticas han optado por tres estrategias básicas:

- *La creación de varias redes de ventas dentro de la misma empresa.* Y disponer así de más posibilidades de acceso a los prescriptores.
- *Los acuerdos de comarketing y copromoción entre empresas.* Para promocionar con sus respectivas redes de venta un mismo producto, durante un periodo de tiempo determinado.
- *Las redes de venta de alquiler.* Cuyos objetivos y filosofía son en cierta forma, similares a los que inspiran los acuerdos de *comarketing* entre empresas.

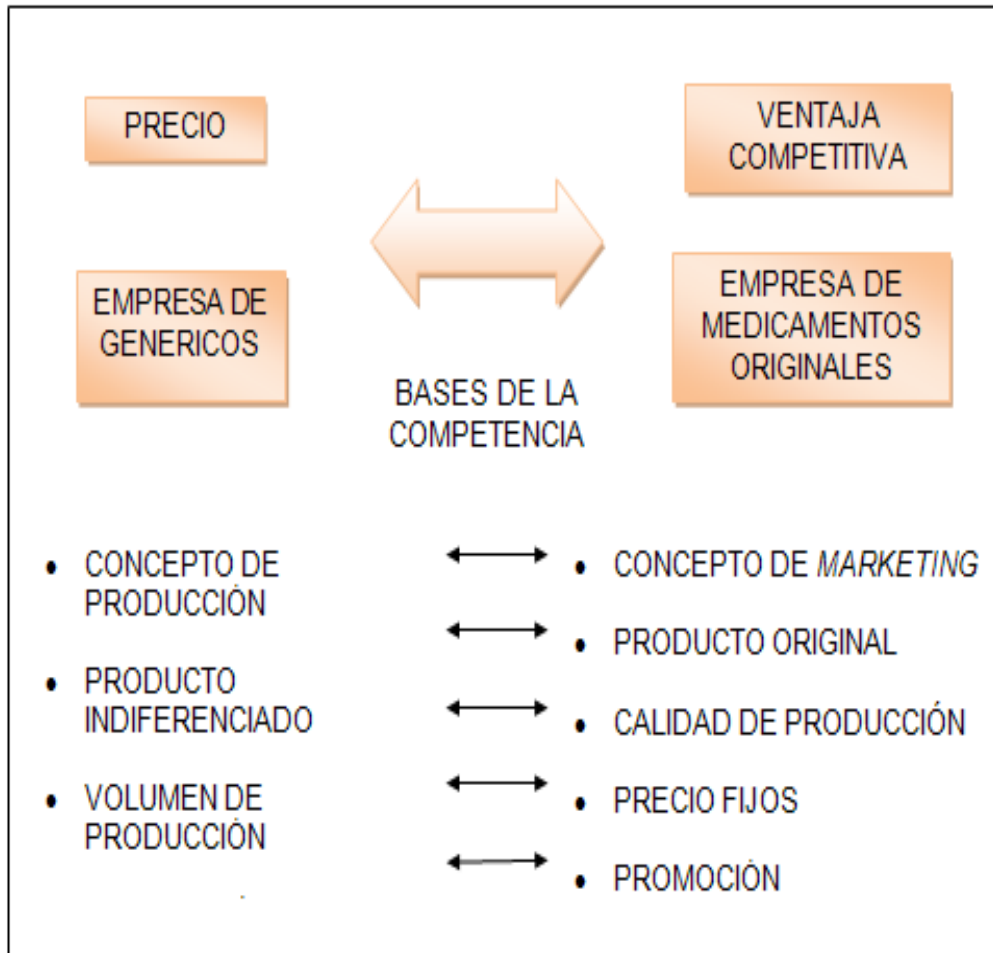
Medicamentos genéricos

Presentan las siguientes características:

- Se comercializan bajo el nombre genérico de sus principios activos (DCI).
- No tienen licencia o patente del producto original.
- Aparecen legalmente en el mercado una vez que ha expirado la patente del producto original.
- Compiten básicamente por precio, gracias a sus bajos costos de investigación y desarrollo y a su estructura organizativa más reciente y flexible.

En su competencia con los medicamentos originales, los genéricos ganarán en el futuro participación en el mercado por dos razones:

1. El escaso número de nuevos productos auténticamente innovadores.
2. Acciones por parte de las autoridades sanitarias. Cuyo objetivo es el de reducir los gastos a su cargo en materia de medicamentos.



Diferencias competitivas entre las empresas de genéricos y empresas de medicamentos originales²⁴.

²⁶

Participantes potenciales (barreras de entrada)

Medicamentos de investigación

²⁶ *Ibíd.*

Pueden identificarse 4 barreras importantes de entrada a la industria farmacéutica:

- a) Patente.
- b) Investigación y Desarrollo
- c) *Marketing*
- d) Imagen de compañía.

PATENTE

La patente impide la aparición de copias durante un plazo de tiempo determinado, es un estímulo vital para que las compañías se involucren en investigaciones largas y costosas.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Las elevadas inversiones necesarias para poner en marcha los centros de investigación necesarios para el descubrimiento y desarrollo de medicamentos, tanto desde el punto de vista estructural como humano, son otro factor que frena la entrada de nuevos participantes en la industria farmacéutica.

MARKETING

Los elevados gastos de comercialización del producto, en especial los derivados de la necesidad de disponer de amplias redes de venta con un elevado nivel de formación que lo promocionen directamente al médico, son otra barrera de entrada a nuevas empresas del sector farmacéutico.

IMAGEN DE COMPAÑÍA

Es la imagen que deben transmitir a los prescriptores las empresas participantes del sector, puesto que la prescripción y uso de medicamentos implica un cierto grado de riesgos, la imagen de la empresa descubridora y fabricante del medicamento es un importante factor de credibilidad y seguridad para el médico prescriptor, especialmente en la fase de introducción del medicamento.

Medicamentos genéricos

Las barreras de entrada son significativamente menores, quizá la única manera en que se compiten es el precio por lo cual se precisa:

- Una capacidad de producción lo suficientemente grande y un proceso de producción muy eficiente que permita lograr costos bajos por unidad.

- Un proceso de comercialización igualmente insuficiente que permita generar un volumen de ventas máximo con los mínimos gastos de *marketing*.

3.6. CLIENTES

- Médicos.
- Mayoristas.
- Farmacias. Son clientes que cada vez mas toman en cuenta las farmacéuticas, debido a su creciente capacidad para sustituir las prescripciones del médico.
- Hospitales. Disponen de un elevado poder de negociación frente a las empresas productoras de medicamentos, debido al volumen de sus pedidos y también al hecho de ser considerados como líderes de opinión de determinados prescriptores.
- Autoridades sanitarias. Juegan un papel crucial en la industria farmacéutica a través del ejercicio de su capacidad reguladora.

Ejercen una doble función:

- a) Proporcionar los incentivos que estimulen la investigación y desarrollo con el objetivo de descubrir medicamentos auténticamente innovadores
- b) Reducir el gasto en medicamentos con cargo a la Administración Pública.

La reducción del plazo de vigencia de las patentes, la ampliación de los procesos administrativos para la aprobación de nuevos medicamentos, el apoyo activo a la producción de genéricos y el freno a los aumentos de precio, son algunas de las medidas que los gobiernos tienen a su disposición y que pueden afectar significativamente a la estructura y desarrollo de la industria farmacéutica.

3.7. PROVEEDORES

Las compañías farmacéuticas más importantes suelen estar integradas verticalmente, por lo que el suministro de materias primas no es un cuello de botella en la producción del medicamento.

La excepción a la regla se da en el campo de la biotecnología, donde con frecuencia hay problemas debido a la naturaleza altamente especializada de la materia prima.

Dentro de la integración de los proveedores en la industria farmacéutica se encuentra distribuida en tres grandes grupos que son: laboratorios, mayoristas y punto de venta (farmacias).

En los grandes laboratorios su poder negociador lo ejercen a través de la comunicación, dirigiéndose de forma continuada al prescriptor. Su labor principal es convencer al prescriptor de la efectividad y calidad superiores que presentan sus especialidades farmacéuticas. El poder que pueden conseguir los laboratorios va a depender del grado de diferenciación de sus especialidades farmacéuticas, del número de laboratorios que trabajan en cada mercado individual y de la existencia de productos sustitutos para un síntoma concreto.

En lo que se refiera a los mayoristas pretenden ejercer presión sobre los minoristas, principalmente sobre las farmacias que adquieren la mayor parte de su oferta. El poder negociador que pueden conseguir sobre las farmacias recae en una disminución de la calidad de servicio, como no entregar los pedidos a tiempo, no hacerles ningún tipo de descuentos y exigir pagos al contado, entre otros. Podemos mencionar algunos mayoristas en México como:

- Nacional de Drogas (Nadro)
- Casa Saba
- Casa Marzam
- Fármacos Especializados
- Provedora de Medicamentos

Por último las farmacias que su poder negociador recae sobre los consumidores y sobre el sistema nacional de salud, que es el que financia los medicamentos. EL poder está centrado principalmente en una amenaza que consiste en una disminución en la calidad de servicio. El grado de poder negociador frente a los consumidores depende de los costes de transferencia, los cuales vienen representados por factores como el tiempo, trato con el cliente, etc.²⁷

3.8. MARKETING FARMACÉUTICO

Cuando se habla de *marketing* farmacéutico, se alude a varios conceptos al mismo tiempo. Hace unos años el sector era muy estrecho en sus aplicaciones, hoy ha evolucionado de manera exponencial con procesos comerciales muy diferenciales y, sobre todo, una legislación que cambia la forma de realizar las actividades de *marketing* con respecto a otros sectores.

Los mismos principios, técnicas, instrumentos y herramientas del *Marketing* como ciencia de la actividad empresarial que se emplean en cualquier sector productivo se aplican en el farmacéutico pero, en general, de modo distinto. Una de las ventajas del *marketing* farmacéutico es la información de la que se dispone. Este sector es capaz de almacenar datos estadísticos (información científica,

²⁷ M. Frías Dolores, *Marketing Farmacéutico*, Ediciones Pirámide, 2000, p. 78

matemática, etc.) suficientes para utilizar técnicas de *marketing* analítico como es el *Marketing Science* o el *Marketing Intelligence* para la toma de decisiones, para hacer predicciones o segmentaciones de valor. De esta particularidad nace la Automatización de la Fuerza de Ventas (E.T.M.S) y la puesta en marcha del CRM como herramienta de Segmentación y Targeting.²⁸

Si se atiende al elemento “Producto farmacéutico”, éste tiene dos características. Por un lado, las técnicas que responden a lo que hace el producto por su cliente/consumidor. Por otro, las comerciales que responden a cómo lo hace.

Estos dos conceptos deben de marcar la línea de trabajo en el desarrollo de *marketing* de forma cohesionada con el resto de las áreas de la empresa, siempre y cuando se detecte cuál es el valor diferencial de nuestro producto respecto al de la competencia.

Si se citan las cuatro P como elementos del *marketing* conocidos por todos (Precio, Producto, Plaza/distribución, Promoción/comunicación) se reduce el concepto de *marketing*.

Hoy en día, con la cantidad de factores nuevos y cada vez más influyentes, barreras más altas, competencia, regulación, tecnología, etc., se debe trabajar además con otros elementos como el merchandising, público objetivo, logística, red de ventas, servicio posventa, publicidad, relaciones públicas y nuevas tecnologías, y especialmente la combinación entre ellos y las estrategias de Business to Business y especialmente Business to Consumer.²⁹

3.8.1. PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS

A continuación se presentan unos fragmentos del estudio de Wharton, del cual sólo se extraen algunos datos relevantes:

El estudio de Wharton, compara los precios medios de los productos farmacéuticos en nueve países –Estados Unidos, Canadá, Chile, Francia, Alemania, Italia, Japón, México y Reino Unido– muestra que Japón tiene los precios medios más altos, mientras que los precios en otros países se sitúan entre 6% y 33% por debajo de los de Estados Unidos. Los precios en Canadá son los más bajos.

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ <http://argentina.pmfarma.com/articulos/?id=240>

Se muestra que las diferencias de precios son, por norma general, consistentes con las diferencias de renta entre los países. Los precios altos de los medicamentos en Estados Unidos son un reflejo de su mayor renta per cápita. Las excepciones son México y Chile, donde los precios son mayores en comparación con su renta per cápita media y el consumo de medicamentos es mucho menor que en otros países.

El sector farmacéutico ha sido criticado por algunas asociaciones de consumidores por los exorbitantes precios de los medicamentos patentados y por su conducta legalmente agresiva para prevenir que otras empresas ofrezcan genéricos más baratos.

Estados Unidos tiene uno de los índices más altos de utilización de medicamentos genéricos en relación con el volumen total de medicamentos recetados, y que los precios de los genéricos son menores en Estados Unidos que en el resto de países a excepción de Canadá, donde existe una diferencia de 6%.

El tipo de cambio es uno de los principales factores explicativos de las diferencias de precios de los medicamentos. Cuando se comparan los precios de los medicamentos utilizando el PIB ajustado por la paridad del poder de compra (que refleja las diferencias en el nivel de vida).

Genéricos: grandes volúmenes, bajos precios

En un análisis al mercado de genéricos, se encontró que el grado de utilización de ellos en proporción con el volumen total de medicamentos recetados es bajo en mercados en los que se regulan los precios, como Francia (28%) e Italia (34%), y alto en países con mayor libertad en la fijación de precios, como Estados Unidos (58%), Alemania (61%) y Reino Unido (49%). El porcentaje canadiense, 59%, refleja entre otras cosas la existencia de políticas que fomentan el uso de genéricos, como es el caso de incentivos para que los farmacéuticos sustituyan los medicamentos de marca por genéricos.

Dentro del sector de genéricos existen genéricos de marca y sin marca; los primeros compiten parcialmente con los medicamentos de marca, mientras que los segundos compiten principalmente en precios.³⁰

³⁰ <http://www.wharton.universia.net/index.cfm?fa=viewArticle&ID=687>

3.8.2. DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

La estructura de distribución que caracteriza al sector farmacéutico podría ser considerada como selectiva, considerando como tal aquella que se produce cuando dentro de un área geográfica escogemos un número determinado de puntos de venta para nuestros productos. Esta estrategia de distribución puede considerarse como intermedia entre la distribución intensiva y la exclusiva. Dada la delicadeza y el tipo de productos que son objeto de distribución (medicamentos) resaltamos como elementos diferenciados de este sector, respecto a cualquier otro los siguientes:

- Se necesita un permiso para poder acceder a la información de las farmacias.
- Los precios de los productos que se distribuyen están determinados por la autoridades sanitarias; a los intermediarios les corresponde un porcentaje ya establecido y no existe competencia de precios entre las farmacias.

Los intermediarios de este sector son los mayoristas, farmacias, entes gubernamentales y hospitales. Ellos permiten que los productos farmacéuticos lleguen a su destino en buenas condiciones.

Los mayoristas se caracterizan por ser intermediarios que compran medicamentos en grandes cantidades y venden a otros intermediarios. Las tareas que implica cumplir con su función y que caracterizan su actividad son las siguientes:

- 1.- Compran en grandes cantidades a fabricantes u otros mayoristas.
- 2.- Almacenan grandes cantidades de productos, lo que les obliga a una gran disposición de recursos financieros, dado que deben soportar:
 - Grandes movilizaciones financieras como consecuencia de los productos almacenados. Es un mercado en el que los productos pueden ser imprescindibles para el tratamiento farmacológico de una persona; esto obliga a los mayoristas a tener un alto stock que, para algunos productos, se traduce en una falta de rotación y en un menor beneficio para estas empresas distribuidoras. Los mayoristas deben tener todo tipo de productos y suministrarlos a las farmacias cuando lo requieran, evitando en todo momento faltas de suministro que perjudiquen al paciente.
 - Fuertes gastos de mantenimiento de almacenes.
 - Instalación especial para la conservación de ciertos productos.
- 3.- Venden en pequeñas cantidades o lotes a otros mayoristas y fundamentalmente a minoristas.
- 4.- Además de sus actividades propias, enriquecen los productos ofertados con nuevos servicios:

- Asesoramiento técnico, comercial y financiero.
- Terminales para la transmisión de pedidos.
- Instalación, garantías, financiación, etc.
- Elevado número de servicios al día para paliar la deficiencia de la falta de espacio en las farmacias, llegándose en algunos casos a tener servicio de urgencia los domingos y festivos sin costo adicional para el farmacéutico, salvo una reducción en su margen comercial.
- Alta atención personalizada, principalmente porque la propiedad de estas empresas, en su mayor parte, está controlada por farmacéuticos y estos exigen un servicio y una atención lo más personalizados y amable posible.

Las farmacias son minoristas, situándose entre el mayorista y los consumidores finales. Su actividad se concentra en la compra de pequeños lotes de productos para revender a los consumidores finales o, en algunas ocasiones, a otros minoristas. Esta actividad puede ser caracterizada de la forma siguiente:

- 1.- Compran y revenden en pequeñas cantidades.
- 2.- La función de diversificación se completa cuando hacen posible que el consumidor final encuentre en el mismo lugar, y puestos a su disposición, productos que tienen orígenes muy distintos y distantes.
- 3.- Su presencia se deja notar prácticamente en todos los rincones de un ámbito geográfico cualquiera, allá donde exista una demanda por atender y cumpla las condiciones exigidas para la ubicación de una oficina de farmacia.
- 4.- Ofrecen a sus clientes una serie de servicios adicionales.
 - Aparatos de diagnóstico: tensión, etc.
 - Análisis clínicos generales.
 - El saber técnico profesional que le permite ofrecer a los clientes una ayuda farmacológica.

4. CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

En este capítulo se desarrollará una parte primordial del proyecto, es decir la investigación de mercado, ya que con base en el análisis de los resultados de la información obtenida tanto de las fuentes primarias (que en este caso son los pacientes potenciales y los doctores), como de las fuentes secundarias, que fueron documentos emitidos por instituciones confiables (Secretaría de Salud e INEGI), se buscará llegar a una toma de decisiones eficiente que tenga como resultado la implementación de un *marketing* directo entre la empresa y los clientes, específicamente los prescriptores, el punto de venta y los pacientes.

Dentro del proceso de planear y llevar a cabo la concepción de bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales, mejor conocido como mercadotecnia, se requiere que la meta de la organización sea la satisfacción del cliente. Esto demanda que la organización entienda los requerimientos de los participantes en el *marketing* directo, de manera que se obtengan resultados sinérgicos y equitativos (ganar-ganar); pero lo anterior sólo se podrá realizar si se toma a cada uno de los sujetos participantes como individuos con necesidades específicas, y la manera de saber esto será reunir datos de mercadotecnia como si fuera un “servicio de inteligencia” para hacerlo de manera eficiente.

Es así como el “servicio de inteligencia” se convierte en una parte crítica, es decir, la investigación de mercado, ya que proporcionará de manera importante ayuda en la toma de decisiones, otorgando información relevante y oportuna que dé como resultado el desarrollo de estrategias relevantes.

Las decisiones de mercadotecnia van a implicar aspectos desde cambios significantes en el posicionamiento de productos hasta, tal vez, la decisión de explorar nuevos mercados. Por lo anterior, en el contexto de estas decisiones se sigue el siguiente proceso:

1. Planeación de la mercadotecnia y sistema de información.
2. Acordar sobre el propósito de la investigación.
3. Establecer los objetivos de la investigación.
4. Diseñar la investigación.
5. Recolectar los datos.
6. Preparar y analizar los datos.
7. Informar los resultados de la investigación.

El proceso anterior es el utilizado en este proyecto para desarrollar una investigación programática, es decir, con el fin de desarrollar opciones de mercadotecnia mediante la segmentación de mercados, el análisis de oportunidades de mercado o estudiar actitudes de los consumidores o de uso del producto.³¹

También en dicho proceso los factores que van influir de manera importante son: calidad de la investigación, conformidad con las expectativas previas y claridad en la presentación.

4.1. PACIENTES POTENCIALES

Para efectos de este proyecto tomamos en consideración el término sociológico del término paciente que es aquel sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

En el caso de nuestra investigación el objetivo es tomar como pacientes potenciales a todo aquel que requiera información sobre el colesterol, es decir de manera particular conocer características específicas de las etapas por las que pasa el individuo desde la identificación de síntomas, el diagnóstico y el tratamiento.

4.1.1. PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA PACIENTES POTENCIALES

En lo que se refiere a la planeación de nuestra investigación estableceremos un punto de partida a fin de determinar el instrumento que se va aplicar desde un posible problema a comprobar, el perfil del individuo en estudio y un número representativo de encuestas que debemos realizar con miras a lograr los resultados deseados.

4.1.1.1. HIPÓTESIS

Si la reducción de actividad física, el cambio en el estilo de vida y la prevalencia de la dieta basada en alimentos con altos niveles calóricos han impactado en el aumento de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, nivel de triglicéridos altos, dislipidemias, entre otras asociadas con el desarrollo de factores de riesgo, entonces las personas han dejado el cuidado de su salud abandonado, lo que culmina en la detección de enfermedades crónicas en fases avanzadas.

³¹ David A. Aaker. "Investigación de Mercados", pág. 240.

4.1.1.2. MUESTRA

Una vez delimitada la hipótesis para el estudio de pacientes potenciales lo siguiente será definir la muestra con el fin de estimar el valor de la información; en este caso, determinar los cuestionarios a aplicar tomando como referencia que la población estará caracterizada de la siguiente forma:

- Hombres y mujeres de 20 a 64 años.
- Su lugar de residencia: Distrito Federal.

