

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN MERCADEO**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREFERENCIA DE
PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PRÁCTICA PRIVADA ENTRE UN
MEDICAMENTO ORIGINAL Y UN GENÉRICO EN EL
MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEPARTAMENTO DE
GUATEMALA**

INGA. ROSBELY KAROLA MARTÍNEZ QUINTO

GUATEMALA, MAYO DE 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN MERCADEO



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREFERENCIA DE
PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PRÁCTICA PRIVADA ENTRE UN
MEDICAMENTO ORIGINAL Y UN GENÉRICO EN EL
MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEPARTAMENTO DE
GUATEMALA**

Informe final de tesis para la obtención del Grado de Maestro en Ciencias, con base en el Normativo de Tesis, aprobado por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, en el punto séptimo inciso 7.2 del acta 5-2005 de la sesión celebrada el veintidós de febrero de 2005, actualizado y aprobado por Junta Directiva en el numeral 6.1 punto SEXTO del acta 15-2009 de la sesión celebrada 14 de julio de 2009.

Autor

INGA. ROSBELY KAROLA MARTÍNEZ QUINTO

Asesor

MBA. RICARDO REYNOSO

GUATEMALA, MAYO DE 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Decano: Lic. Luis Antonio Suárez Roldán
Secretario: Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
Vocal I: Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
Vocal II: MSc. Byron Giovani Mejía Victorio
Vocal III: Vacante
Vocal IV: P.C. Marlon Geovani Aquino Abdalla
Vocal V: P.C. Carlos Roberto Turcios Pérez

JURADO EXAMINADOR QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN GENERAL DE TESIS SEGÚN
EL ACTA CORRESPONDIENTE

Presidente: MSc. Julio Contreras Sierra

Secretario: MSc. Manuel de Jesús Arias Guzmán

Examinador: MSc. Carlos Estuardo Godoy Burbano

ACTA/EP No. **0373**

ACTA No. 98-2017

En el Salón No. **3** del Edificio S-11 de la Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, nos reunimos los infrascritos miembros del Jurado Examinador, el **22 de noviembre** de 2017, a las **18:00** horas para practicar el **EXAMEN GENERAL DE TESIS** de la Ingeniera Química **Rosbely Karola Martínez Quinto**, carné No. **201390370**, estudiante de la Maestría en Mercadeo de la Escuela de Estudios de Postgrado, como requisito para optar al grado de Maestro en Mercadeo. El examen se realizó de acuerdo con el normativo de Tesis, aprobado por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas en el numeral 6.1, Punto SEXTO del Acta 15-2009 de la sesión celebrada el 14 de julio de 2009.

Cada examinador evaluó de manera oral los elementos técnico-formales y de contenido científico profesional del informe final presentado por el sustentante, denominado "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREFERENCIA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PRÁCTICA PRIVADA ENTRE UN MEDICAMENTO ORIGINAL Y UN GENÉRICO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**", dejando constancia de lo actuado en las hojas de factores de evaluación proporcionadas por la Escuela. El examen fue **APROBADO** con una nota promedio de **82** puntos, obtenida de las calificaciones asignadas por cada integrante del jurado examinador. El Tribunal hace las siguientes recomendaciones: Que el sustentante incorpore las enmiendas señaladas dentro de los 30 días hábiles siguientes.

En fe de lo cual firmamos la presente acta en la Ciudad de Guatemala, a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

MSc. Julio Contreras Sierra
Presidente

MSc. Manuel de Jesús Arias Guzmán
Secretario



MSc. Carlos Estuardo Godoy Burbano
Vocal I

Ing. Rosbely Karola Martínez Quinto
Postulante



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ADENDUM

El infrascrito Presidente del Jurado Examinador CERTIFICA que la estudiante Rosbely Karola Martínez Quinto, incorporó los cambios y enmiendas sugeridas por cada miembro examinador del Jurado.

Guatemala, 10 de enero de 2018.

(f)

MSc. Julio Contreras Sierra
Presidente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
ECONOMICAS
EDIFICIO S-8
Ciudad Universitaria zona 12
GUATEMALA, CENTROAMERICA

**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
GUATEMALA, CATORCE DE MARZO DE DOS MIL DIECIOCHO.**

Con base en el Punto QUINTO, inciso 5.1 subinciso 5.1.2 del Acta 10-2018 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 06 de marzo de 2018, se conoció el Acta Escuela de Estudios de Postgrado No. 98-2017 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 22 de noviembre de 2017 y el trabajo de Tesis de Maestría en Mercadeo: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREFERENCIA DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PRÁCTICA PRIVADA ENTRE UN MEDICAMENTO ORIGINAL Y UN GENÉRICO EN LA CIUDAD DE GUATEMALA", que para su graduación profesional presentó la Ingeniera Química **ROSBELY KAROLA MARTÍNEZ QUINTO**, autorizándose su impresión.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



LIC. LUIS ANTONIO SUÁREZ ROLDÁN
DECANO



M.CH



ACTO QUE DEDICO

- A Dios** Por permitirme tener vida y salud para concluir este proyecto y realizar una más de mis metas profesionales.
- A mis abuelos** Pedro y Mirna, por ser el pilar de apoyo en todo momento y en cada unos de los pasos que he dado en mi vida profesional y personal
- A mi mama** Zilda, por ser mi amiga y confidente; además por ser mi modelo a seguir y enseñarme a ser la mujer fuerte que hoy soy. Gracias por estar conmigo siempre.
- A mi familia** Por apoyarme en todo aun estando lejos.
- A mi asesor de tesis** Lic. Reynoso, por guiarme en la realización del presente trabajo además de brindarme su apoyo y amistad.
- A la Universidad de San Carlos de Guatemala** Casa de estudios que me dio la oportunidad de obtener el título a nivel de Postgrado y a quien debo mi formación Universitaria.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
1. ANTECEDENTES	1
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	3
2.1. Industria farmacéutica	3
2.2. Historia de la industria farmacéutica	3
2.3. La industria farmacéutica moderna.....	4
2.4. Medicamento.....	4
2.5. Patente farmacéutica	6
2.5.1 Proceso de aprobación de patente para medicamentos	8
2.6. Tipos de patentes farmacéuticas	9
2.6.1. Patente de producto.....	9
2.6.2. Patente de procedimiento	9
2.6.3. Caducidad	10
2.7. Medicamentos genéricos	10
2.7.1 Biodisponibilidad	11
2.7.2. Bioequivalencia	11
2.7.3. Medicamentos genéricos sin marca comercial	11
2.7.4. Medicamentos genéricos comercializados bajo marcas registradas.....	12
2.8. Medicamentos genéricos en américa latina.....	12
2.9. Mercadeo	15
2.10. Mercadeo farmacéutico.....	16
2.11. Marca	16
2.12. Identidad de marca o branding	17
2.13. Estructura de la marca	18
2.14. Imagen de marca	19
2.15. El papel de la marca en productos farmacéuticos	20
2.16. Ventaja de prescripción por marca versus genérico.....	21
2.17. Percepción	21
2.18. Elementos de la percepción	22
2.19. Percepción de la marca	22
2.20. Promoción médica.....	23

2.21. Prescripción médica	24
3. MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Diseño de la investigación	25
3.2. Hipótesis	25
3.3. Objetivos	25
3.4. Universo	26
3.5. Muestra	26
3.6. Instrumento de medición	27
3.7. Procedimiento de la elaboración de la investigación	27
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	69
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Proceso de Investigación y Desarrollo de un medicamento	7
Figura 2 Posicionamiento Mercado Farmacéutico	8
Figura 3 Cronología Vida de la Patente	10
Figura 4 Participación de medicamentos genéricos	14
Figura 5 Evolución del Marketing	15
Figura 6 Descripción de medicamento original	30
Figura 7 Características de medicamento original	31
Figura 8 Primera mención de "eficacia" en medicamento original según edad y especialidad	33
Figura 9 Primera mención de "seguridad" en medicamento original según edad y especialidad	33
Figura 10 Primera mención de "confiable" en medicamento original según edad y especialidad ..	34
Figura 11 Descripción de medicamento genérico	35
Figura 12 Características de medicamento genérico	36
Figura 13 Valoración de características de medicamento original	38
Figura 14 Valoración de características de medicamento genérico	39
Figura 15 Características diferenciales entre original y genérico	40
Figura 16 Ventajas de medicamento original versus genérico	41
Figura 17 Ventajas medicamento genérico vrs original	42
Figura 18 Motivadores de prescripción medicamento con igualdad de precio	43
Figura 19 Laboratorios de medicamentos originales	44
Figura 20 Posición de recordación de laboratorio original	45
Figura 21 Laboratorios medicamentos genéricos	46
Figura 22 Posición de recordación de laboratorio genérico	47
Figura 23 Percepción de calidad por laboratorio	48
Figura 24 Razones de la importancia de información científica	49