Entonces la población que pertenece a adultos de 20 años o más y que reside en el Distrito Federal contempla las siguientes cifras según los principales indicadores demográficos del INEGI publicados durante 2005:³²

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
20-24	373,044	392,597	765,641
25-29	353,337	382,104	735,441
30-34	359,952	395,648	755,600
35-39	319,519	359,471	678,990
40-44	278,656	317,884	596,540
45-49	237,757	278,121	515,878
50-54	202,356	238,721	441,077
55-59	185,449	221,715	407,164
60-64	117,398	145,830	263,228
			5,159,559

Para determinar el tamaño de una muestra, que en el caso de este estudio será útil porque la población es grande y no se cuenta con el tiempo ni los recursos financieros necesarios, se deberán considerar los siguientes aspectos:

³² INEGI, "Principales indicadores demográficos 200-2005".

- Error permitido.
- El nivel de confianza con el que se desea el error.
- El carácter finito o infinito de la población.

En el caso de nuestra población que corresponde a 5,159,559 habitantes, es una población infinita por tener más de 100,000 elementos y se aplicará la siguiente fórmula³³:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

En donde:

n = Número de elementos de la muestra.

P = Probabilidad de viabilidad.

Q = Probabilidad encontrada.

Z² = Nivel de confianza, de acuerdo al área bajo la curva.

E = Margen de error permitido.

Cuando el valor de P y de Q no se conozca, o cuando la encuesta se realice sobre diferentes aspectos en los que estos valores pueden ser diferentes, es conveniente tomar el caso más favorable, es decir, aquel que necesite el máximo tamaño de la muestra, lo cual ocurre para P= 50% y Q = 50%

Donde:

Z= nivel de confianza 95%(1.96 en áreas bajo la curva normal)

e= 5% (.05) nivel de precisión

p= 0.5 probabilidad de viabilidad

q= 0.5 probabilidad encontrada.

³³ Fisher Laura, Navarro Alma, Espejo Jorge; "Investigación de mercados", pág. 54

Al aplicar los datos obtenemos el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

El resultado de la muestra representativa para la realización de nuestra investigación de mercado será de 384.

4.1.1.3. OBJETIVOS

4.1.1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Recabar información sobre el mercado potencial para desarrollar estrategias orientadas hacia un *marketing* directo, propuesto para prevenir, tratar e informar en forma correcta sobre las enfermedades cardiovasculares.

4.1.1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel socioeconómico al que pertenecen los pacientes potenciales.
- Obtener información acerca de los hábitos del cuidado de la salud.
- Conocer el proceso de detección de una enfermedad hasta el control y el tratamiento de la misma.
- Conocer el nivel de conocimiento que se tiene sobre las dislipidemias.

4.1.1.3.3. DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En el caso de esta investigación se tomó la decisión de diseñar un cuestionario como instrumento de recolección de información porque es una técnica eficaz en la captación de datos primarios ya que se facilita la interacción con la gente para recabar hechos, opiniones y actitudes. Además de que, por medio de la división del trabajo entre los entrevistadores, se tendrá alta capacidad para reunir grandes cantidades de datos.

A continuación se presenta el cuestionario aplicado a la muestra ya determinada.

MERCADO POTENCIAL

Folio: _____

1. ¿Cómo considera su estado de salud?:

1. Excelente	()
2. Muy bueno	()
3. Bueno	()
4. Malo	()
5. Muy malo	()

2. ¿Sabe qué es el colesterol?

1. Sí () Explique brevemente _____

2. No ()

3. ¿Usted padece colesterol?

- 1. Sí ()
- 2. No () (Pasar a la pregunta 5)
- 3. No sé () (Pasar a la pregunta 5)

4. ¿Sabe cuál es el impacto que tiene en su salud?

- 1. Sí () Explique brevemente _____
- 2. No ()

4.1 El tratamiento es con: (puede marcar más de una opción)

	Por indicaciones de:
1. Medicamento	
2. Dieta	
3. Actividad física	
4. Remedios caseros	

4.2 ¿Sigue con el tratamiento?

Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i>	No <i>¿Por qué lo dejo?</i>
Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i>	No <i>¿Por qué lo dejo?</i>
Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i>	No <i>¿Por qué lo dejo?</i>
Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i>	No <i>¿Por qué lo dejo?</i>

5. ¿Usted padece alguna de las siguientes enfermedades?:

PADECIMIENTO			TRATAMIENTO (puede marcar más de una opción)	Lo siguió por indicaciones de:	¿Sigue con el tratamiento?	
	Sí	No			Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
1. Diabetes Mellitus	Sí	No	1. Medicamento		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			2. Dieta		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			3. Actividad física		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			4. Remedios caseros		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____

2. Nivel de triglicéridos elevados	Si	No	1. Medicamento		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			2. Dieta		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			3. Actividad física		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
			4. Remedios caseros		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____
3. Infartos cardiacos	Si	No	1. Medicamento		Sí <i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i> _____	No <i>¿Por qué lo dejo?</i> _____

				_____	_____
			2. Dieta	<p align="center">Sí</p> <p align="center"><i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i></p> <p align="center">_____</p>	<p align="center">No</p> <p align="center"><i>¿Por qué lo dejo?</i></p> <p align="center">_____</p>
			3. Actividad física	<p align="center">Sí</p> <p align="center"><i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i></p> <p align="center">_____</p>	<p align="center">No</p> <p align="center"><i>¿Por qué lo dejo?</i></p> <p align="center">_____</p>
			4. Remedios caseros	<p align="center">Sí</p> <p align="center"><i>¿Cuánto lleva con este tratamiento?</i></p> <p align="center">_____</p>	<p align="center">No</p> <p align="center"><i>¿Por qué lo dejo?</i></p> <p align="center">_____</p>

- | | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| 6. Durante los últimos 7 días, ¿realizó alguna actividad que requiriera de un esfuerzo físico vigoroso? (Estas actividades pueden ser: aeróbicos, andar en bicicleta rápidamente, levantar pesas, correr, nadar.) | () | () |
| 7. ¿Fuma? | () | () |
| 8. ¿Durante el último mes ingirió bebidas alcohólicas? | () | () |
| 9. ¿Se realiza estudios médicos? | | |
| 1. Sí | | |
| 2. NO (pase a la pregunta 14) | | |

10. Se realiza estudios médicos por:

1. Indicación médica	()
2. Decisión propia	()
3. Recomendación familiar o de amigos	()
4. Son gratuitos	()
5. Medios masivos	()
6. Otros _____	()

11. El lugar donde se realiza estudios médicos es:

1. Sector Público	()
2. Instituciones de beneficencia (DIF, CRUZ ROJA, etc.)	()
3. Centro de Salud	()
4. SEGURO POPULAR (SSA)	()
5. Laboratorios clínicos particulares	

12. Si no se realiza estudios médicos. ¿Por qué?:

1. Es costoso	()
2. Innecesarios para su estado de salud	()
3. No lo considera importante	()
4. No cuenta con el tiempo suficiente	

Edad:	Sexo	1. F ()		2. M()			
Estado civil	1. Soltero ()		2. Casado ()		3. Otros ()		
Tiene hijos	1. SÍ		2. <u>NO</u>		¿Cuántos? _____		
Nivel de estudios	1. Primaria ()	2. Secundaria ()	3. Preparatoria ()	4. Licenciatura ()	5. Diplomado/Maestría ()	6. Doctorado ()	
Ocupación	1. Trabajo de oficina	2. Trabajo en la calle	3. Otro				
Delegación donde vive							
Su casa es:	1. Propia		2. Rentada		3. Otro _____		

¿Cuántos focos tiene en su vivienda?	1. 0-5 <input type="checkbox"/>	2. 6-10 <input type="checkbox"/>	3. 11-15 <input type="checkbox"/>	4. 16-20 <input type="checkbox"/>	5. 21 o más <input type="checkbox"/>
¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. son de uso exclusivo para los integrantes de su hogar?	1. 0 <input type="checkbox"/>	2. 1 <input type="checkbox"/>	3. 2 <input type="checkbox"/>	4. 3 <input type="checkbox"/>	5. 4 o mas <input type="checkbox"/>
¿Cuenta con automóvil propio? (No taxi)	1. Sí	2. No			

Una vez determinados los aspectos anteriores podemos concluir lo siguiente:

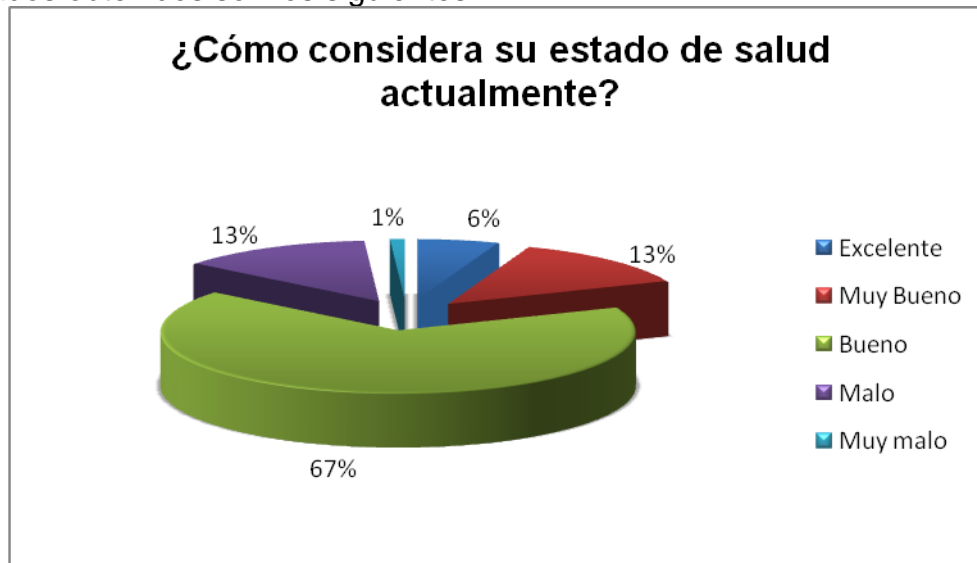
Público	Estudio	Universo	Muestra	Instrumento
Pacientes potenciales	Cuantitativo	Hombres y mujeres entre 20 y 65 años en el Distrito Federal: 5,157,559	384 encuestados	Cuestionario

4.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio fue diseñado y aplicado en el D.F., para su aplicación fue dividido en:

- Estudio para pacientes potenciales.
- Estudio para médicos.

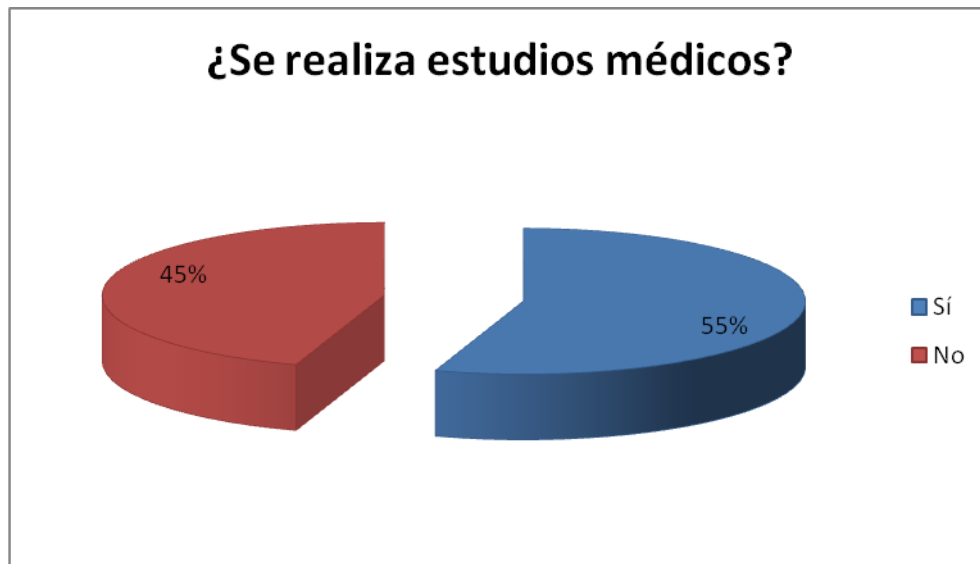
Derivado de la aplicación del estudio de mercado para pacientes potenciales; los resultados obtenidos son los siguientes:



Gráfica 1. ¿Cómo considera su estado de salud actualmente?

La información expuesta en la gráfica, permite analizar que 67% de los encuestados consideran su estado de salud como bueno, respuesta basada en la percepción de sí mismos, no por valoración ni diagnóstico de un médico.

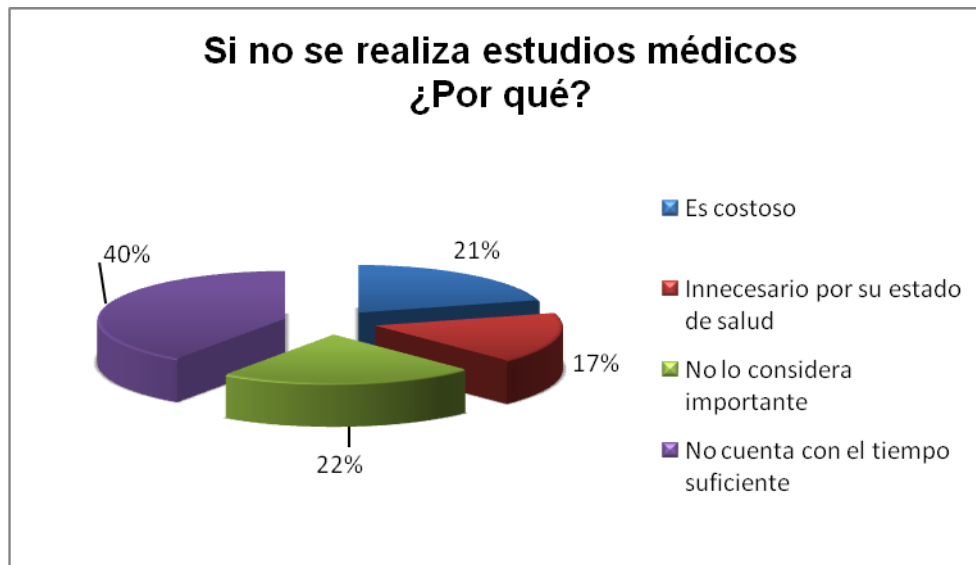
Es importante obtener información de los pacientes en cuanto a la realización de estudios médicos, con la finalidad de obtener información si estos se los realizan como una manera de prevenir enfermedades y conservar su salud o si se los realizan porque ya padecen de una enfermedad los resultados obtenidos son los siguientes:



Gráfica 2. ¿Se realiza estudios médicos?

La información de la gráfica nos indica que 55% de los pacientes sí se realizan estudios médicos, mientras que el otro 45% no lo hace, lo cual nos indica que este último sector puede estar expuesto a enfermedades serias y no lo sabe.

Dentro de las causas mencionadas por los pacientes para no realizarse estudios médicos encontramos las mencionadas por los mismos en la siguiente gráfica:



Gráfica 3. Causas para la No Aplicación de estudios médicos

Podemos observar que las causas por las cuales los encuestados no se realizan estudios médicos son la falta de tiempo y el que no lo consideran importante, lo cual nos habla de la falta de concientización e información para los encuestados en lo que al cuidado de su salud se refiere. En este contexto los médicos deben ser los catalizadores para que los pacientes se realicen estudios médicos, al explicarles los posibles riesgos a los que está expuesta su salud además de brindarles información clara y veraz sobre enfermedades y padecimientos.

Continuando con el análisis, 55% de los pacientes que sí se realizan estudios médicos lo hacen por indicación médica en 45%, seguido con 36% por decisión propia. Lo que nos menciona quién influye en la decisión para la realización de estudios médicos son los médicos.

Como se muestra en la información los pacientes se realizan sus estudios médicos en el sector público en 40%, ya que algunos de estos son derechohabientes del IMMS o ISSSTE. Por su parte, el 35% restante los realiza en laboratorios particulares.

PADECIMIENTOS

Como se indicó en la primera parte del análisis los pacientes mencionaron que consideraban su estado de salud como bueno en 67%, además de que 55% de estos se practican estudios médicos, para lo cual es necesario conocer si estos están expuestos a ciertos factores de riesgo o enfermedades como:

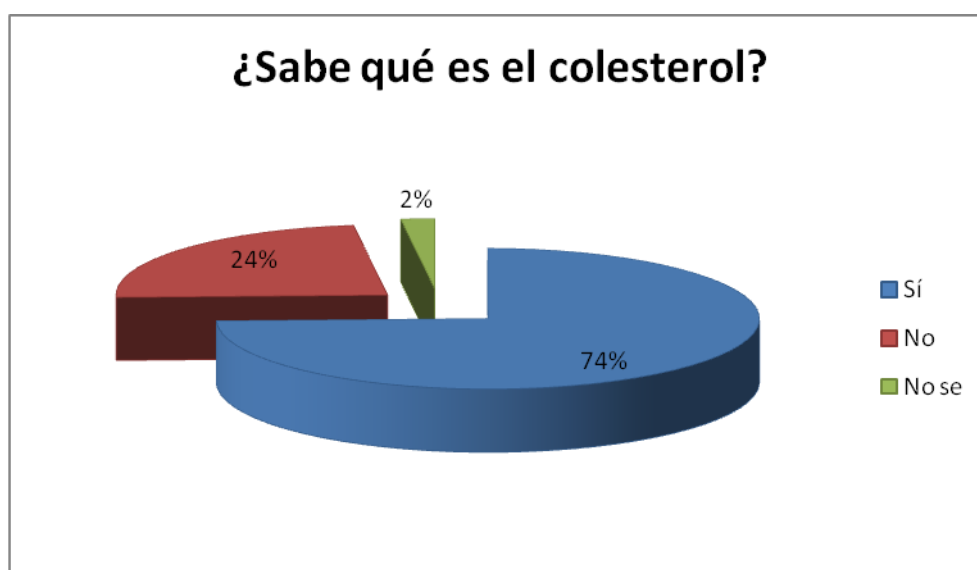
- Colesterol (factor de riesgo).
- Diabetes Mellitus.
- Nivel de triglicéridos elevado.
- Infartos cardiacos.

Se desea corroborar la información anterior, en cuanto si efectivamente gozan de un buen estado de salud y, si al practicarse estudios médicos, estos padecen alguna enfermedad. Además es importante conocer si realizan alguna de las siguientes acciones:

- ¿Qué tratamiento eligieron?
- ¿Por influencia de quién iniciaron su tratamiento?
- Sí continúan con el tratamiento o cuánto tiempo llevan sin él.
- ¿Por qué abandonaron su tratamiento?

Después de analizar la información obtenida por medio del estudio se desarrollará un análisis de los hallazgos encontrado.

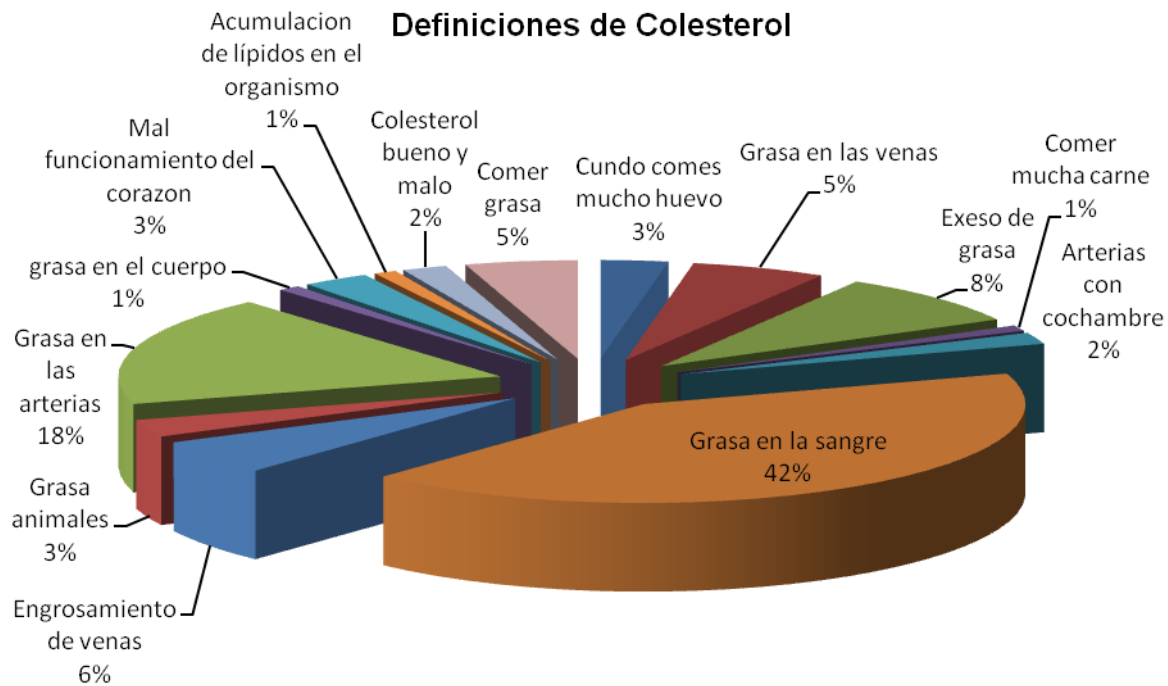
COLESTEROL



Gráfica 4. ¿Sabe qué es el colesterol?

La gráfica nos muestra que 74% de los encuestados conoce la definición de colesterol, mientras que 26% no la conoce, esto nos permite analizar que 26% no posee una definición sobre esta enfermedad, probablemente relacionado con 45% de los encuestados que no se realizan estudios médicos, y que por lo tanto no poseen información clara sobre este factor de riesgo.