Figura 25 Medio que brinda información sobre un medicamento	50
Figura 26 Frecuencia información científica de medicamento original	51
Figura 27 Tiempo práctica profesional y la información científica originales	52
Figura 28 Frecuencia información científica de medicamento genérico	53
Figura 29 Tiempo práctica profesional y la información científica genéricos	54
Figura 30 Percepción de respaldo científico por laboratorio	55
Figura 31 Influencia del diseño de marca en la prescripción	56
Figura 32 Percepción de experiencias positivas por laboratorio	57
Figura 33 Percepción experiencias negativas por laboratorio	58
Figura 34 Percepción de color por laboratorio	59
Figura 35 Percepción de tipografía por laboratorio	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Demanda de Medicamentos Genéricos	13
Tabla 2 Participación de productos genéricos en Centro América	14
Tabla 3 Perfil de médicos encuestados	29
Tabla 4 Posicionamiento de características de medicamento original	32
Tabla 5 Posicionamiento de características de medicamento genérico	37

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar los factores que influyen en la prescripción de un médico en su clínica privada, entre medicamentos originales y genéricos, en el área metropolitana de Guatemala. Para dicho análisis se determinaron y valoraron en orden de importancia, las variables que influyen en la percepción y prescripción del médico. Estos resultados son de utilidad para los laboratorios farmacéuticos de medicamentos originales ya que sirven de guía para la creación y desarrollo de planes estratégicos de mercadeo y ventas; esto con la finalidad de mantenerse vigente en la mente del médico para su preferencia prescriptiva y así mismo reducir el impacto que el mercado de genéricos está teniendo en la actualidad.

Para la realización de la investigación se utilizó un diseño no experimental transeccional cuantitativo descriptivo; se delimitó el universo con base al listado oficial del colegio de médicos; siendo una población finita de médicos graduados y colegiados, donde el consultorio privado se encontrase ubicado en el sector del área metropolitana de Guatemala. Para la investigación de campo se utilizó la técnica de encuestas con preguntas abiertas y cerradas adicionales a preguntas de medición tipo Likert.

Algunas de las conclusiones más importantes a las que se llegó luego de la realización del trabajo de campo fueron:

- Los factores que más influyen en la preferencia para prescripción de los médicos son el laboratorio fabricante, el apoyo científico, diseño de marca y la marca.
- Se encontró que otras variables que son altamente mencionadas como importantes para la preferencia prescriptiva son la eficacia del medicamento, la calidad y seguridad.
- El médico conoce y hace diferencia entre medicamentos originales y genéricos. Además, la totalidad de encuestados indicaron preferir el original si el precio fuera el mismo versus un genérico.
- La investigación refleja una mayor afinidad del médico hacia laboratorios de medicamentos originales versus los genéricos. Algunos motivos de la preferencia son: la disponibilidad de información científica que el laboratorio de originales les hace llegar de forma periódica, la eficacia y seguridad terapéutica que proporcionan los originales.

INTRODUCCIÓN

El mercado de la industria farmacéutica en Guatemala y Centroamérica es altamente competitivo, ya que datos de IMS del 2010 extraídos del documento de Petrecolla D. (2011) afirman que el mercado ha sufrido un crecimiento promedio del 15% en los 5 años precedentes. Es por ello que las compañías farmacéuticas deben innovar o desarrollar productos nuevos continuamente para que siempre esté en la preferencia prescriptiva de los médicos.