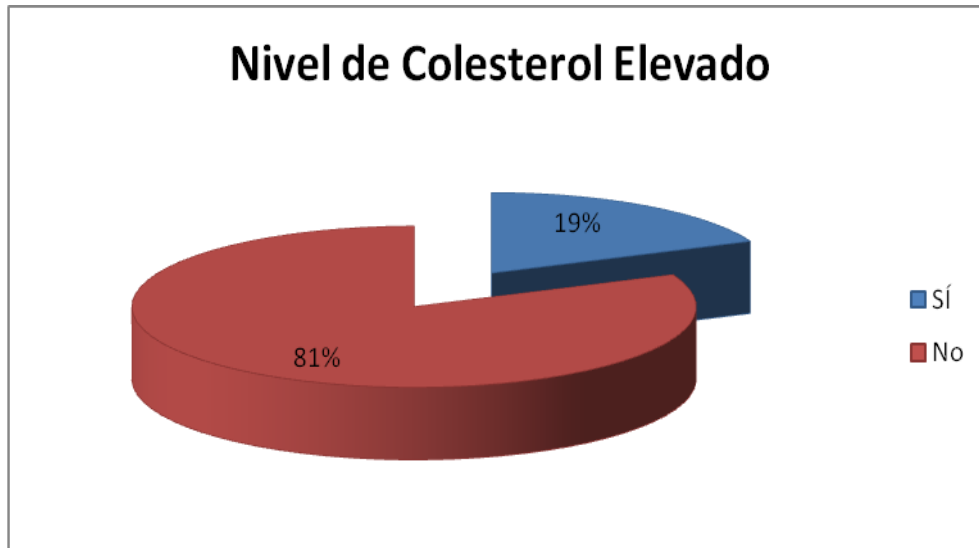
El 74% de los encuestados que mencionaron conocer la definición de colesterol la denominaron de la siguiente manera:



Gráfica 5. Definiciones de colesterol

El 74% de los pacientes mencionó conocer la definición de colesterol y 42% la define como “grasa en la sangre”, por otra parte, como lo muestra la gráfica, las demás definiciones muestran desinformación.

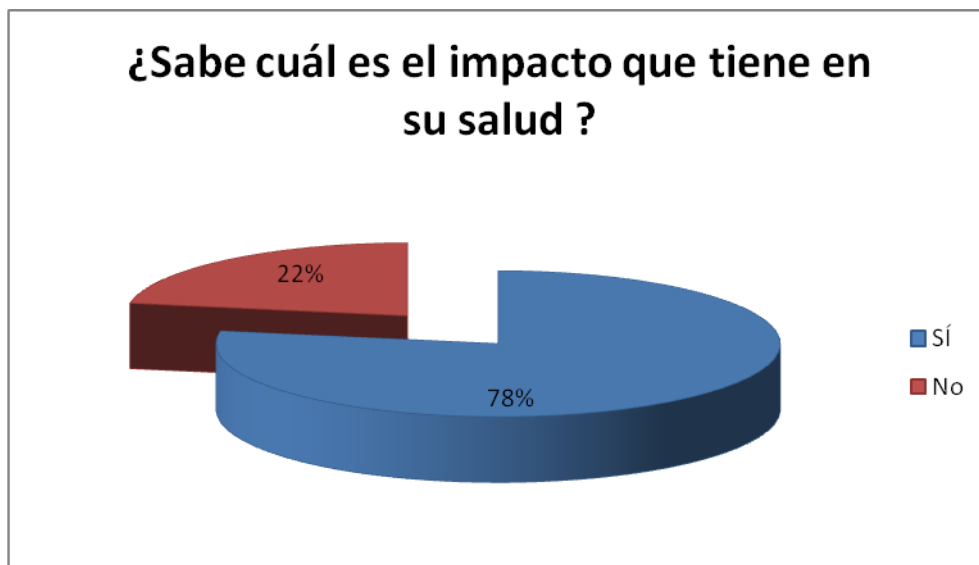
Obtenida la información acerca de las definiciones de colesterol, el siguiente paso fue conocer si los encuestados padecían niveles elevados de colesterol, la información obtenida fue:



Gráfica 6. Nivel de colesterol elevado

Los resultados expuestos en la gráfica arrojan que 81% no padece niveles de colesterol elevado, mientras que 19% de los pacientes sufre este problema, lo cual supone un *factor de riesgo asociado al desarrollo de una enfermedad coronaria, provocada entre otras causas por colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos.*³⁴

Al sector de la población de pacientes que padece este factor de riesgo (19%), se le cuestionó si conocían el impacto que los niveles de colesterol elevado tienen en su salud y los resultados son los siguientes:



Gráfica 7. ¿Sabe cuál es el impacto que tiene en su salud?

³⁴ <http://www.eufic.org/jarticle/es/guia-alimentacion-nutricion/grasas/expid/basic-grasas/>

Un 78% de estos conoce el impacto que tiene en su salud, mientras que 22% no lo conoce. Lo cual indica que 22% de los pacientes que no conoce el impacto en su salud puede tener una relación con 26% de los pacientes que no conocen qué es el colesterol, y con 45% de los encuestados que no se realizan estudios médicos, lo que proporciona datos más relevantes, al conocer que los pacientes no han generado un proceso de concientización, el cual les permita ser agentes activos del cuidado de su salud.

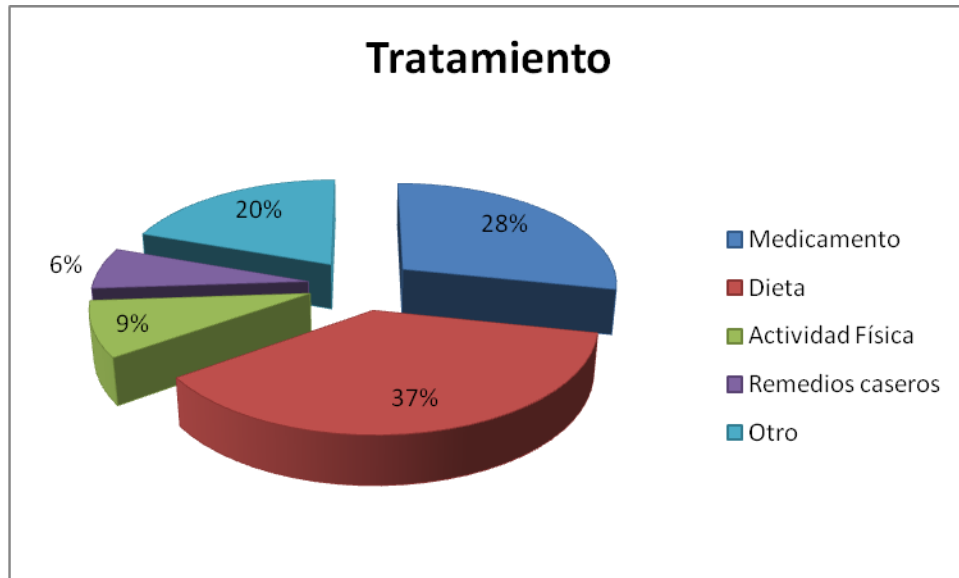


Tabla 2. El tratamiento (colesterol)

Como lo muestra la gráfica, el tratamiento más común entre los pacientes es la dieta, con 46%; seguida de los medicamentos, con 35%.

Los tratamientos se iniciaron en 71% por indicación médica, lo que demuestra que los pacientes no recurren a la automedicación para el tratamiento de este tipo de enfermedades.

En muchas de las ocasiones lo importante no es iniciar un tratamiento sino darle continuidad a este, por lo que fue necesario obtener información si los pacientes continúan con su tratamiento, los resultados obtenidos son los siguientes:

De 71% de los tratamientos iniciados sólo 62% de los pacientes sigue con su tratamiento (en promedio lleva dos meses con él), mientras que 38% lo ha dejado para cambiarlo por otro medicamento, debido a causas como:

- El 16% porque el tratamiento duraba sólo seis meses.
- El 17% porque era cansado llevar el tratamiento.
- El 17% de los pacientes le dieron más importancia a otros medicamentos.
- El 16% no se sintió bien con el medicamento.

DIABETES MELLITUS

Derivado del análisis de la información sobre esta enfermedad, se puede mencionar que 90% de los pacientes encuestados no padecen diabetes Mellitus, mientras que 10% la padece, estos últimos utilizan 54% como tratamiento un medicamento para controlarlo, seguido por las dietas.

El tratamiento se inició por indicación médica en un 99%, pero lamentablemente sólo la mitad de estos sigue con su tratamiento en promedio de 1 a 2 años con el tratamiento; mientras que el otro 50% lo abandonó.

NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS ELEVADO

La información obtenida sobre este factor de riesgo nos indica que 76% de los pacientes manifestó no tener el nivel de triglicéridos elevados, 19% padecerlos, y 5% de los pacientes mencionó no saber si tiene los triglicéridos elevados.

El tratamiento iniciado para controlar este padecimiento es la dieta en 41% seguido por los medicamentos con 29%.

El tratamiento que los pacientes llevan lo iniciaron por indicación médica en 68%, es importante mencionar que 14% de la población encuestada también inició los tratamientos por indicación familiar y recomendaciones.

El 82% de los pacientes sigue su tratamiento, el tiempo que llevan con este es de periodos relativamente cortos, ya que van desde dos hasta 18 meses (se debe recordar que para la efectividad del tratamiento deben llevarlo mínimo durante un año); por otra parte, 18% no lo sigue por causas como:

- Lo cambió por un remedio (ligado al inicio de tratamientos por indicación familiar).
- La duración del tratamiento fue de seis meses.
- Mejoró su salud y lo interrumpió.

INFARTOS CARDIACOS

Los resultados obtenidos indican que 99% de los pacientes menciona no padecer de infartos cardiacos, mientras que 1% afirmó padecerlo, lo que nos muestra que existe mayor cuidado de los pacientes con este padecimiento.

El tratamiento más utilizado por los pacientes son los medicamentos en 40% indicados, en todos los casos, por un médico.

Es importante destacar que a pesar de que los pacientes han iniciado un tratamiento indicado por un médico, sólo 50% de estos sigue con su tratamiento.

La información obtenida de cada uno de los factores de riesgo y enfermedades analizados dentro del estudio permitió encontrar hallazgos importantes que a continuación se exponen.

Es indispensable que los médicos utilicen estrategias como tratamientos cortos bajo control, pues es común el incumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente, quien muchas veces ignora el problema que causa el abandono del tratamiento (el deterioro físico de la salud a causa de la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia de la enfermedad y la continuación de su propagación). Por lo anterior, ha de buscarse el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente a través de la facilidad de acceso a los medicamentos, la vigilancia de la evolución de la enfermedad y el control de los resultados.

Es importante mencionar la desinformación que existe por parte de los pacientes en cuanto a algunos factores de riesgo (nivel de triglicéridos elevados) por parte de quienes mencionaron no saber si los padecen, esto nos indica que no se practican estudios médicos con regularidad, lo que puede provocar que un factor de riesgo, por no detectarse a tiempo, se convierta en una enfermedad.

Los hallazgos nos indican la falta de un canal de comunicación integral entre médicos y pacientes, donde los galenos concientizen e informen a los pacientes de las consecuencias del abandono de los tratamientos, información sobre los factores de riesgo y por qué tratarlos a tiempo, además de los múltiples beneficios de realizarse estudios médicos, todo con la finalidad de que quienes padezcan estas enfermedades sean agentes activos en el cuidado de su salud.

ACTIVIDADES, HÁBITOS Y CUIDADO DE LA SALUD

En cuanto a la práctica de actividades físicas, sólo 50% de los pacientes las realiza, mientras que el otro 50% no; sin embargo, es importante mencionar que la inactividad física trae consigo problemas como:

- El aumento de peso corporal por un desbalance entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
- Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.
- Lentificación de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (várices).
- Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
- Tendencia a enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de colon.
- Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etcétera.

Dichas consecuencias son a las que están propensos 50% de los pacientes que no realizan actividades físicas.

En los hábitos de salud, los resultados arrojados por el estudio muestran que 71% de los pacientes no tiene el hábito de fumar, mientras que 29% sí; es relevante indicar que 68% de los pacientes no consume bebidas alcohólicas de manera recurrente, mientras que 32% consume bebidas alcohólicas.

Es importante que los pacientes cuiden su salud evitando hábitos como el de fumar e ingerir bebidas alcohólicas ya que favorece al cuidado de su salud evitando posibles consecuencias como:

INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS	FUMAR
<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis hepática • Problemas cardiovasculares (aumento de la presión arterial y problemas del corazón). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades al corazón. • La adicción al tabaco es la responsable de 20% de las muertes de origen cardiovascular en individuos de 65 años o más. En edades menores a los 65 años es la causante de 45% de las muertes cardíacas. • La nicotina estimula el aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, produciendo arritmias cardíacas graves; algunas causantes de muerte súbita en pacientes coronarios. • Fumar favorece al aumento del colesterol en la sangre.³⁵

³⁵ <http://www.nopuchos.com/v1/index.php?page=Consecuencias>

La cirrosis hepática; problemas cardiovasculares (aumento de la presión arterial y problemas en el corazón),

Existe un nicho de pacientes con el hábito de fumar e ingerir bebidas alcohólicas y relacionado con la nula práctica de actividades físicas, estos representan factores de riesgo que pueden traer consigo consecuencias drásticas para su salud, como lo son el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

A partir del análisis de los resultados obtenidos en el apartado socioeconómico, se obtiene el siguiente perfil de los pacientes:

- De acuerdo al cuestionario Regla de la AMAI, el nivel socioeconómico es de A/B, C+.
- Hombres y mujeres de 30 a 69 años de edad.
- Solteros y casados con hijos de 1 a 4 en promedio.
- Nivel de estudios de licenciatura y preparatoria.
- Cuyo lugar de residencia es el Distrito Federal predominantemente de las delegaciones Iztapalapa y Benito Juárez.
- Sus hábitos, están encaminados al cuidado de la salud, con actividades como:
 - Realizar actividades físicas, (aeróbicos, andar en bicicleta rápidamente, levantar pesas, correr, nadar).
 - No tienen el hábito de fumar.
 - No tienen el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.
 - No permanecen más de seis horas sentados, es decir; no son propensos al factor de riesgo del sedentarismo.

4.1.3. CONCLUSIONES

Con base en el análisis de los resultados obtenidos a partir del estudio se concluye que los pacientes tratan de cuidar su salud, llevando hábitos y realizando actividades encaminadas al cuidado de la misma; sin embargo, dichas acciones no han tenido los resultados que los pacientes esperaban, ya que a pesar de realizarlas siguen expuestos a diversos factores de riesgo para su salud que, de no tratarse a tiempo, pueden complicarse derivando en enfermedades más serias.

Esto representa una gran oportunidad para Pfizer de atender a ese mercado que aún no está completamente satisfecho, lo anterior lo puede lograr a través de la creación de un canal de comunicación integral Pfizer-médicos-pacientes, transmitiendo información veraz y sencilla que concientice al paciente sobre los riesgos a los que está expuesta su salud, invitándolos a iniciar tratamientos con la compañía del médico y con el apoyo de Pfizer hasta el término de los mismos y realizando la aplicación de pruebas médicas. Lo anterior podrá lograrlo por vía de los médicos, quienes tienen la valoración final del paciente.

4.2. MÉDICOS

4.2.1. PLANEACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA MÉDICOS

En esta parte de la investigación el objeto de estudio será otro de los actores principales en el *marketing* directo que se pretende abarcar con el producto, pero al no tener acceso a bases de datos confiables acerca de información relacionada con los médicos, no se determinará una muestra. En este caso se determinarán los objetivos, la hipótesis y el instrumento para la recolección de datos.

4.2.1.1. OBJETIVOS

4.2.1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la preferencia de prescribir los medicamentos para el tratamiento de una enfermedad y la influencia que se tiene sobre los pacientes en el transcurso del proceso desde la prevención, detección y tratamiento de una enfermedad.

4.2.1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cuáles enfermedades son las más tratadas por los médicos.
- Determinar la influencia que tiene el médico sobre el paciente en cuanto a las decisiones del cuidado de su salud.
- Conocer qué medicamento se prefiere para el tratamiento del colesterol elevado y otras enfermedades cardiovasculares y por qué.
- Determinar los usos de la atorvastatina y la preferencia que tienen los médicos sobre este medicamento.

- Conocer los motivos detectados por los médicos de que los pacientes suspendan sus tratamientos.
- Saber el nivel de posicionamiento que tiene cada laboratorio con respecto al conocimiento del médico en cuanto a publicidad y obtención de la información de los medicamentos.

4.2.1.1.3. HIPÓTESIS

Si los médicos influyen de manera importante en las decisiones del paciente para el cuidado de su salud, entonces el *marketing* directo tiene que estar enfocado primordialmente a este sector.

4.2.1.1.4. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

En el caso de los médicos se decidió que, para la investigación, lo óptimo para recabar la información sería la aplicación de entrevistas de profundidad, debido a que son personalizadas con preguntas abiertas que permiten al entrevistado proporcionar información basada en su propio criterio sin limitaciones.

A continuación se presenta la entrevista diseñada para los médicos:

FOLIO _____

Especialidad médica:	
Delegación de hospital o consultorio.	

1. ¿Qué padecimientos son los más comunes en sus pacientes? Ordenar del 1 al 7 entendiendo que el número 1 es el más importante y el 7 es el menos importante

1. Sobrepeso	()
2. Obesidad	()
3. Colesterol	()
4. Triglicéridos	()
5. Presión alta	()
6. Enfermedad del corazón	()
7. Diabetes	()

2. Usted cuando indica a sus pacientes realizarse estudios de laboratorio, referentes a colesterol y / o problemas cardiovasculares, ¿qué lugar recomienda de los siguientes?:

a) Sector Público	()
b) Instituciones de beneficencia (DIF, Cruz Roja, etc.)	()
c) Centro de Salud	()
d) Seguro Popular (SSA)	()
e) Laboratorios clínicos privados	()

3. Para el tratamiento de niveles elevados de colesterol. De los siguientes medicamentos, ¿cuáles prescribe a sus pacientes en términos generales?:

Para colesterol					¿Recuerda el laboratorio?
Estatina	Dosis				
Atorvastatina (pasar a la pregunta 5)	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
Estatina					
Ezetimibe/simvastatina (pasar a la pregunta 6)	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
Estatina					
Simvastatina (pasar a la pregunta 6)	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
Estatina					
Rosuvastatina (pasar a la pregunta 6)	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
					e) Otro _____ _____

Estatina					
Fluvastatina <i>(pasar a la pregunta 6)</i>	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
Estatina					
Lovastatina <i>(pasar a la pregunta 6)</i>	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.
Pravastatina <i>(pasar a la pregunta 6)</i>	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg	a) Pfizer
	()	()	()	()	b) Astra Zeneca
					c) Schering-Plough
					d) Merk and Co.

4. Para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. De los siguientes medicamentos ¿cuáles prescribe a sus pacientes en términos generales?:

Para el corazón	
	¿Recuerda el laboratorio?
Bloqueadores beta	
	¿Recuerda el laboratorio?
Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina, ECA	
	¿Recuerda el laboratorio?
Bloqueadores de receptores para angiotensina II	
	¿Recuerda el laboratorio?
Bloqueadores de canales de calcio	
	¿Recuerda el laboratorio?
Bloqueadores alfa	
	¿Recuerda el laboratorio?
Medicamentos de acción central	
	¿Recuerda el laboratorio?
Vasodilatadores de acción directa	

5. La atorvastatina la prescribe para:

a) Colesterol	()
b) Enfermedades cardiovasculares (desinflamación de los vasos sanguíneos)	()
c) Ambas	()

6. ¿Por qué prescribe esta(s) sustancia(s) activa(s) a sus pacientes?

a) Precio	()
b) Efectividad	()
c) Los efectos secundarios son menores.	()
d) Otro_____	()

7. De los siguientes aspectos, ¿cómo calificaría a la atorvastatina?:

Efectividad	Precio	Para el tratamiento de niveles elevados de colesterol	Para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares
1. Excelente	1. Excelente	1. Excelente	1. Excelente
2. Muy bueno	2. Muy bueno	2. Muy bueno	2. Muy bueno
3. Regular	3. Regular	3. Regular	3. Regular

8. ¿Cómo se enteró de los medicamentos?

	Para el corazón	Para los niveles elevado de colesterol
a) Visitador médico (pasar a la siguiente pregunta)	()	()
b) Colegas		
c) Congreso (pasar a la pregunta 13)	()	()
d) Internet	()	()
e) Revistas especializadas	()	()

9. Referente a visitador médico

Laboratorio	¿Cada cuándo?	¿Cómo fue el trato?	Recibió literatura médica y de qué tipo. (folletos, revistas, póster)	¿Recibió algún artículo promocional?
a) Pfizer				
b) Astra Zeneca				
c) Schering-Plough				
d) Merk and Co.				
e) Glaxosmithkline				
f) Johnson & Johnson				
g) Eli Lilly				
h) Novartis				
i) Sanofi-aventis				

10. ¿Qué sugiere para mejorar el desempeño de los visitantes médicos?

11. Referente a los congresos

Congresos	
¿Cada cuánto va a congresos?	
¿Fue patrocinado por alguna institución?	
¿Cómo se enteró del congreso?	
Otro	

12. ¿Durante cuánto tiempo prescribe el tratamiento en términos generales para un paciente?:

Enfermedades del corazón		Colesterol elevado	
a) 1 a 3 meses	()	b) 1 a 3 meses	()
c) 4 a 6 meses	()	d) 4 a 6 meses	()
e) 1 año	()	f) 1 año	()
g) 1 año o más....	()	h) 1 año o más....	()
i) Otro _____	()	j) Otro _____	()

13. ¿Qué sugiere para que el paciente cumpla con el tiempo indicado para su tratamiento?

a) Cambiarlo por un genérico ()

b) Auxiliarse de otra sustancia activa ()

c) Otro

¿Por qué? _____

14. ¿Hay alguna manera de modo que la industria farmacéutica le apoye para que el paciente cumpla con su tratamiento?

15. ¿Cuál sugiere?

4.2.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio se basó en entrevistar a médicos generales 46%, cardiólogos 27% y endocrinólogos 27%. Estos representan a los médicos objetivos que se quiere atacar debido a que su especialidad médica guarda una relación estrecha con los factores de riesgo para padecer niveles elevados de colesterol y enfermedades cardiovasculares.

La información que se obtuvo referente a la ubicación del consultorio, atañe a las delegaciones Cuauhtémoc con 20%, Álvaro Obregón, Coyoacán y Azcapotzalco con 13% respectivamente.

Derivado de los datos anteriores, se determina el nivel socioeconómico de los pacientes que atienden, los cuales se encuentran dentro del C/C- o mejor conocida como clase media normal y media baja (el NSE C/ C- se encuentra en las siguientes delegaciones con un porcentaje del 31% en Cuauhtémoc, 24% en Álvaro Obregón, 36% en Coyoacán, 26% en Azcapotzalco), esta información permite generar las estrategias adecuadas para desarrollar el mix de comunicación que empate a su perfil.

- **Padecimientos tratados por los médicos**

Los padecimientos más comunes tratados por el grupo de médicos objetivo son los que se muestran en la tabla 1.1 y estos guardan relación directa con los padecimientos que atienden de acuerdo a su especialidad³⁶.

Médico general	Cardiólogos	Endocrinólogos
25% colesterol	25% enfermedades del corazón	23% colesterol
18% diabetes	19% presión alta, obesidad	16% sobrepeso
14% sobrepeso, obesidad, presión alta	13% diabetes	15% obesidad, diabetes, presión alta
11% triglicéridos	12% sobrepeso	8% enfermedades del corazón, triglicéridos
7% enfermedades del corazón	6% colesterol, triglicéridos	

TABLA 1.1

³⁶ <http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=page&id=161>

Estos médicos representan un potencial de receta, a fin de lograr que sean prescriptores de potencial elevado.

- **Laboratorio recomendado por los médicos para la realización de estudios clínicos**

El lugar que los galenos recomiendan para que los pacientes se realicen estudios médicos, muestra que 60% tiene una clara preferencia por los laboratorios clínicos privados, y sólo 33% recomienda el sector público.

Los médicos explican que la preferencia por los laboratorios privados, se debe a un factor común y es que las consultas realizadas son de pacientes con patologías crónicas. De ahí la premura por los resultados, que permitan determinar la patología y causas de la misma para dar atención oportuna. Aunado a esto existe un número considerable de pacientes que no son derechohabientes de alguna institución pública.

Adaptación de los fármacos

Los médicos objetivos (sin considerar su especialidad) prescriben las siguientes estatinas, teniendo en cuenta que es para un paciente adulto:

Sustancia activa y dosificación recomendada	Motivo
Atorvastatina 10 ml – 43%	Este fármaco es indicado cuando los pacientes sufren de diversas patologías, que requieren ser atendidas de manera conjunta como los niveles elevados de colesterol y diabetes tipo II.
Ezetimibe/simvastatina 20 ml – 64%	La dosis de 20 mg se recomienda para pacientes que han recibido tratamiento con alguna otra estatina y las reacciones medicamentosas no fueron favorables.
Simvastatina 20 ml - 85%	Es para pacientes que padecen episodios cardíacos y los niveles LDL son leves.
Rosuvastatina 20 ml - 67%	Esta se prescribe por los resultados favorables que ha tenido con otros pacientes en la reducción de los niveles de LDL leves.
Fluvastatina 20 ml - 54%	Se han tenido resultados positivos en el tratamiento de los niveles de colesterol elevado y los pacientes han tenido una reacción positiva al fármaco.
Lovastatina 20 ml – 55%	El éxito de este radica, en que permite la absorción en las placas arteriales, reduciendo de manera más efectiva el LDL.
Pravastatina 20 ml - 55%	La capacidad de bajar el colesterol, es aceptable además de que el precio en el mercado es accesible, para que los pacientes no interrumpan su tratamiento.

TABLA 2.2

Los médicos aclaran que para poder prescribir necesitan hacer una valoración médica, la cual permita satisfacer con éxito las necesidades y expectativas de salud de cada paciente, las cuales van desde control, mejoría o paliación, así como evitar los eventos adversos del tratamiento, es decir, reacciones medicamentosas graves.

Los datos de la Tabla 2.2 son un reflejo de la práctica médica, debido a que arrojan el índice con mayor predilección en cuanto a los miligramos, donde destaca la presentación de 20 ml y esto se debe principalmente a los resultados que han tenido en la salud de sus pacientes.

La tabla anterior muestra el proceso de adaptación de los fármacos, en función de lo anterior se determina que el grupo de médicos objetivos son experimentadores, es decir, confían en la información proporcionada por la industria farmacéutica ya que es una fuente de información principal para empezar a prescribir a los pacientes y esto se debe, mencionan los médicos, a que los resultados siempre han sido favorables en la satisfacción de las necesidades de salud de cada uno de sus pacientes.

La atorvastatina la prescribe para:

Los médicos prescriben en 67% a la atorvastatina para el tratamiento de niveles elevados de colesterol, esto se debe según la información que les ha proporcionado la industria farmacéutica así como los casos de pacientes que han tenido reacciones medicamentosas favorables.

La calificación que obtuvo la atorvastatina según médicos entrevistados:

Para el tratamiento de niveles elevados de colesterol	Enfermedades cardiovasculares	Precio
50% excelente	36% excelente y regular	64% regular
43% muy bueno	28% muy bueno	22% muy bueno
7% regular		14% excelente

La perspectiva que tiene este grupo de médicos en términos generales es optimista, consideran que es excelente para el tratamiento de los niveles elevados de colesterol como para las enfermedades cardiovasculares, debido a que la absorción en el organismo permite resultados deseados, logrando satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

El tratamiento que deben seguir estas patologías (niveles elevados de colesterol y enfermedades del corazón) es de un periodo mayor o igual a un año, aunque de este puede variar, razón por la cual la mayoría de las veces los gastos no pueden ser absorbidos por los pacientes, por lo que se califica al factor precio como regular

Medicamentos prescritos para enfermedades cardiovasculares

Fármacos para el corazón	Sustancia activa y porcentaje de prescripción
Bloqueadores beta	29% Carvedil y Propanol (Glaxo Smithkline)
Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina, ECA	43% Enalapril (Merck & Co)
Bloqueadores de receptores para angiotensina II	37% Valsartan (Novartis)
Bloqueadores de canales de calcio	29% Felodipino (Astra Zeneca)
Bloqueadores alfa	70% Doxazosina (Pfizer)
Vasodilatadores de acción directa	54% Hidralazina (Pfizer)

TABLA 4.4

Los fármacos que se prescriben para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, representan la competencia indirecta tanto de sustancia activa, como de laboratorio.

Los bloqueadores alfa, representan el fármaco mas recetado, esto es, aclaran los médicos, gracias a su bondad de relajar los vasos sanguíneos de una manera menos agresiva y con menos efectos adversos.

Pfizer encabeza la lista de las sustancias activas más prescritas para el tratamiento de enfermedades del corazón, esto implica una ventaja competitiva.

- **Durante cuánto tiempo prescribe el tratamiento de:**

Para los niveles elevados de colesterol

- 40% 4 a 6 meses
- 33% 1 año
- 20% 1 año o más
- 7% 1 a 3 meses

Para enfermedades del corazón

- 47% 1 año o más
- 33% 1 año
- 13% 1 a 3 meses
- 7% 4 a 6 meses

El 40% de los médicos recomienda que el tiempo que deben seguir los pacientes para los niveles elevados de colesterol es de cuatro a seis meses, y esto se debe a que los pacientes no pueden costear por más tiempo el tratamiento, y es adecuado si los pacientes acompañan su tratamiento con otras recomendaciones hechas por parte del médico como dieta y ejercicio, de acuerdo con el Dr. Jorge Enrique Sáenz³⁷ (director médico regional de Pfizer), destaca que el tratamiento para esta patología es de un año debido a que permite detener la síntesis del colesterol y prevenir infartos al miocardio.

Sin embargo, para las enfermedades del corazón 43% de los médicos recomienda que el tratamiento debe seguirse por un periodo igual o mayor a un año y esto es porque las complicaciones que tiene esta patología son de una gravedad seria.

³⁷ Conferencia Innova Pfizer, Junio 2008.

- **Beneficios buscados**

¿Qué sugiere para que el paciente cumpla con el tiempo indicado para su tratamiento?	Motivo
Cambiar el medicamento actual por un genérico	67% por precio
Auxiliarse de otra sustancia activa	67% porque el organismo tiene una reacción positiva, ante una alternativa
Otro	25% obsequiar al paciente muestras médicas y motivarlos a hacer ejercicio

Los médicos entrevistados aclaran que el contemplar todas las estrategias que utiliza la industria farmacéutica para convertirlos en prescriptores, siempre la ética se antepone por el bienestar de los pacientes, razón por la cual contemplan otras alternativas que puedan ser auxiliares al tratamiento de los pacientes.

- **Posicionamiento del laboratorio**

Para determinar el posicionamiento que tienen las compañías farmacéuticas, se preguntó a este grupo de médicos si recordaban el laboratorio al que pertenecen las sustancias química Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente:

	El laboratorio al que pertenece la sustancia activa según médicos
Atorvastatina (Lipitor-Pfizer)	72% Pfizer
Ezetimibe/simvastatina (Vytorin-Schering-Plough)	34% Astra Zeneca
Simvastatina (Zocor-Merk and Co.)	46% Merk and Co.
Rosuvastatina (Crestor-Astra Zeneca)	42% Astra Zeneca
Fluvastatina	30% Pfizer y Astra Zeneca
Lovastatina	30% Merk and Co y Schering-Plough
Pravastatina Genérico	42% Merk and Co y Astra Zeneca

TABLA 3.3

La tabla anterior es una evidencia del buen trabajo que han hecho las compañías como Pfizer, Merk and Co. y Astra Zeneca, ya que los médicos respondieron de manera acertada la relación sustancia activa-laboratorio.

Estas compañías se encuentran como líderes en el mercado, pero los datos obtenidos en la tabla 3.3, no son muy alentadores debido a que es una minoría la que dio la respuesta acertada. Cabe destacar que Pfizer es una gran excepción.

- **¿Cómo se enteró de los medicamentos?**

Los médicos obtienen información sobre la oferta de medicamentos existentes en el mercado por el papel que juegan los siguientes factores:

- 43% visitantes médicos
- 19% colegas y revistas especializadas
- 14% congresos
- 5% internet

Lo anterior muestra que los visitantes médicos son un eslabón clave para mantener una relación estrecha entre la industria farmacéutica y los médicos.

El desempeño y percepción que generen los visitantes en los médicos o mejor dicho los representantes de ventas, influye para generar patrones de prescripción, y como consecuencia en el incremento de las ventas. Razón por la cual se valen de herramientas como la literatura médica, artículos promocionales, muestras médicas, todo esto es una inversión que tiene que ser recuperable, hacer la industria para seguir siendo líder o permanecer en el mercado.

Laboratorio	¿Cada cuándo lo frecuente?	¿Cómo fue el trato?	Recibió literatura médica y de qué tipo (folletos, revistas, póster)	¿Qué artículo promocional recibió?
Pfizer	53% una vez al mes	57% bueno	62% folletos	50% bolígrafos
Astra Zeneca	36% ocasionalmente	43% bueno	58% folletos	46% bolígrafos
Schering-Plough	37% una vez al mes	46% bueno	62% folletos	46% ninguno
Merk and Co.	46% una vez al mes	37% bueno	53% folletos	46% ninguno
Glaxosmithkline	50% una vez al mes	34% bueno	70% folletos	30% bolígrafo
Johnson & Johnson	34% una vez al mes	59% bueno	43% folletos	42% ninguno
Eli Lilly	70% una vez al mes	40% bueno	60% folletos	60% bolígrafos
Novartis	43% una vez al mes	50% bueno	47% folletos	40% bolígrafos
Sanofi-aventis	40% una vez al mes	55% bueno	47% folletos	40% bolígrafos

Tabla 4.4 Muestra la sensibilidad que puede tener los elementos del mix de comunicación (muestras folletos, publicidad, red de ventas, etc.)

Los datos anteriores muestran que, según los aspectos en los que se evaluó al visitador médico, no existe un diferenciador entre los representantes de los distintos laboratorios, derivado de esto 19% de los médicos sugiere que los visitantes médicos proporcione información relevante y de manera concreta, así como 13% de los médicos sugieren que se les debe proporcionar información sobre la eficacia y efectos adversos de medicamentos.

Un aspecto de suma relevancia es el tiempo debido a que los médicos, se encuentran ocupados y no desean perderlo con los representantes de ventas de la industria farmacéutica.

- **Datos que se obtuvieron referente a los congresos:**

Congresos	
¿Cada cuando va a congresos?	40% no asiste mientras que sólo el 27% lo hace anualmente
¿Fue patrocinado por alguna institución?	30% Pfizer y 20% por ninguna institución
¿Cómo se entero del congreso?	25% gracias a Internet y a los visitantes médicos

Los datos que se obtuvieron a raíz de la conferencia “Innova Pfizer 2008” destacan que un factor clave es la educación de los médicos, para que puedan lograr de una manera científica proporcionar el mejor tratamiento a sus pacientes, coadyuvados por la industria farmacéutica para que los pacientes puedan cumplir satisfactoriamente su tratamiento.

De ahí el área de oportunidad que representa los congresos para lograr el cometido de educar a los médicos.

En la medida en la que se logre llegar a más médicos por medio de los congresos, la industria farmacéutica conseguirá su cometido de educar e informar de los beneficios que proporcionan los medicamentos desarrollados por estas, a fin de coadyuvar a los médicos en el desempeño de su profesión.

5. CAPÍTULO 5 – PLAN DE MEDIOS

Según la definición de Lamb, Hair y McDaniel “un plan de medios señala el medio o medios que se utilizarán, los vehículos específicos y las fechas de inserción del anuncio”³⁸.

Existen tres tipos de plan de medios:

- Plan de medios continuo.
- Plan de medios escalonado.
- Plan de medios estacional.

Conforme a la naturaleza del producto, en este caso el medicamento Lipitor, nos enfocaremos a un plan de medios continuo, debido a que el producto se encuentra en una etapa tardía de su ciclo de vida, que se explicará posteriormente, y se anunciará el producto con publicidad que busca recordación. Un plan continuo permite que el anuncio pase una y otra vez durante todo el periodo publicitario.³⁹

En este capítulo se desarrollará un plan de medios que se deriva de los objetivos de *marketing* para posicionar el producto Lipitor, esto con la finalidad de realizar una campaña publicitaria cuantificable y medible en la parte de la frecuencia, alcance y el presupuesto.

A continuación se desenvolverán los siguientes factores:

- Factores de *marketing*
- Factores de orden publicitario
- Factores financieros

5.1. MARCO LEGAL DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS EN MÉXICO

De acuerdo con la normatividad de la Secretaría de Salud, la publicidad de medicamentos en nuestro país se encuentra regulada en la Ley General de Salud, específicamente en el título decimotercero, a partir del artículo 300 al 312. También podemos encontrar disposiciones específicas en este tema en el

³⁸ “*Marketing*”, Lamb, Hair, McDaniel. 6ª edición.

³⁹ *Ibíd.*

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad que comprende 112 artículos que contiene especificaciones acerca de diferentes productos relacionados con el Sector Salud.

A continuación presentaremos algunos de los artículos más importantes de las pautas antes mencionadas:

Artículo 306.- La publicidad a que se refiere esta Ley se sujetará a los siguientes requisitos:

I. La información contenida en el mensaje sobre calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo deberá ser comprobable.

II. El mensaje deberá tener contenido orientador y educativo.

III. Los elementos que compongan el mensaje, en su caso, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva.

IV. El mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud física o mental que impliquen riesgo o atenten contra la seguridad o integridad física o dignidad de las personas, en particular de la mujer.

V. El mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que, en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezca la Secretaría de Salud.

y

VI. El mensaje publicitario deberá estar elaborado conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 310.- En materia de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en:

I. Publicidad dirigida a profesionales de la salud, y

II. Publicidad dirigida a la población en general.

La publicidad dirigida a profesionales de la salud deberá circunscribirse a las bases de publicidad aprobadas por la Secretaría de Salud en la autorización de

estos productos, y estará destinada exclusivamente a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud.

La publicidad a que se refiere el párrafo anterior no requerirá autorización en los casos que lo determinen expresamente las disposiciones reglamentarias de esta Ley.

La publicidad dirigida a la población en general sólo se efectuará sobre medicamentos de libre venta y remedios herbolarios, y deberá incluirse en ella en forma visual, auditiva o ambas, según el medio de que se trate, el texto: Consulte a su médico, así como otras leyendas de advertencia que determine la Secretaría de Salud.

Ambas se limitarán a difundir las características generales de los productos, sus propiedades terapéuticas y modalidades de empleo, señalando en todos los casos la conveniencia de consulta médica para su uso.⁴⁰

Con lo anterior podemos concluir que no sólo se trata de realizar publicidad que cumpla con el objetivo de captar la atención del consumidor, sino en el caso de un medicamento, se debe de tratar de influir al consumidor al cuidado de su salud, a que se informe y acuda con su medicamento para definir un perfil personalizado y que se busque la mejor solución; esto para que el consumidor final no caiga en automedicación ocasionando problemas más grandes. Por lo que no se trata sólo de vender el medicamento, sino de crear un estilo de vida en el paciente que lo concientice a tener una mejor calidad de vida.

5.2. FACTORES DE MARKETING

5.2.1. POBLACIÓN OBJETIVO

De acuerdo a la realización de la investigación de mercados, uno de los resultados determinantes en cuanto al perfil de nuestro consumidor potencial es su nivel socioeconómico, en este caso el resultado fue que pertenecen a un nivel AB/C+, con esta información, de acuerdo con los criterios de la AMAI se determinan las siguientes características:

⁴⁰ Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre de 2009.

➤ NIVELES A/B

Las principales características de este nivel son:

- Este es el estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país y representa 7.6% de la población.
- Sus viviendas son propias y tienen en promedio entre seis y ocho habitaciones y están construidas con paredes y techos de tabiques o concreto. En promedio tienen tres recámaras y tres baños. Los pisos de estas viviendas son principalmente de mosaico, losetas, vitropiso mármol. También tienen, en mayor proporción que el resto de la población, pisos de losetas vinílicas, madera y alfombras.
- Todas las viviendas de este nivel están conectadas a la red pública de abastecimiento de agua y al sistema público de drenaje.
- En promedio tiene dos automóviles o camionetas Van.
- Todos cuentan con refrigerador, estufa de gas y lavadora.
- Casi la totalidad de estas viviendas tienen teléfono fijo y celular.
- La mayoría poseen televisión de paga y en promedio entre tres y cuatro televisiones a color. Todos tienen DVD y dos terceras partes cuentan con videocasetera.
- Tienen entre una y dos computadoras y tres de cada cuatro hogares de este nivel está conectado a Internet.
- La mayoría tiene equipos periféricos como impresoras y escáner.
- Las personas de este nivel asisten normalmente a clubes privados. Suelen tener casa de campo o de tiempo compartido. Además, más de la mitad de la gente de nivel alto ha viajado en avión en los últimos seis meses, y van de vacaciones a lugares turísticos de lujo, visitando al menos una vez al año el extranjero y varias veces el interior de la república.
- En este segmento el jefe de familia tiene en promedio un nivel educativo de licenciatura o mayor.
- Los jefes de familia de nivel AB se desempeñan como grandes o medianos empresarios (en el ramo industrial, comercial y de servicios); como gerentes, directores o profesionistas destacados.
- Sus ingresos están calculados como mínimo de \$85,000 mensuales o más.
- Es el segmento que más ahorra y proporcionalmente gasta más en educación, esparcimiento, comunicación y vehículos.
- Los alimentos para el hogar representan 7% del gasto, significativamente abajo del promedio poblacional.
- Destinan 2.9% a cuidados médicos y conservación de la salud; además de 2.5% al cuidado personal.

➤ NIVEL C+

- Este es el segundo estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país y representa el 13.7% de la población.
- Está contento con los bienes y servicios relacionados con la tecnología y el entretenimiento que tiene. Aspira a ahorrar más y a tener un futuro más cierto.
- Estas viviendas tienen en promedio entre cinco y seis habitaciones y están construidas con paredes y techos de tabiques o concreto. En promedio tienen tres recámaras y uno o dos baños.
- Dos terceras partes tiene vivienda propia. El resto la alquila o la está pagando.
- Todas las viviendas de este nivel están conectadas a la red pública de abastecimiento de agua y al sistema público de drenaje.
- En promedio tiene uno o dos automóviles o camionetas Van.
- Casi la totalidad de estas viviendas tiene teléfono fijo y celular.
- La mitad cuenta con televisión de paga y entre dos y tres televisiones a color. Casi todos tienen DVD y dos terceras partes videocasetera.
- Casi todos cuentan con equipos estereofónicos minicomponentes y la mitad tiene equipos independientes de radio o reproductor de discos compactos.
- Tienen una computadora en promedio y la mitad está conectado a Internet.
- La mayoría tiene impresora y una tercera parte, escáner.
- Las personas que pertenecen a este segmento asisten a clubes privados.
- Vacacionan generalmente en el interior del país, y a lo más una vez al año salen al extranjero.
- La mayoría de los jefes de familia de estos hogares tiene un nivel educativo de licenciatura y en algunas ocasiones sólo con educación preparatoria.
- Destacan jefes de familia con algunas de las siguientes ocupaciones: empresarios de compañías pequeñas o medianas, gerentes o ejecutivos secundarios en empresas grandes o profesionistas independientes.
- Su ingreso mínimo mensual es de \$35,000 hasta un máximo de \$84,999.
- La mitad del gasto de este estrato se concentra en ahorro, educación, espaciamiento y comunicación, vehículos y pago de tarjetas.
- Los alimentos para el hogar representan 12% del gasto, significativamente abajo del promedio poblacional.
- Destinan 3% de su ingreso mensual a cuidados médicos y preservación de la salud, además de 3.2% al cuidado personal.⁴¹

⁴¹ "Características de Niveles Socioeconómicos", Instituto de Investigaciones Sociales S.C y AMAI, septiembre 2009.