En los últimos años el mercado de medicamentos se ha dividido entre medicamentos originales y genéricos, sin embargo, los medicamentos genéricos van ganando espacio en el mercado provocando una participación cada vez menor a los laboratorios de medicamentos originales. Debido a esto, los laboratorios de originales deben actuar más rápido con sus innovaciones, promociones o estrategias de mercadeo y venta para mantenerse siempre en la mente del médico, lo cual nos conduce a la interrogante ¿Cuáles son los factores que influyen en la preferencia de elección entre un medicamento original o un genérico?

El impacto de compartir o perder porción del mercado de medicamentos se refleja en las ventas de los laboratorios y es por ello que el sector médico y farmacéutico será el objeto de estudio, ya que se busca conocer y valorar los factores que influyen en la preferencia prescriptiva de un médico y las características que hacen que elija un medicamento u otro en el momento de la recomendación.

El objetivo de la investigación fue determinar y explicar cuáles son los factores que más influyen en los médicos para que la preferencia de prescripción de medicamentos se incline por originales o genéricos. Con base a la hipótesis planteada sobre si factores como la información científica, la marca, diseño de marca o el laboratorio fabricante del medicamento son importantes para el médico y su tendencia prescriptiva.

El siguiente informe de tesis se compone de antecedentes, como capítulo 1, donde se detallan conceptos importantes sobre la industria farmacéutica, los medicamentos originales y genéricos, definición y especificación del problema; el marco teórico, capítulo 2, es el que da el apoyo sobre las características que podrían ser importantes y de influencia en un medicamento para su preferencia, aquí se incluyen temas como mercadeo farmacéutico, identidad de la marca, imagen de la marca y elementos de percepción; el marco metodológico, capítulo 3, el cual se conforma del planteamiento hipotético, objetivos de la investigación y la metodología empleada para el desarrollo de la investigación. Dicha metodología se realizó con la técnica de entrevista y encuestas a través de cuestionarios los cuales se llevaron a cabo en la consulta privada de los médicos del Municipio

de Guatemala, Departamento de Guatemala, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

1. ANTECEDENTES

A nivel nacional no existen estudios relacionados a las variables de estudio de la presente investigación. Además, se hizo una revisión de las bibliotecas de portales universitarios de Guatemala y no se encontró ningún trabajo documentado que se asemeje o tenga las mismas variables de estudio.

Siendo la preferencia prescriptiva de un medicamento original o genérico un tópico importante para la industria farmacéutica, se realizó una búsqueda de estudios previos a nivel internacional de donde se obtuvo los siguientes datos:

Un estudio de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México realizado por Priego, H., Avalos, M., Tellez, P. Y Morales, M (2017), investigó la “Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos”; se utilizó una muestra de 330 médicos de práctica institucional, privada y contratados en farmacia y como instrumento recolector de datos se utilizó el sistema PAMPEFG-01. El objetivo fue conocer la percepción de los médicos en la prescripción de medicamentos genéricos, obteniendo como conclusión de la investigación que en un estado del sureste de México, los médicos que están a nivel institucional y farmacias prescriben medicamentos genéricos, mientras que en el sector privado donde la prescripción es libre optan por medicamentos con patente u originales.

Se realizó un estudio en España, publicado por la Asociación española de medicamentos genéricos (AESEG) (2005), donde se investigó “Percepción de los medicamentos genéricos”. Las variables de estudio fueron 800 pacientes, 200 médicos y 200 farmacéuticos, se utilizó la metodología de encuesta telefónica con un cuestionario semiestructurado. El objetivo fue conocer el estado de percepción de los medicamentos genéricos entre los médicos, farmacéuticos y pacientes. Parte de las conclusiones que la investigación reflejó fue que los médicos y farmacéuticos no confían por igual en todos los medicamentos genéricos debido al laboratorio que los fabrica y la información científica que se les proporciona los laboratorios de genéricos; los pacientes conocen los medicamentos genéricos y consideran que son iguales a los de marca en calidad, eficacia y seguridad.

Un estudio realizado en España por Kantar Health (2015), bajo el título “Percepción social sobre la imagen de los medicamentos de marca frente a genéricos”; se utilizó una muestra de 235 médicos de distintas especialidades y 2556 individuos de la población general además se siguió con la metodología de entrevistas CAWI/online. Dicho como objetivo conocer cómo eran percibidos los medicamentos de marca frente a los genéricos tanto por los médicos como la población general.