5.2.2. PRODUCTO

Anteriormente se han delimitado las características del producto al cual está enfocado el proyecto, pero delimitaremos algunas características importantes para la realización de la publicidad como son las siguientes:

- Empresa: Pfizer.
- Tipo: Medicamento.
 - o Atorvastatina: estatina auxiliar en la reducción de niveles de colesterol en 46%.

Plaza: farmacias (se requiere receta médica para su venta).

Ventaja competitiva: es la única estatina en el mercado que reduce la inflamación de los vasos sanguíneos, afectados por el exceso de colesterol.

Precio: \$37.90 por tableta.

5.2.3. ZONA GEOGRÁFICA

Por el momento se lanzará un piloto de esta campaña publicitaria sólo en el Distrito Federal, esto porque es una de las entidades donde se observan considerables aumentos en la proporción de adultos de 20 años o más, respecto a la media nacional en cuanto a diagnósticos médicos previos de hipocolesterolemia, entre otras enfermedades crónicas; además de la prevalencia de factores de riesgo, como se explica en las siguientes tablas⁴²:

Además de las razones antes mencionadas para delimitar el área geográfica de este estudio, se considera que el Distrito Federal es un punto comercial importante y con una gran densidad demográfica contando con 8 millones de habitantes.

5.3. FACTORES DE ORDEN PUBLICITARIO

En esta parte del plan de medios especificaremos el ciclo de vida en el que se encuentra el producto, así como los tipos de medios a utilizar, los objetivos de la campaña y el diseño rector de la misma.

⁴²Encuesta Nacional de Salud 2006.

5.3.1. CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO

Es importante mencionar que de acuerdo al análisis de la información obtenida del estudio de mercado y la información recabada por medios electrónicos y documental es necesario potencializar la estrategia de publicidad que se muestra en la etapa de madurez, para lo que se consideró apto el desarrollo de un Plan de Medios, que permita posicionar a Lipitor como la opción número uno en la prevención y tratamiento del colesterol.

Madurez	
Ventas	Máximo de ventas
Costos	Costo bajo por cliente
Utilidades	Altas utilidades
Clientes	Mayoría medida
Competidores	Número estable que comienza a reducirse

Madurez	
Producto	Diversificar marca y modelos
Precio	Precios que igualen o mejoren los de la competencia
Distribución	Desarrollar distribución más intensiva
Publicidad	Destacar diferencias y beneficios de la marca
Promoción	Aumentar para fomentar el cambio de la marca

De acuerdo a la matriz anterior podemos mencionar que Lipitor se encuentra en la etapa de madurez, pues reúne cada una de las características descritas en el cuadro; ya que por la información recabada anteriormente, Lipitor es el producto que representa mayores utilidades para Pfizer, y reporta la mayor parte de las ventas en el ramo de productos para la reducción del LDL, sin embargo ante la inminente pérdida de la patente es necesaria la elaboración y aplicación de diversas estrategias que permitan colocar a Lipitor como la primera opción en el tratamiento contra el colesterol y la desinflamación de los vasos sanguíneos.

5.4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Producto con mejores resultados para la reducción del colesterol. • Ventaja competitiva respecto a la competencia (desinflamación de los vasos sanguíneos). • Unidades de diagnóstico. • Solvencia financiera de Pfizer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación masiva. • Deficiencias del sistema de salud en México. • Mercado no satisfecho. • Nivel socioeconómico al que se está dirigido (poder adquisitivo).
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la patente en 2011. • Mercado potencial no identificado. • Precio alto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinformación de enfermedades cardiovasculares y colesterol. • Bajo porcentaje del gasto destinado a la salud por las personas. • Competencia directa (Crestor). • Poca información del producto.

5.4.1. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS

ESTRATEGIAS FO

- Teniendo como base el Plan de Medios, se buscará a través de los distintos medios de comunicación, no sólo transmitir información acerca del producto, sino también de los riesgos a los que están expuestas las personas al desarrollar enfermedades cardiovasculares; se brindará información de cómo poder evitarlas y controlarlas, además de realizar invitaciones a las unidades de diagnóstico en las que se dará mayor información de estas y del producto.
- Con el fin de aprovechar las deficiencias del sistema de salud mexicano, se buscará tener una mayor captación de mercado, a través de las unidades de diagnóstico, esto por medio de pases vip, para que se realicen gratuitamente pruebas médicas, lo cual facilitará tener una base de datos actualizada que nos permita identificar posibles pacientes potenciales, a los cuales se les dará seguimiento.
- Se explotará la ventaja competitiva de Lipitor (desinflamación de vasos sanguíneos) con respecto a la competencia, a través de información en medios y durante las pruebas médicas, lo que nos permitirá satisfacer a otro nicho de mercado y lograr una mayor captación del mismo.
- El producto Lipitor no es el de mayor costo en el mercado, pero tampoco es el más económico, y a pesar de que el segmento al que está dirigida la campaña puede pagar el precio del producto, se buscará incentivar su venta a través de diversas promociones, como la entrega de corazones antiestrés y calendarios imantados, que no sólo tendrán la función mencionada, sino que también servirán como instrumento de recordación del producto.

ESTRATEGIAS FA

- Para solventar la falta de información sobre las enfermedades cardiovasculares y el colesterol, no sólo se utilizarán los medios para informar al público, sino también las bases de datos que ya se tienen en las unidades de diagnóstico, esta información será enviada por correo electrónico.

- El objetivo de la información que se brindará al público, a través de los diferentes medios de comunicación, es concientizarlo, no sólo de los riesgos a los que está expuesto, sino de la importancia de invertir en su salud, ya que, como se presentó en capítulos anteriores, es poco el gasto que se destina a la salud. Esta tarea será apoyada por medio de invitaciones y pases vip a las unidades de diagnóstico.
- Para posicionar a Lipitor como la opción número uno en el mercado, es necesario que el público identifique bien cada atributo del producto: qué lo hacen la mejor opción frente a la competencia, y que conozca los beneficios a los que se hace acreedor al ser un consumidor de Lipitor, como que se le acompañará durante todo el tratamiento con este e incluirá visitas periódicas a las unidades de diagnóstico, para saber cuales son los resultados que tiene antes y después de consumir Lipitor (servicio posventa).

ESTRATEGIAS DO

- La pérdida de la patente es inminente, por lo que se buscará no sólo obtener el mayor número de utilidades antes de que esta expire, sino captar el mayor número de pacientes, lograr la fidelidad de estos, no sólo con el producto cuando esté abierta su venta a los genéricos, sino la fidelidad con Pfizer, para sus demás productos, y esto sólo podrá lograrse con la aplicación y éxito de cada una de las estrategias anteriormente mencionadas (servicio posventa).
- A través de la planeación, elaboración y aplicación de la investigación de mercados, se identificó a nuestro mercado potencial, a ese mercado que no está satisfecho; a partir de sus resultados se mostraron diferentes áreas de oportunidad, que se aprovecharán a través del desarrollo y aplicación de las estrategias ya mencionadas.
- El segmento al que está dirigida la campaña, es el que posee el mayor poder adquisitivo (A/B y C+), pero a pesar de esto, la finalidad no es sólo el que puedan adquirir Lipitor, sino concientizar y fidelizar a este segmento, y esto se logra informando, y estando con los pacientes hasta el fin de su tratamiento.

ESTRATEGIAS DA

- Se realizará un análisis de los medios de comunicación, esto para saber cuál es más idóneo, para que la información que deseamos transmitir del producto y los riesgos de enfermedades cardiovasculares y colesterol logren su objetivo, ya que el punto clave del plan de medios es la información.
- Una vez que el mensaje sea transmitido, es momento de concientizar a las personas de invertir en salud, y esto no sólo se logrará a través de los medios, sino que también será llevado a las personas a través de todo su tratamiento, invitándolo a eventos de salud patrocinados por Pfizer.
- Se buscará obtener una ventaja de Lipitor, con respecto a la competencia, para lo cual se realizará un *benchmarking* con su competidor más cercano, del aula se analizarán ventajas que se puedan aprovechar durante la campaña publicitaria.

5.5. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

En el caso del *marketing* farmacéutico, la publicidad presenta objetivos de comunicación y no de volumen, los objetivos se deben determinar en términos de influencia sobre el comportamiento del público–objetivo⁴³. Por lo que podemos definir cuatro objetivos importantes para nuestra campaña:

5.5.1. OBJETIVOS GENERALES

- Captar nuevos prescriptores para el producto o marca.
- Incrementar el nivel de uso del producto o marca.
- Atraer médicos que prescriban medicamentos de otras marcas.
- Fidelizar a los clientes del producto o marca.

5.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir enfermedades cardiovasculares.
- Impacto que tiene el colesterol en la salud.
- Visitar al médico; no automedicación.
- Decir qué es el colesterol (no es comer carnes rojas ni huevo).

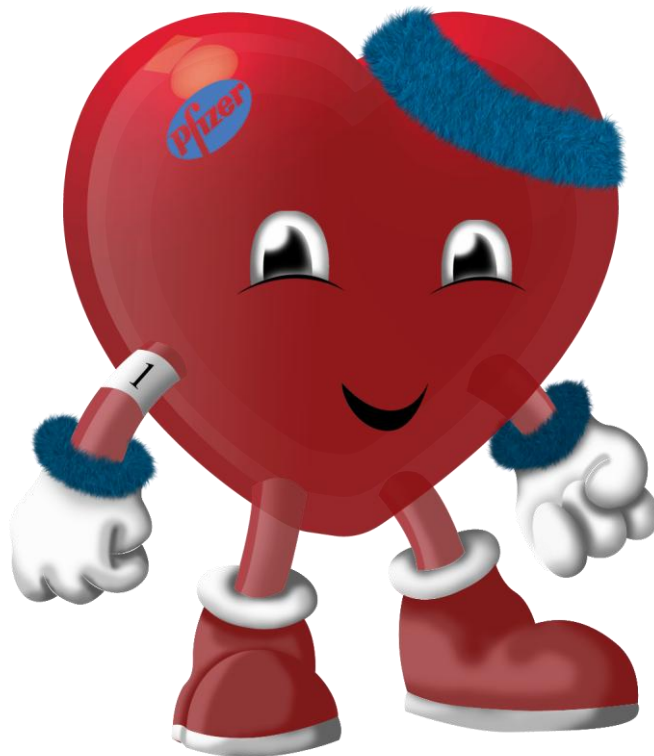
⁴³ “M. Frías Dolores, *Marketing Farmacéutico*, Ediciones Pirámide, 2000, p. 237

- **Cómo se quiere posicionar a Lipitor**
 - Único medicamento que desinflama los vasos sanguíneos, además de reducir los niveles de colesterol.
 - Generar valor agregado (Unidades Móviles de Diagnóstico)
- **Medios más efectivos para la audiencia:**

Médicos	Mercado potencial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relaciones públicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios masivos ▪ Material POP en punto de venta y en donde se encuentran unidades de diagnóstico. ▪ Eventos de <i>marketing</i> ▪ <i>Marketing</i> directo

5.6. CONCEPTO RECTOR DE LA CAMPAÑA

- Animación grafica: la animación principal de la campaña es la caricatura de un corazón saludable y amigable.



5.7. TIPOS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En esta parte de la investigación tomaremos en cuenta que nuestra audiencia objetivo está determinada por el segmento AB/C+ por lo que anteriormente explicado por la AMAI es un público que tiene a su alcance cuatro de los medios de comunicación más importantes: TV, radio, internet, medios exteriores, diarios y revistas. A continuación se mencionará un análisis de estos medios:

Medio	Ventajas	Desventajas
Diarios	Selectividad y flexibilidad geográficas, compromisos del publicista a corto plazo, valor e inmediatez de la información, lectores todo el año, alta cobertura del mercado individual, disponibilidad de cooperación y conexión local, poco tiempo de anticipación.	Poca selectividad demográfica, capacidades de color limitadas, tasa baja de compartición del medio, puede ser caro.
Revistas	Buena reproducción, especialmente del color; selectividad demográfica; selectividad regional; selectividad de mercado local; vida publicitaria relativamente larga; alta tasa de compartición del medio.	Compromisos del anunciante a largo plazo; lenta acumulación de audiencia; capacidades de demostración limitadas; incapacidad para la urgencia, largo tiempo de anticipación.
Radio	Bajo costo; inmediatez del mensaje, se puede programar con poca anticipación; relativamente sin cambio estacional o temporal en audiencia; sumamente portátil,	Sin tratamiento visual; corta vida publicitaria del mensaje; se requiere alta frecuencia para generar comprensión y retención; el ruido de fondo crea distracciones, mezcla comercial.
	compromisos del anunciante a corto plazo; acarreo de entretenimiento.	
Televisión	Capacidad de llegar a una audiencia amplia y diversa, bajo costo por millar, oportunidades de demostración creativas, inmediatez de los mensajes, acarreo de entretenimiento, selectividad demográfica en los canales de cable.	Corta vida del mensaje, cierto escepticismo del consumidor hacia las afirmaciones, alto costo de la campaña, poca selectividad demográfica en las estaciones de cadena, compromisos del anunciante a largo plazo, se requieren largos plazos de anticipación para la producción, mezcla comercial.
Medios exteriores	Repetición, costo moderado, flexibilidad, selectividad geográfica.	Mensaje breve, falta de selectividad demográfica, alto nivel de "ruido" que distrae a la audiencia.
Internet	El medio de más rápido crecimiento, capacidad de llegar a una estrecha audiencia meta, tiempo de anticipación relativamente corto requerido para la creación de publicidad basada en Web, costo moderado.	Dificultad para medir eficacia del anuncio y retorno sobre la inversión, la exposición al anuncio depende del <i>click-through</i> (clickeo de entrada, o sea activación del vínculo de Internet con el ratón de la computadora) a los anuncios en los espacios publicitarios o banners, no todos los consumidores tienen acceso a la Red.

44

44

Una vez realizada la decisión de los medios que se utilizarán, el siguiente paso es determinar los conceptos rectores de nuestra campaña.

⁴⁴ Lamb Jr. Charles W., Hair Jr. Joseph F. y Mc Daniel Carl. *Fundamentos de Marketing*, Editorial Thompson, México, 2002, p.245.

5.7.1. ELECCIÓN DEL MEDIO

A fin de realizar un Plan de Medios es necesario que se elijan los medios idóneos para que este tenga éxito, para lo cual es necesario realizar un análisis de las características más importantes de cada uno de estos.

De acuerdo al segmento de mercado al cual queremos llegar y para poder desarrollar las respectivas Estrategias de Medios y el éxito de las mismas se recurrió a la información que brinda IBOPE a través de su anuario 2008 – 2009 “Audiencias y Medios en México”, del cual se puede resaltar la siguiente información:

5.7.1.1. TELEVISIÓN

De la información brindada respecto a la audiencia televisiva y acorde con el segmento de mercado al cual queremos llegar podemos resaltar la siguiente información:

Televisión abierta:

Canal	Audiencia por sexo		Audiencia por nse		Tiempo de permanencia
	Hombres	Mujeres	A / B	C+	
2 NAC	38.05	61.95	15.31	14.25	1:38:07
7 NAC	483.67	51.33	17.25	16.25	49:48
13 NAC	38.27	61.73	21.80	15.25	1:03:04

De acuerdo con la tabla anterior podemos mencionar que los canales 2 y 13 nacionales en televisión abierta son los que tienen mayor audiencia en hombres y mujeres, de acuerdo al nivel socioeconómico el canal 7 y 13 son los que tienen una mayor audiencia del sector A / B Y C+, por último es importante mencionar que los canales 2 y 13 son los que tiene un mayor tiempo de exposición con 1:38:07 y 1:03:44 respectivamente.

Dentro de la televisión pagada tenemos a los siguientes tres canales con mayor *rating*.

Tv pagada:

Canales con mayor *rating*:

- Fox
- Discovery Chanel
- Sony

FLOW CHART TV ABIERTA

MARZO																															Frecuencia							
Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							x programa										
Programa	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m
NOTICIERO CON JOAQUIN LOPEZ DORIGA	1		1		1			1							1																							7
HECHOS NOTICIAS		1		1						1							1		1			1																6
NOTICIERO INFO 7 NOCHE	1											1				1								1									1					5
	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	18	
ABRIL																															Frecuencia							
Programa	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	
NOTICIERO CON JOAQUIN LOPEZ DORIGA		1				1							1																									4
HECHOS NOTICIAS					1					1							1											1										4
NOTICIERO INFO 7 NOCHE	1						1															1											1				3	
	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	11
MAYO																															Frecuencia							
Programa	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l
NOTICIERO CON JOAQUIN LOPEZ DORIGA			1				1			1		1										1						1		1	1							8
HECHOS NOTICIAS			1													1																		1				4
NOTICIERO INFO 7 NOCHE					1	1								1			1					1											1					6
	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	18	
JUNIO																															Frecuencia							
Programa	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m								
NOTICIERO CON JOAQUIN LOPEZ DORIGA				1			1								1																		1	1				6
HECHOS NOTICIAS		1							1						1		1											1						1				6
NOTICIERO INFO 7 NOCHE	1										1				1																	1			1			4
	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	16	

FLOW CHART TV ABIERTA

MARZO																															Frecuencia							
Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							z programa										
Programa	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s		d	l	m	m	j	v	s	d	l	m
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
DICOVERY CHANNEL					1			1			1		1							1				1												6		
SONY		1		1		1			1							1		1					1							1	1					9		
FOX	1										1	1		1		1		1					1			1		1								9		
	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1				23			

ABRIL																														Frecuencia						
Programa	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	z programa					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
DICOVERY CHANNEL				1						1				1	1							1			1					1					7	
SONY	1							1								1	1						1					1	1						6	
FOX			1								1							1							1				1							5
	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0			18	

MAYO																															Frecuencia					
Programa	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	z programa				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
DICOVERY CHANNEL							1															1			1										3	
SONY		1		1									1				1					1					1									6
FOX								1	1							1							1						1	1						6
	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0			15	

JUNIO																														Frecuencia						
Programa	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	z programa					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
DICOVERY CHANNEL			1					1										1						1											4	
SONY				1						1						1										1										4
FOX					1	1							1							1	1						1									6
	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0			14

CLIENTE : PFIZER										
PERIODO: 2010										
Canal Internacional	Programa	Día	Horario	Costo neto por Spot 20"	No. De Spots Por semana	Costo Neto Semanal	No. De Sem.	Inversión Total	Rating Hogares	GRP'S
TELEVISION POR CABLE										
	Discovery Chanel	L-V		6,880.00	24	165,120.00	5	825,600.00	1.20	144.00
	Sony	L-V		6,584.00	24	158,016.00	5	790,080.00	1.20	144.00
	Fox	L-V		6,590.00	24	158,160.00	5	790,800.00	1.00	120.00
TELEVISION ABIERTA										
2	Noticiero con Joaquin Lopez Doriga	L-V	10:30-11:30	400,000.00	2	800,000.00	3	2,400,000.00	15.80	94.80
13	Hechos Noticias	L-V	10:30-11:30	300,000.00	2	600,000.00	3	1,800,000.00	8.30	49.80
7	Noticiero Info 7 Noche	L-V	8:00-7:30	300,000.00	2	600,000.00	3	1,800,000.00	11.80	70.80
				1,020,054.00	78	2,481,296.00		8,406,480.00	39.30	623.40
Total				1,020,054.00	78	2,481,296.00		8,406,480.00	39.30	623.40
Saldo en Contra										
Total Plan								8,406,480.00		
Más 16% IVA								1,260,972.00		
Gran Total								9,667,452.00		
OBSERVACIONES: SE APLICARON TARIFAS 2010 - 1er. TRIMESTRE, PAGO ANTICIPADO, MENOS 25% DE DESCUENTO										
RATING PROMEDIO Enero de 2010										
TOTAL SPOTS DE 20" =36										

5.7.1.2. RADIO

De conformidad con la información publicada en el anuario 2008-2009 "Audiencias y Medios en México", podemos resaltar la siguiente información:

Composición de la audiencia de lunes a viernes

Total	Sintonización		Tiempo de exposición
	AM	FM	
10'117'626	2'482'009	8'539'314	3:26:22

Tiempo de exposición de exposición al medio por nivel socioeconómico

Sexo		Nivel socioeconómico		Rango de edad		
Hombres	Mujeres	A / B	C+	35 - 44	45 - 54	55+
3:19:52	3:25:36	1:05	3:20	3:30:07	3:34:70	

De acuerdo con las tablas anteriores, podemos mencionar que la banda FM es la que abarca un mayor público de lunes a viernes con 8'539'314, asimismo son más las mujeres con mayor tiempo de exposición con 3:25:36; en cuanto a los niveles socioeconómicos observamos que el extracto social C+ es el que tiene un mayor tiempo de exposición en comparación con el segmento A / B, asimismo es importante mencionar que el rango de edad con mayor exposición es el de 55 años en adelante.

Participación de la audiencia por grupo radiofónico

A continuación mencionaremos los tres principales grupos radiofónicos con mayor porcentaje de radioescuchas acorde con la información del anuario 2008-2009 "Audiencias y Medios en México":

- Grupo Radio Centro 42.6%
- Grupo Acir 15.4%
- Televisa Radio 14.1%

De igual manera es importante conocer cómo se compone la audiencia por formatos programáticos:

Programa	Sexo		Nivel socioeconómico		Rango de edad		
	Hombres	Mujeres	A / B	C+	35-44	45-54	55+
Noticias	56.75	43.25	17.34	20.85	21.57	26.61	32.39
R. inglés	46.50	53.50	9.37	16.79	30.36	27.69	12.39
Clásica	58.52	41.48	34.30	26.85	12.16	18.76	45.78

Podemos observar en la tabla anterior los formatos programáticos con mayor audiencia, y al respecto mencionar que según el nivel socioeconómico el extracto C+ es el que tiene una mayor expectación por formatos informativos como los noticieros, mientras que el segmento A / B tiene una mayor preferencia por la música clásica; lo mencionado anteriormente en los rangos de edad de 45-54 y 55+.

Es importante mencionar el renglón de los espacio informativos, en este caso el de Noticias, ya que la audiencia captada diariamente es de 1'757'460 con un tiempo de exposición en hombres de 2:35:38 y en mujeres es aun mayor con 2:36:03, por nivel socioeconómico el tiempo de exposición es de 2:33:55 para el extracto A / B y de 2:43:32 para el extracto C+.

FLOW CHART RADIO

MARZO																																Frecuencia	
Programa	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							x programa				
	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d		l	m	m	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
UNIVERSAL STEREO					1									1	1		1				1			1						1	8		
EL FONOGRAFO		1					1				1											1										4	
RADIO RED			1								1								1													3	
STEREO JOYA (HOY)							1								1							1			1							3	
STEREO JOYA (ESENCIA DE MUJER)														1								1							1			3	
LA 1260	1				1				1					1	1							1										5	
RADIO FELICIDAD		1									1							1									1	1				5	
MIX 106.5				1										1								1								1		3	
DIGITAL 99.3												1									1											2	
AMOR 95.3						1															1											2	
88.9 NOTICIAS			1							1					1			1		1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	1	6
	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	1	43
ABRIL																																Frecuencia	
Programa	Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							x programa				
	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m		j	v		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
UNIVERSAL STEREO					1						1				1					1									1			5	
EL FONOGRAFO	1											1								1			1			1			1		5		
RADIO RED							1					1						1				1										4	
STEREO JOYA (HOY)		1				1																			1			1				4	
STEREO JOYA (ESENCIA DE MUJER)							1							1								1							1			4	
LA 1260			1						1		1								1											1		5	
RADIO FELICIDAD	1																			1			1									3	
MIX 106.5					1									1																		2	
DIGITAL 99.3			1									1											1				1		1			4	
AMOR 95.3	1								1			1			1							1										4	
88.9 NOTICIAS				1		1														1													
	0	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	0	2	1	2	2	0	2	2	0	2	0	40

MAYO																															Frecuencia	
Programa	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	x programa
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
UNIERSAL STEREO				1					1		1				1										1							5
EL FONOGRAFO	1					1				1																	1					3
RADIO RED		1												1				1			1		1									4
STEREO JOYA (HOY)										1			1											1			1					4
STEREO JOYA (ESENCIA DE MUJER)			1			1								1			1				1											5
LA 1260											1												1			1				1		4
RADIO FELICIDAD							1																		1				1			3
MIX 106.5	1			1				1			1				1					1									1			6
DIGITAL 99.3			1			1																	1									3
AMOR 95.3									1			1														1						3
88.9 NOTICIAS		1			1	1							1								1											4
	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	44
JUNIO																															Frecuencia	
Programa	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	x programa	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
UNIERSAL STEREO								1							1									1					1		4	
EL FONOGRAFO		1			1						1							1				1							1		6	
RADIO RED						1									1									1							3	
STEREO JOYA (HOY)	1			1					1				1						1									1			5	
STEREO JOYA (ESENCIA DE MUJER)											1						1										1				3	
LA 1260		1			1			1																1							4	
RADIO FELICIDAD	1													1															1		2	
MIX 106.5							1												1						1						3	
DIGITAL 99.3			1																										1		2	
AMOR 95.3	1											1	1													1					3	
88.9 NOTICIAS						1			1												1											3
	3	2	1	1	2	2	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	1	1	1	1	2	0	38

CLIENTE : PFIZER
PLAN DE RADIO 20"
PERIODO: 2010

CIUDAD/EMISORA	IDENTIFICACION	PERFIL MUSICAL	COSTO 20"	No. DE SPOTS	COSTO DIARIO NETO	DIAS SEM.	COSTO POR SEM.	NO. DE SEM.	INVERSION TOTAL
PROGRAMAS									
XHFO-FM	UNIVERSAL STEREO	MUSICA DEL RECUERDO Y CONTENPORANEA EN INGLES	5,950.00	6	35,700.00	5	178,500.00	7	1,249,500.00
TOTAL				6					1,249,500.00
XEJP-AM	EL FONOGRAFO	MUSICA DEL RECUERDO EN ESPAÑOL	2,500.00	6	15,000.00	3	45,000.00	7	315,000.00
TOTAL				6					315,000.00
XERED-FM	RADIO RED	JACOBO ZABLUDOVSKY	26,000.00	5	130,000.00	3	390,000.00	7	2,730,000.00
XEJP-FM	STEREO JOYA	HOY	11,000.00	3	33,000.00	5	165,000.00	7	1,155,000.00
	STEREO JOYA	ESENCIA DE MUJER	8,000.00	3	24,000.00	5	120,000.00	7	840,000.00
TOTAL				11					4,725,000.00
PAQUETE									
XEL	LA 1260			4					41,500.00
XEFR	RADIO FELICIDAD			6					
XHDFM	MIX 106.5			3					
XHPOP	DIGITAL 99.3			6					
XHSH	AMOR 95.3			3					
XHM	88.9 NOTICIAS			3					
TOTAL				25					41,500.00
TOTAL PLAN									1,606,000.00
MAS 16% DE I.V.A.									256,960.00
GRAN TOTAL									1,862,960.00
TOTAL SPOTS CAMPAÑA : 48									
OBSERVACIONES : TARIFAS NEGOCIADAS									

5.7.1.3. PERIÓDICO

Lectura de periódicos

Sexo		Nivel socioeconómico	Rango de edad		
Hombres	Mujeres	A / B C+	35-44	45-54	55+
38%	25%	42%	36%	37%	52%

Según el cuadro anterior podemos mencionar lo siguiente:

- El segmento al que se quiere llegar es el que tiene un mayor porcentaje de lectoría con 42% por lo que este es un medio idóneo para llegar a ellos, es importante mencionar que los hombres son las personas que registran un mayor porcentaje de lectura de este medio, en los rangos de edad de 45-54 con 37% y 55+ con un porcentaje de 52%.
- Asimismo es importante mencionar que el lugar de obtención de los periódicos son los kioscos, puesto y tiendas y las secciones mas leídas con:
 - Noticias locales
 - Deportes
 - Noticias internacionales

CLIENTE : PFIZER PLAN DE PRENSA T/C PERIODO: 2010									
Titulo	Periodicidad	Tamaño	Costo Neto Por Anuncio	No. De Anun.	Inversión Total Neta	Circulación	Porm. Lectores	Total Lectores	Total Impactos
EL ECONOMISTA	L-V	1 Plana B/N	123,500.00	3	370,500.00	37,927	37,927.00	1,438,457,329	4,315,371,987
EL UNIVERSAL	M-D	1 Plana	136,240.00	3	408,720.00	110,236	37,500.00	4,133,850,000	12,401,550,000
SUPLEMENTO ESPECIAL ESPECIAL (MUNDO VIP)	VIERNES	1 Plana color	94,640.00	3	283,920.00	110,236	5,357.00	590,534,252	1,771,602,756
TOTAL PLAN			\$ 354,380.00	9	\$ 1,063,140.00	258,399		6,162,841,581	18,488,524,743
MAS 16% DE I.VA.					\$ 159,471.00				
GRAN TOTAL					\$ 1,222,611.00				
							150,000	100	
							37500	25	

5.7.1.4. REVISTAS

Lectura de revistas

Lectores	Total	Semanales	Quincenal	Mensual
Hombres	47%	42%	27%	56%
Mujeres	53%	58%	73%	44%

Conforme a la tabla anterior podemos mencionar que las mujeres son las que tienen un mayor porcentaje de la lectura de revistas, y quienes presentan una tendencia hacia las revistas quincenales, mientras que los hombres tienen una mayor tendencia hacia las revistas mensuales.

En cuanto al nivel socioeconómico, tienen tendencia por la periodicidad de las revistas antes mencionadas:

- Segmento A / B 32% por revistas con periodicidad quincenal.
- Segmento C+ 33% revistas mensuales.

CLIENTE : PFIZER PLAN DE REVISTAS T/C PERIODO: 2010										
Título	Periodicidad	Tamaño	Costo Neto Por Anuncio	No. De Anun.	Inversión Total Neta	Circulación	Porm. Lectores	Total Lectores	Total Impactos	
BALANCE	SEMANAL	1 Página	79,470.00	3	238,410.00	67,500	100,000.00	6,750,000,000	20,250,000,000	60,000.00
SALUDABLE	MENSUAL	1 Página	54,448.00	4	217,792.00	27	11,250.00	303,750	1,215,000	15,000.00
GANAR SALUD	MENSUAL	1 Página	54,900.00	3	164,700.00	25	30,000.00	750,000	2,250,000	60,000.00
MEN'S HEALT	MENSUAL	1 Página	119,408.00	2	238,816.00	18,000	10,000.00	180,000,000	360,000,000	100,000.00
TOTAL PLAN			\$ 308,226.00	12	\$ 859,718.00	85,552		6,931,053,750	20,613,465,000	
MAS 16% DE I.VA.					\$ 128,957.70					
GRAN TOTAL					\$ 988,675.70					
							15000	100		
							11250	75		

5.7.1.5. MEDIOS EXTERIORES

En el caso de los medios exteriores se hizo la elección de las carteleras publicitarias por la exhibición masiva que se tienen en diversos puntos estratégicos para que el consumidor conozca la campaña, a continuación se presenta la ubicación y el presupuesto de este tipo de medio.

CLIENTE : PFIZER

PERIODO: 2010

Proveedor	Plaza	Ubicación	Clasificación	Cto Unit	Costo prod.	Cto TOTAL	Cambio lona	Afluencia diaria	No. De meses	No. Impactos Totales	Inversión TOTAL
Cynesa	D.F.	Popocatepetl #95	A	19,750	3,000	22,750	1,000	20,000	4	1800000	91,000
Cynesa	D.F.	Av. División del norte #3428	AA	25,785	3,000	28,785	1,000	20,000	4	1800000	115,140
Estrategia Visual	D.F.	Ohio #12	AA	43,000	3,000	46,000	1,000	20,000	4	1800000	184,000
Comunicación Técnica Integrada	D.F.	Periférico Norte #1840	AAA	60,000	3,000	63,000	1,000	20,000	4	1800000	252,000
Circuitos Publicitarios	D.F.	División del Norte#3454	AA	32,000	3,000	35,000	1,000	20,000	4	1800000	140,000
Grupo Altej	D.F.	Av. Revolución y Barranca del Muerto	AA	35,000	3,000	38,000	1,000	20,000	4	1800000	152,000
Grupo Altej	D.F.	Eje 5 sur frente Central de Abastos	AAA	0	3,000	3,000	1,000	20,000	4	1800000	12,000
Grupo Altej	D.F.	Av. Rojo Gómez hacia Zaragoza	AAA	0	3,000	3,000	1,000	20,000	4	1800000	12,000
Mobillboard	D.F.	Tehuantepec no. 280	AA	45,000	3,000	48,000	1,000	20,000	4	1800000	192,000
Ponlo Aquí	D.F.	Lamartine esq. Ejército	AAA	60,000	3,000	63,000	1,000	20,000	4	1800000	252,000
Publicidad Rentable	D.F.	Periférico esq. Ing. Militares 17	AAA	70,000	3,000	73,000	1,000	20,000	4	1800000	292,000
Publicidad Rentable	D.F.	Insurgentes sur #1510	AAA	71,000	3,000	74,000	1,000	20,000	4	1800000	296,000
				461,535	36,000	497,535	12,000			21600000	1,990,140

5.7.1.6. MEDIOS ALTERNATIVOS

En el caso de los medios alternativos tomamos en cuenta el material POP, publicidad en internet y material promocional. A continuación se presenta un presupuesto que contiene estos aspectos y más adelante se profundizará en explicar las estrategias a utilizar.

CLIENTE : PFIZER MATERIAL POP PERIÓDO: 2010				
TRIPTICOS				
	CARACTERISTICAS	PRECIO UNITAR. TOTAL		
MEDIDAS	Final 9*21cm extendida 27*21cm			
TINTAS	4*4			
PAPEL	200 gr.			
UNIDADES	10000	1.09	10,920.00	
	TOTAL		10,920.00	
E - MAIL MARKETING				
LISTA DE CONTACTO	CUOTA MENSUAL	EMAILS/MES		
10000	974.87	60000		
	TOTAL	974.87		
CALENDARIOS IMANTADOS				
CANTIDAD	PRECIO	TOTAL		
10000	32498.7	32,498.70		
	TOTAL	32,498.70		
PELOTAS ANTI ESTRÉS				
CANTIDAD	PRECIO	TOTAL		
10000	238964.25	238,964.25	3 CORAZONES	
	TOTAL	238,964.25		
10000	144762	144,762.00	1CORAZON	
	TOTAL	144,762.00		
		TOTAL MATERIAL P:		397,987.97
				606,820.37
PERSONAL				
		SUELDO MENSU. SUELDO DIARIO		
COMUNICACIÓN	LIDER DE PROYECTO	14,130.90	471.03	
	DISEÑADORES	13,509.00	450.30	
	COMUNICOLOGOS	13,050.00	435.00	
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	10,041.30	334.71	
LOGISTICA	COORDINADOR	9,900.00	330.00	
	PROMOTORES	8,979.60	299.32	
	SUELDO	69,610.80	208,832.40	
		208,832.40		

5.7.2. PROYECCIÓN DE VENTAS Y PUNTO DE EQUILIBRIO

Se tomará para la realización de una proyección de ventas y punto de equilibrio el presupuesto total para la campaña que se detalla a continuación.

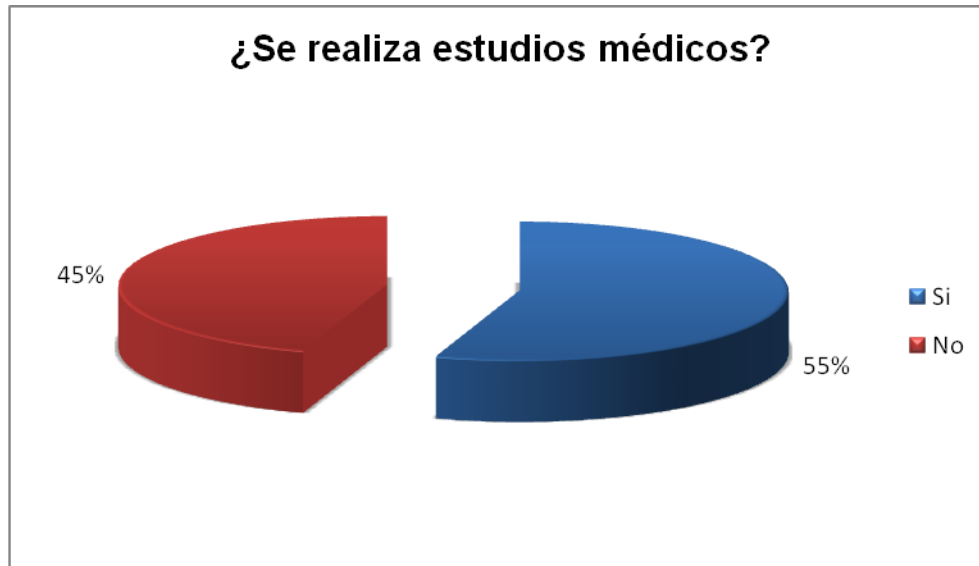
MIX MEDIOS		
TARGET	INVERSIÓN	%
TV	\$9,667,452	60
RADIO	\$1,862,960	12
CARTELERAS	\$1,990,140	12
REVISTAS	\$988,676	6
PRENSA	\$1,222,611	8
MAERIAL POP Y PERSONAL	\$397,988	2
TOTAL	\$16,129,827	100

Además, con base en la segmentación de mercado se obtuvo:

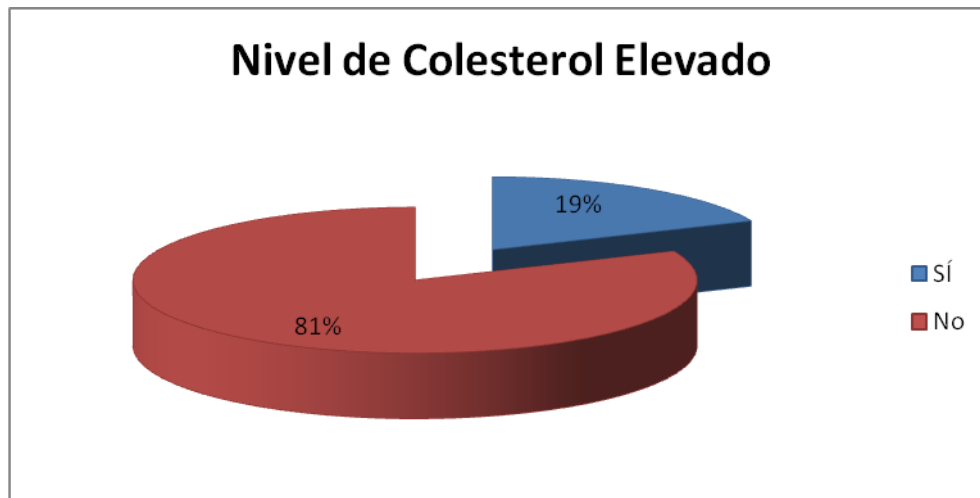
- Existen 5,159,559 habitantes en el Distrito Federal.
- 1,415,912 son hombres y 1,223,737 son mujeres por lo que un total de 2,639, 649 son las personas que se encuentran dentro del rango de edad de 35 a 60 años.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
20-24	373,044	392597	765,641
25-29	353,337	382104	735,441
30-34	359,952	395648	755,600
35-39	319,519	359,471	678,990
40-44	278,656	317,884	596,540
45-49	237,757	278,121	515,878
50-54	202,356	238,721	441,077
55-59	185449	221715	407,164
60-64	117,398	145,830	263,228

- 55% (1,451,806.95) de estos habitantes se realiza estudios médicos.

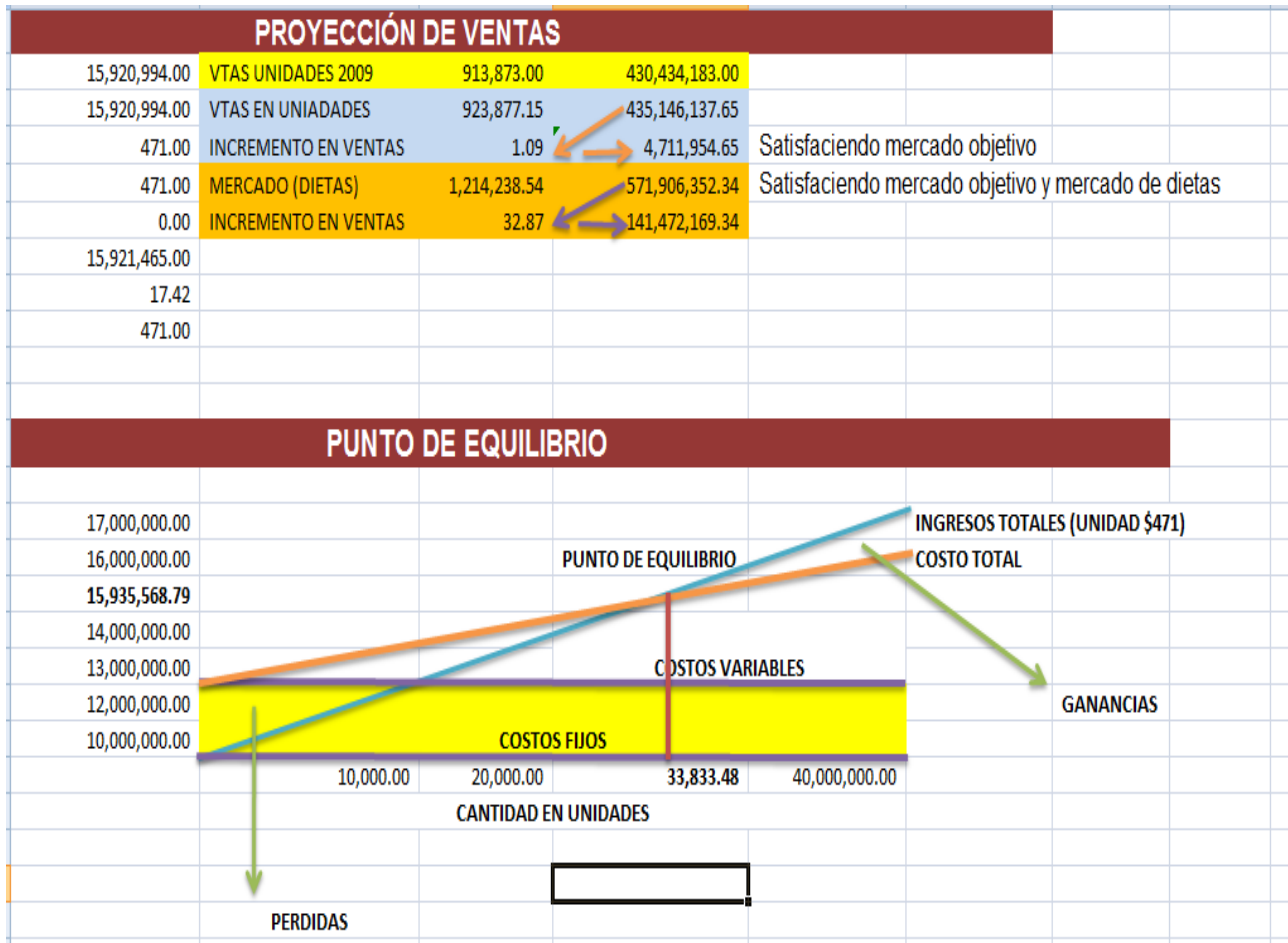
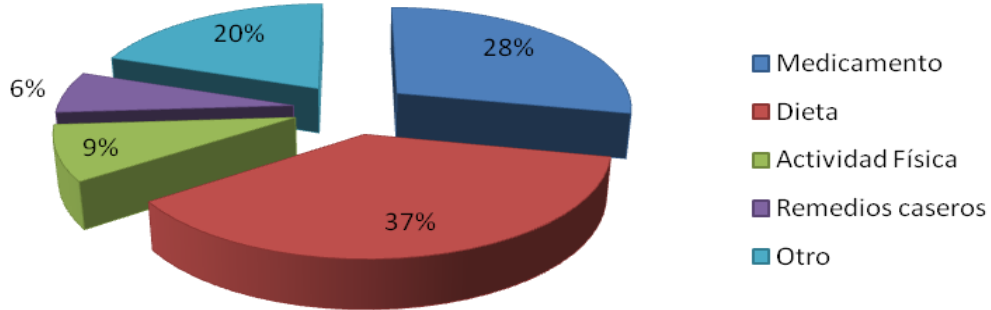


- 19% (501,533.31) de ellos padece de colesterol elevado. (mercado meta)



- El 35% (923,877.15) de ellos recurre a un tratamiento médico (mercado objetivo).

Tratamiento



Para la determinación del punto de equilibrio debemos en primer lugar conocer los costos fijos y variables; entendiendo por costos variables aquellos que cambian en proporción directa con los volúmenes de producción y ventas.

Por costos fijos, se entiende aquellos que no cambian en proporción directa con las ventas y cuyo importe y recurrencia son prácticamente constantes. Además debemos conocer el precio de venta del o los productos, que fabrique o comercialice la empresa, así como el número de unidades producidas. Para obtener el punto de equilibrio del Plan de Medios en valor consideramos la siguiente fórmula:

P.E. \$= Costos Fijos / 1- Costos Variables / Ventas totales

$$\text{P.E. \$} = 15,920,994 / 1 - 397,988 / 435,146,137.65 = 15,935,568.79$$

El resultado obtenido se interpreta como las ventas necesarias para que la campaña opere sin pérdidas ni ganancias, si las ventas de la campaña están por debajo de esta cantidad se consideran como pérdidas y por arriba de esta cifra mencionada son utilidades.

Requerimos obtener el punto de equilibrio en porcentaje, se manejan los mismos conceptos, pero el desarrollo de la fórmula es diferente:

P.E%= Costos Fijos / Ventas Totales – Costos Variables x 100

$$\text{P.E\%} = 15,920,994 / 435,146,137.65 - 397,988 \times 100 = 3.66\%$$

El porcentaje que resulta con los datos manejados indica que de las ventas totales 3.66% es empleado para el pago de los costos fijos y variables y 96.34%, es la utilidad neta que obtiene la empresa.

El último análisis se refiere a las unidades, se emplean para este análisis los costos variables, así como el punto de equilibrio obtenido en valores y las unidades totales producidas, con la siguiente fórmula:

P.E. U= Costos fijos X Unidades Producidas / Ventas Totales – Costos Variables

$$\text{P.E. U} = 15,920,994 \times 923,877.15 // 435,146,137.65 - 397,988 = 33,833.48$$

Para que la empresa se encuentre en un punto en donde no existan pérdidas ni ganancias, se deberán vender (33,802.57) unidades, considerando que conforme aumentan las unidades vendidas, la utilidad se incrementará.

CONCLUSIONES

Actualmente nos encontramos ante diversos retos en cuanto a publicidad se refiere debido a que los consumidores están expuestos a miles de mensajes en donde las nuevas tecnologías nos obligan no sólo a informar o difundir nuestro mensaje sino también a motivar e incluso a reflexionar, esto para lograr una relación más estrecha con nuestros clientes. Lo anterior va más allá de cerrar la venta y lograr que el consumidor se levante y vaya por nuestro producto sin pensar en la competencia, sino que se dirige a crear una retroalimentación adecuada del mensaje.

En nuestro proyecto los objetivos están orientados a un medicamento, lo que implica un mayor reto en cuanto al proceso de *marketing*, porque no se trata de inducir a la prueba del producto, sino de modificar opiniones, actitudes y comportamientos del consumidor, así como estimular la aceptación del producto e incluso de la propia credibilidad del laboratorio.

Es por lo anterior que para brindarle a nuestro proyecto una base sólida, se consultó la información que emite una de las organizaciones independientes que realizan investigación de mercados: la AMAI; la información consultada nos permitió homologar los criterios de segmentación (de acuerdo a las herramientas que pone a la disposición del público) para la aplicación de la investigación y otros rubros relacionados con la mercadotecnia, la sociología aplicada y los medios de comunicación.

Es por eso que la intención de desarrollar una campaña de publicidad para el medicamento Lipitor nos retó a entablar una relación estrecha con el paciente, dejando atrás el concepto de sólo dar a conocer el medicamento; se trata de informar al consumidor sobre el colesterol, que tenga en claro qué es y lo que ocasiona.

El lograr captar la atención del consumidor, en medio del bombardeo de información al que está expuesto en los medios, nos llevó a innovar, en el sentido de innovar, para poder transmitir el mensaje que deseamos, esto se logró por medio de un análisis de medios, que nos permitió conocer el medio, la hora y los días mas idóneos para poder transmitir nuestro mensaje.

Una vez que hemos captado al consumidor, el objetivo fue lograr influir para que vaya con su médico y se realice análisis clínicos a fin de conocer su estado de

salud, esto aprovechando la infraestructura con la que ya cuenta el laboratorio Pfizer que, como se mencionó antes, son las Unidades de Diagnóstico.

Por lo anterior se sugirieron estrategias enfocadas a explotar los recursos con los que ya cuenta Pfizer para mejorar la calidad de vida del paciente, pero no sólo para saber si puede tomar o no el medicamento, esto es enfocado a crear conciencia de nuestro estado de salud, saber si es un llamado de atención para mejorar nuestros cuidados personales y realizar cambios en nuestro estilo de vida.

Es por lo que, al cumplir con el objetivo del proyecto, realizamos sugerencias para una campaña publicitaria que acompañe al consumidor en todo el proceso, que sea una gestión de relación con el cliente (CRM), desde que se realiza el diagnóstico, su visita al médico y, en caso de que Lipitor sea la opción elegida, se dará servicio posventa. En caso contrario el paciente puede seguir acompañando su salud física con Pfizer e incluso ser líder de opinión que ayude a la transformación de todo un estilo de vida.

Otra parte importante es dejar atrás la automedicación, actualmente somos el 2° lugar en cuanto a obesidad en adultos, como sabemos es un factor determinante en cuanto a colesterol se refiere, pero no vemos este factor como una oportunidad de negocio en el sentido banal, sino como una oportunidad de ser un agente de cambio.

Con esto nos referimos a que no queremos dejar atrás la seriedad de un tema tan importante como lo es la salud, sino lograr un grado de fraternidad que nos ayude a acercarnos al paciente de manera personalizada para mejorar su calidad de vida. Es por eso que un claro ejemplo es la animación gráfica que se decidió utilizar, no sólo verlo como algo infantil sino que llame la atención a cambiar nuestra mentalidad en cuanto a cuidado de salud se refiere.

El proyecto no sólo tiene la finalidad de brindarle una solución a la problemática de una organización, sino también proporcionar información que permita a las autoridades competentes tomar las acciones pertinentes para brindarle solución a un problema de salud en nuestro país, como lo es el colesterol.

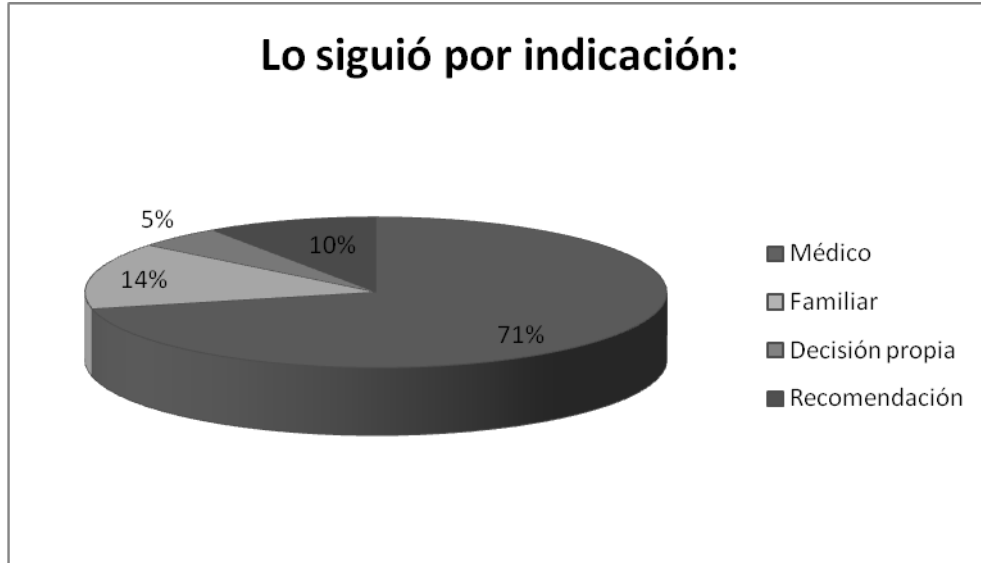
Consideramos que para poder solventar las grandes carencias en materia de salud en nuestro país es necesaria la participación de los diferentes actores que intervienen en este proceso, como lo son las instituciones de salud en nuestro país y el sector privado (a través de las grandes farmacéuticas), esto a través de información clara que le permita concientizar al paciente la importancia del cuidado de la salud, la no automedicación y la realización de estudios clínicos, brindándole diferentes opciones de salud para concretarlo.

Asimismo consideramos necesario que se regule la publicidad a la que está expuesta el público en nuestro país, ya que la mayor parte de esta no fomenta el cuidado a la salud, sino que va ocasionado que el problema se agrave aun más, es importante que las organizaciones cuiden el mensaje que desean transmitir para colocar sus productos, y que las autoridades en nuestro país intensifiquen las regulaciones a estas, ya que hasta el momento no se está haciendo y esto ha tenido como consecuencia que nuestro país sea considerado como segundo lugar en obesidad.

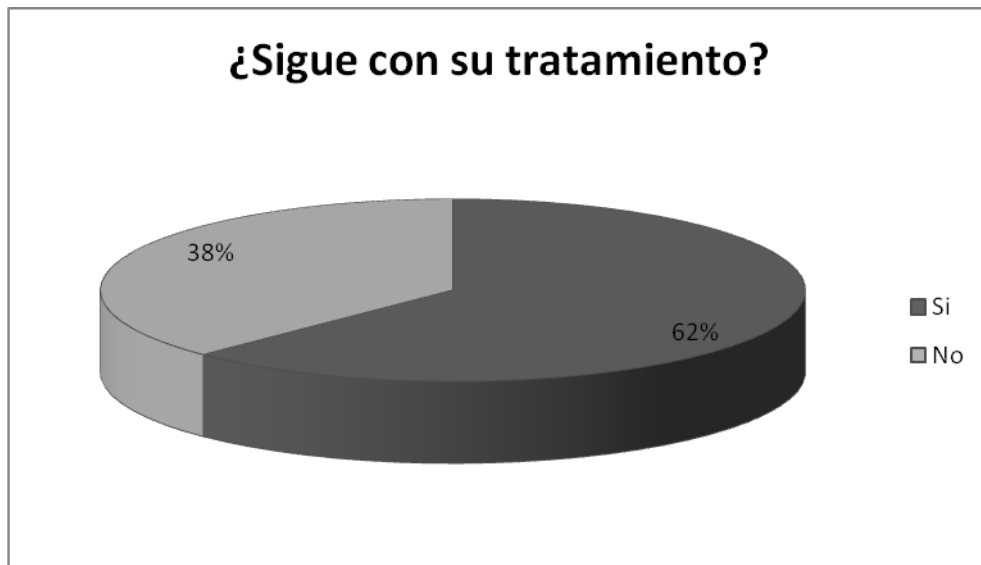
Es importante que la información plasmada en este trabajo, no sólo sirva a Pfizer para lograr reposicionar a su producto Lipitor como la primera opción en tratamiento de enfermedades cardiovasculares en nuestro país, sino que dicha información sea de utilidad y punto de partida, para que las autoridades encargadas de la materia, puedan trabajar en la construcción de soluciones, a los grandes vacíos que tiene nuestro país en materia de salud.

ANEXOS

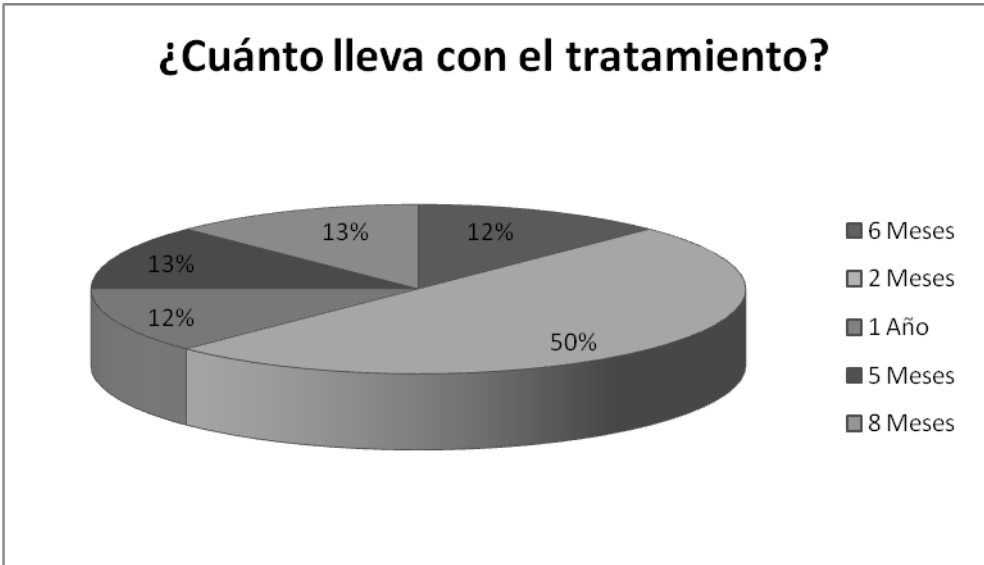
APARTADO PADECIMIENTO COLESTEROL



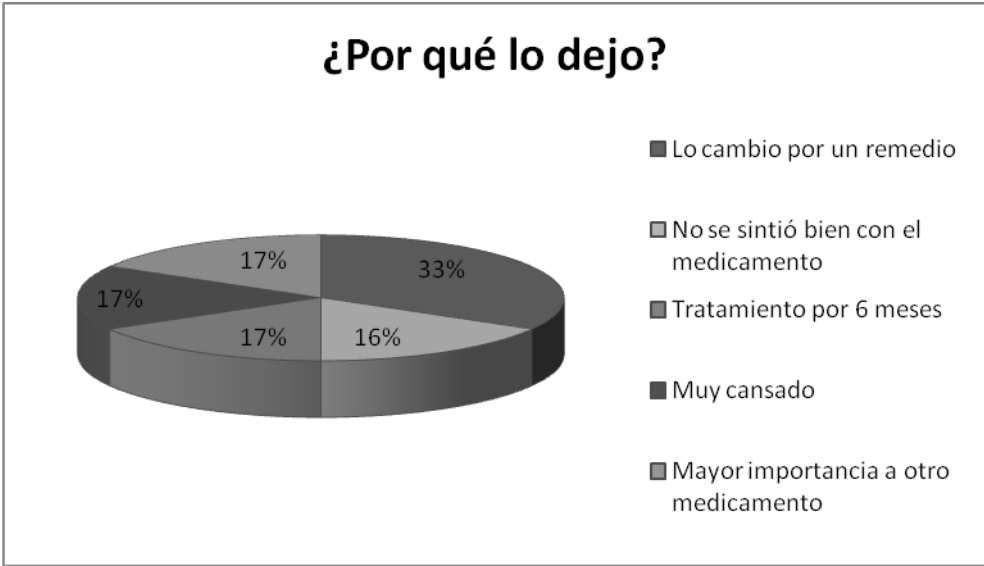
Gráfica 1. Lo siguió por indicación.



Gráfica 2. ¿Sigue con su tratamiento?

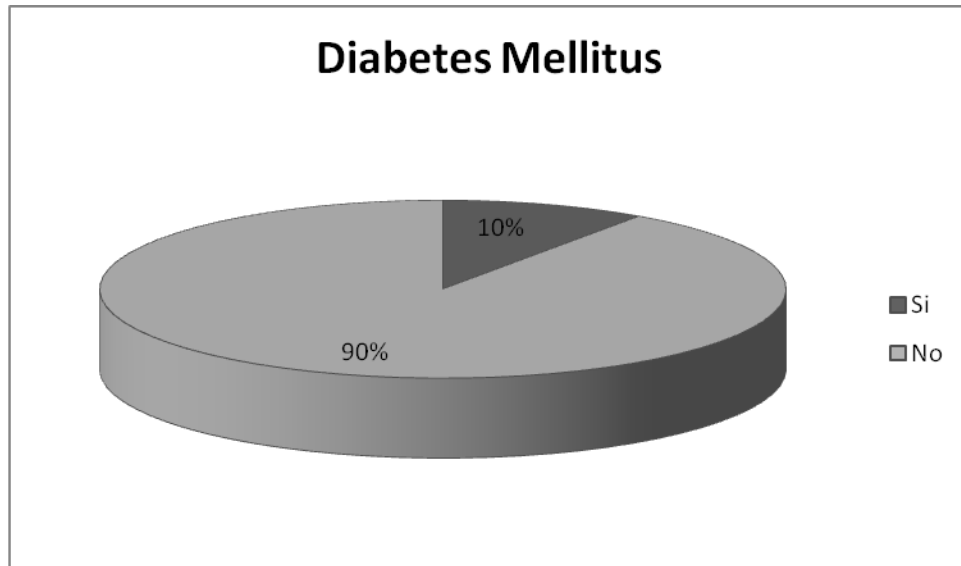


Gráfica 2.1 ¿Cuánto lleva con su tratamiento?

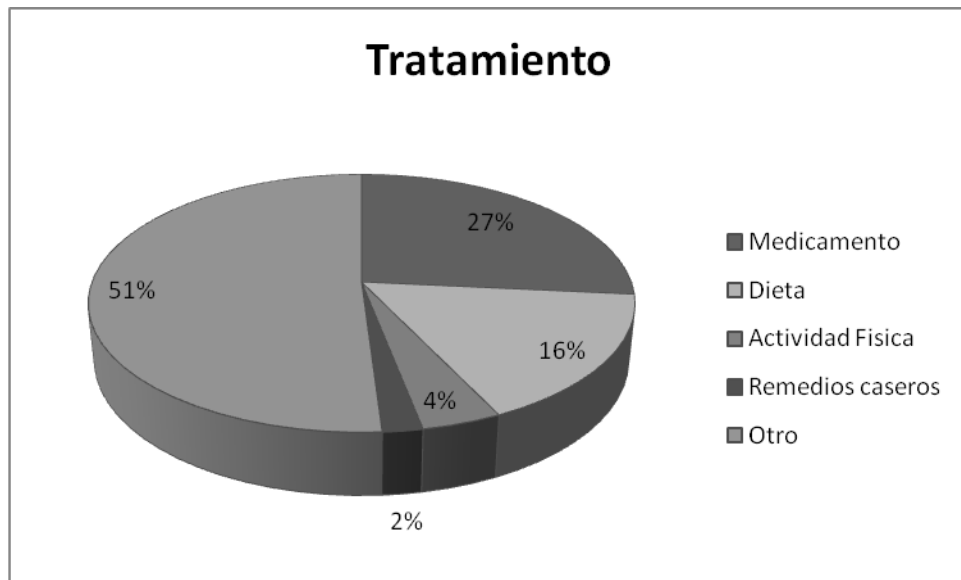


Gráfica 3. ¿Por qué lo dejó?

APARTADO PADECIMIENTO DIABETES MELLITUS



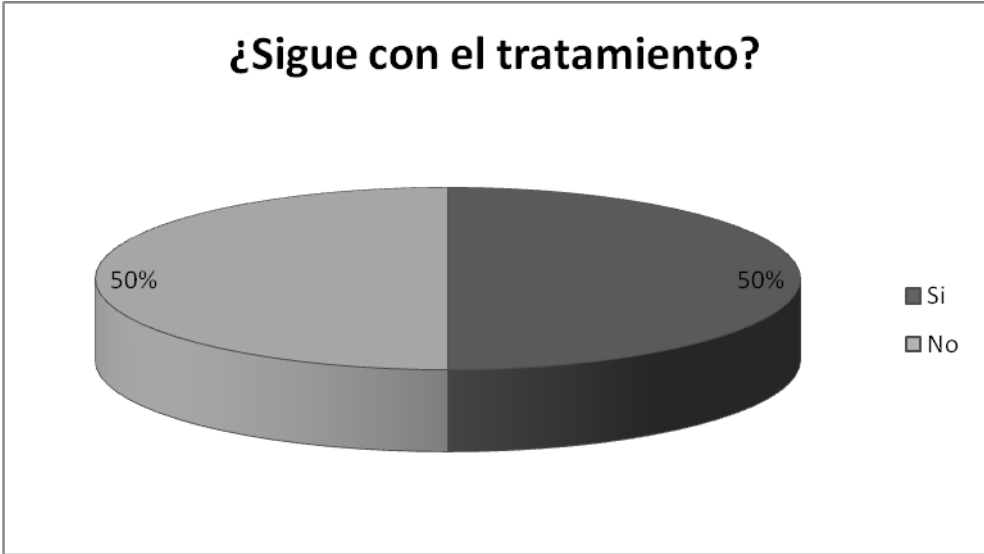
Grafica 1. Diabetes Mellitus.



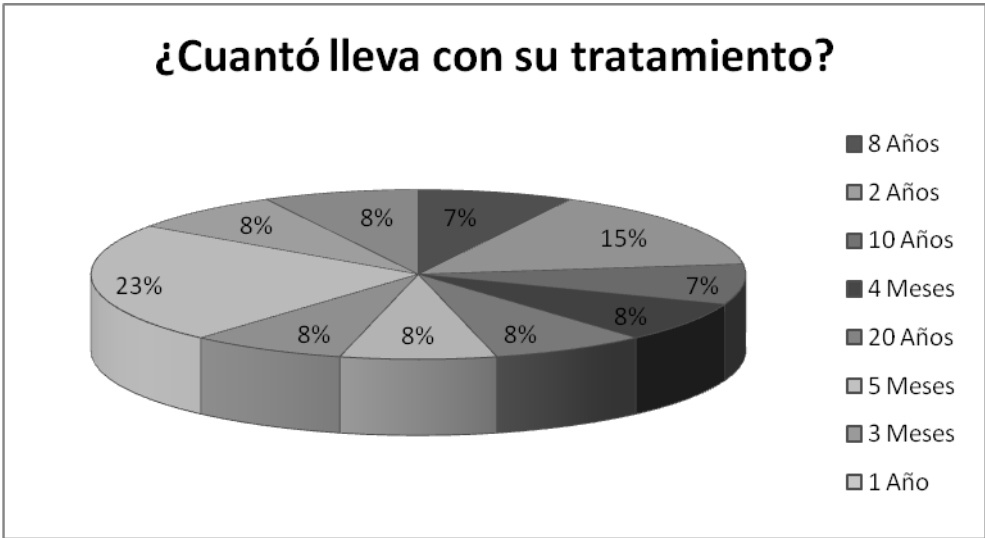
Grafica 2. Tratamiento (Diabetes Mellitus)



Grafica 3. Lo siguió por indicación.

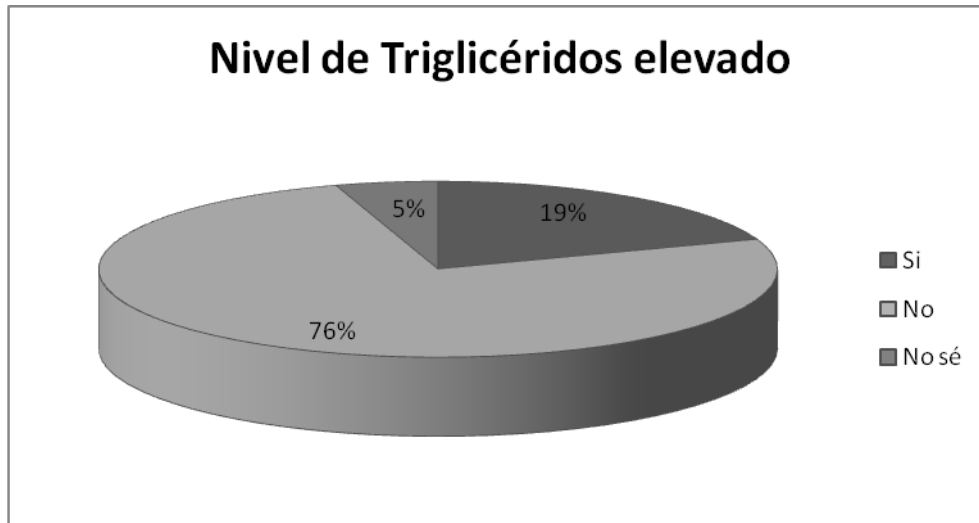


Gráfica 4. ¿Sigue con el tratamiento?

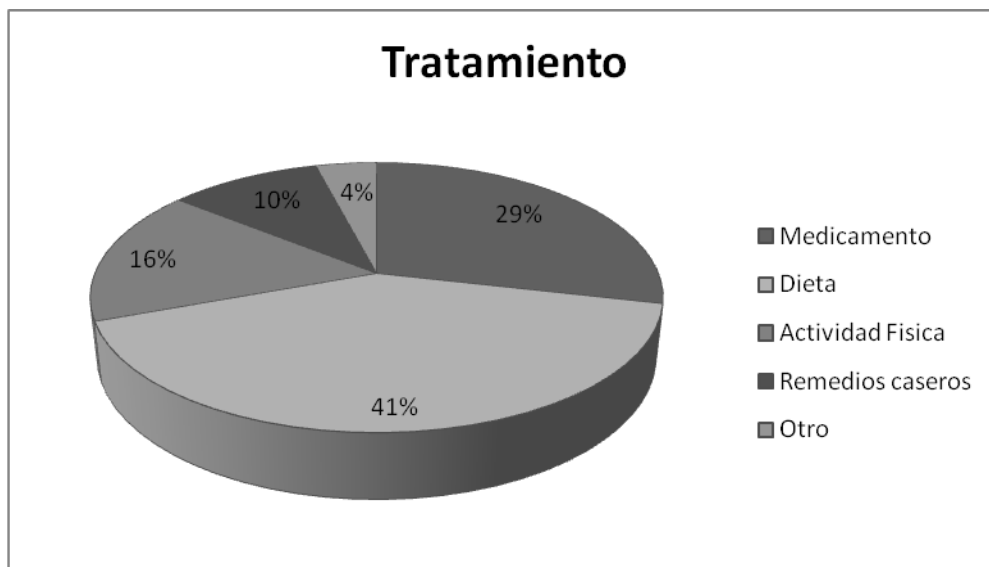


Gráfica 5. ¿Cuánto lleva con su tratamiento?

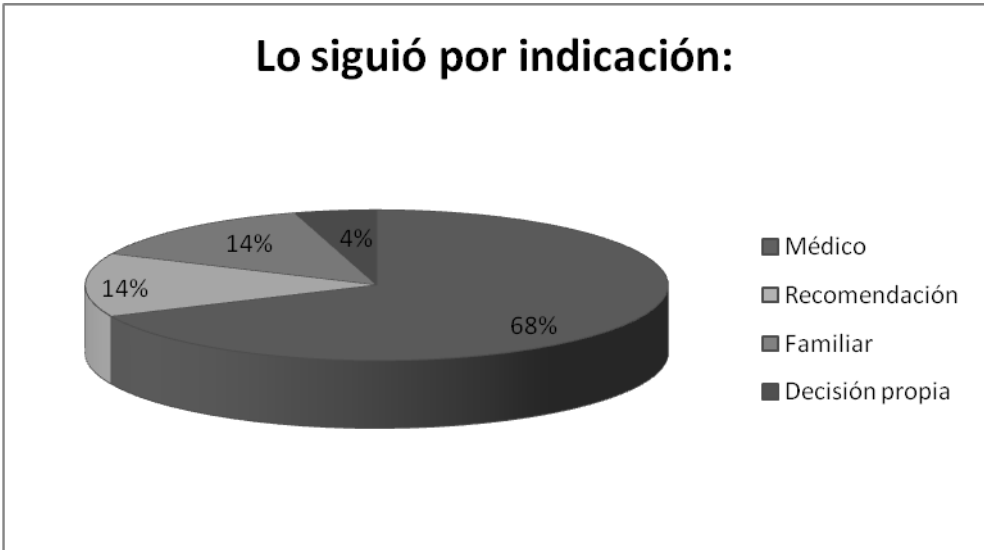
APARTADO NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS



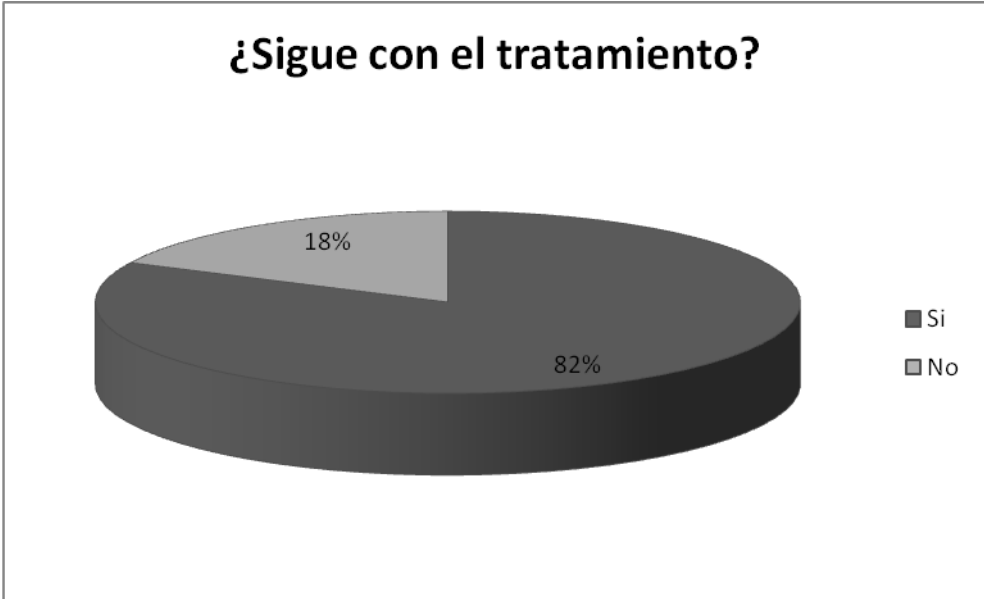
Gráfica 1. Nivel de Triglicéridos elevados



Gráfica 2. Tratamiento.

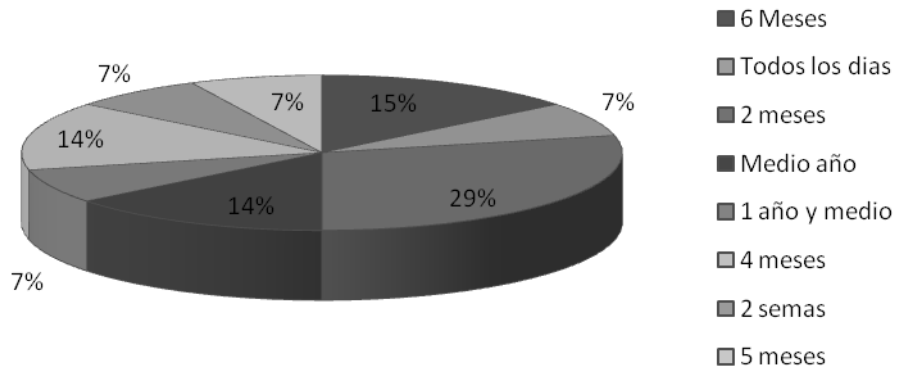


Gráfica 3. Lo siguió por indicación.



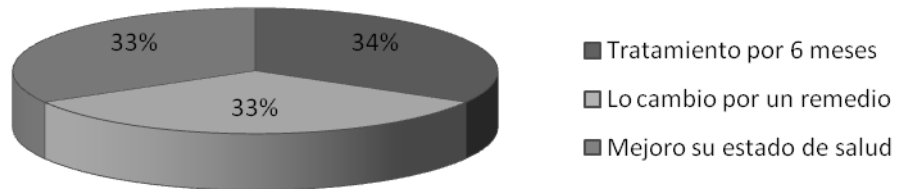
Gráfica 4. ¿Sigue con el tratamiento?

¿Cuánto lleva con el tratamiento?



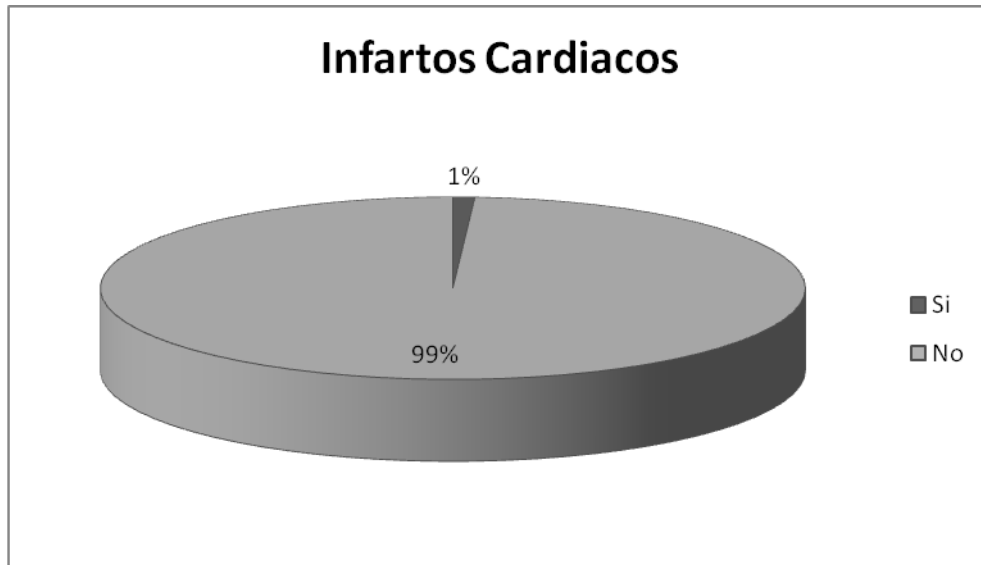
Gráfica 5. ¿Cuánto lleva con el tratamiento?

¿Por qué lo dejó?

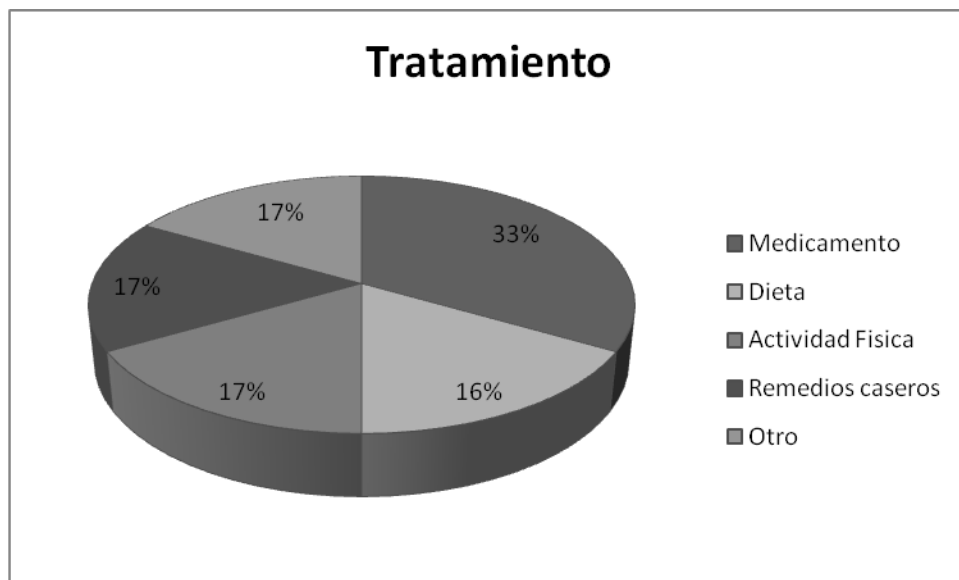


Gráfica 6. ¿Por qué lo dejó?

APARTADO INFARTO CARDIACO



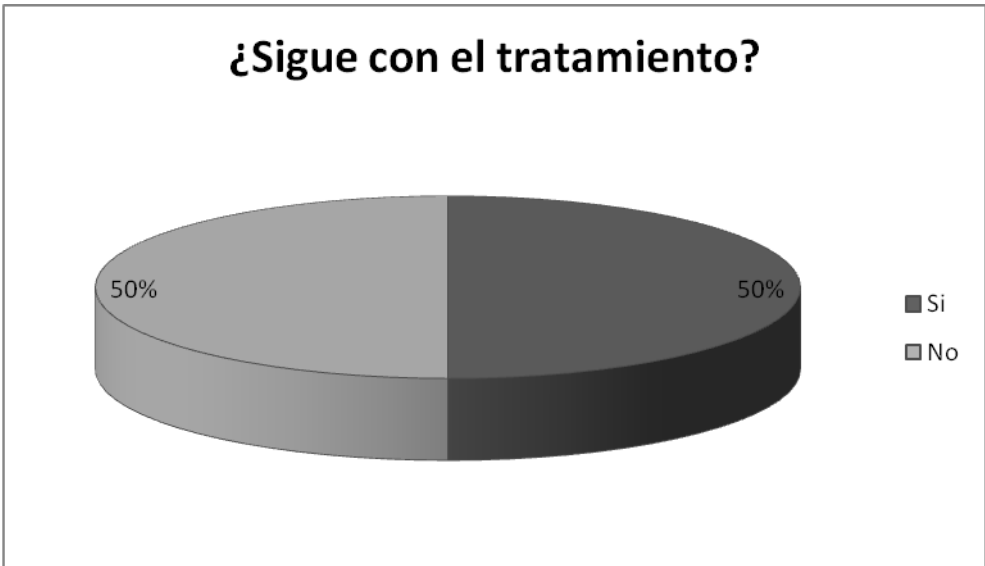
Gráfica 1. Infartos Cardiacos.



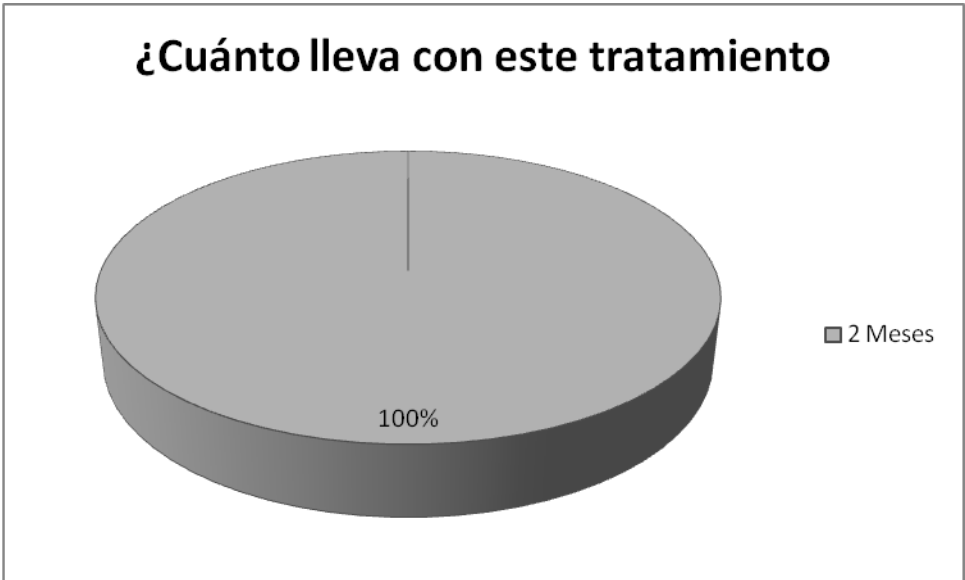
Gráfica 2. Tratamiento.



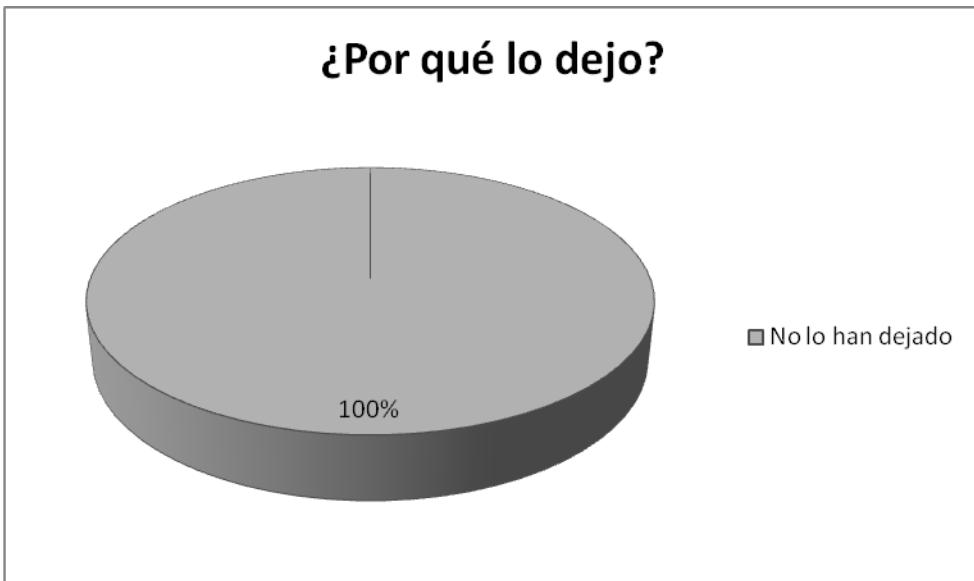
Gráfica 3. Lo siguió por indicación.



Gráfica 4. ¿Sigue con el tratamiento?



Gráfica 5. ¿Cuánto lleva con el tratamiento?



Gráfica 6. ¿Por qué lo dejo?