Entre las conclusiones se encuentra que los médicos destacan como ventaja de la marca el apoyo a la investigación de los fármacos innovadores y que para uso personal prefieren el medicamento de marca; además, la población general en su mayoría consideró no disponer de suficiente información para comparar los medicamentos originales de los genéricos.

Se publicó en la Revista Panamericana de Salud Pública (2006), un artículo sobre la investigación “Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la Región de las Américas”; el objetivo de dicho trabajo era caracterizar la situación y las tendencias regulatorias relacionadas con los medicamentos competidores en 14 países de América Latina y el Caribe durante el periodo de julio del 2004 a abril del 2005. Entre los resultados encontrados fue, los países como Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay favorecen la financiación de medicamentos competidores, la promoción extendida del uso de la DCI (denominación común internacional) o nombre oficial no comercial y no ponen restricciones a la sustitución de medicamentos innovadores por competidores; además, países como Brasil México, Panamá y Venezuela restringen la sustitución de los medicamentos originales mediante una lista de medicamentos competidores autorizados que deben prescribirse bajo su DCI y llevar rótulos distintivos

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Industria farmacéutica

La industria farmacéutica es un sector dedicado a la fabricación, preparación y comercialización de productos químicos con fin medicinal para el tratamiento y/o también la prevención de las enfermedades.

Las compañías farmacéuticas que fabrican los productos están sujetas a una gran variedad de leyes y reglamentos con respecto a las investigaciones, patentes, pruebas y comercialización de los fármacos. En el caso de Guatemala el órgano regulatorio es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Muchas compañías farmacéuticas realizan tareas de investigación y desarrollo (I+D) con el fin de introducir nuevos tratamientos mejorados. En algunos países, cada etapa de pruebas de nuevos fármacos tiene que recibir la autorización de los organismos reguladores nacionales. La gran mayoría de estas compañías de investigación son de carácter internacional por lo que poseen filiales en muchos países, las cuales se dedican en su mayoría únicamente a la comercialización y distribución de los medicamentos con la autorización del país de origen y avalado por el ministerio competente local.

El costo de investigación y desarrollo de un producto nuevo para las compañías de investigación es altísimo. En 2012, Farmaindustrias afirma que la investigación y desarrollo de un nuevo medicamento suponía un total de 1.172 millones de euros (1.506 millones de dólares), seis veces más que en 1979 (Meirelles, 2005).

2.2. Historia de la industria farmacéutica

A principios del siglo XIX, los boticarios, químicos o los propietarios de herbolarios obtenían partes secas de diversas plantas, recogidas localmente o en otros continentes y fabricaban diversos preparados con estas sustancias, como extractos, tinturas, mezclas, lociones, pomadas o píldoras. Algunos profesionales elaboraban mayor cantidad de preparados de los que necesitaban para su propio uso y los vendían a granel a sus compañeros (Meirelles, 2005).

En 1820, el químico francés Joseph Pelleterier preparó el alcaloide activo de la corteza de la quina y lo llamó quinina. Después de este éxito, aisló diversos alcaloides más, entre ellos la atropina (obtenida de la belladona) o la estricnina (obtenida de la nuez vómica). Como lo indica Meirelles (2005) en el artículo de Industria Farmacéutica, el trabajo de Pelleterier y el de otros investigadores hizo posible normalizar diversas medicinas y extrajo de forma comercial sus principios activos. Una de las primeras empresas que extrajo alcaloides puros en cantidades comerciales fue la farmacia de T.H. Smith Ltd. en Edimburgo, Escocia. Pronto los detalles de las pruebas químicas fueron difundidos en las farmacopeas, lo cual obligó a los fabricantes a establecer sus propios laboratorios.

2.3. La industria farmacéutica moderna

Las compañías farmacéuticas fueron creadas en diferentes países y en su mayoría antes de la II Guerra Mundial. Las nuevas técnicas, la fabricación de moléculas más complicadas y el uso de aparatos cada vez más caros han aumentado, según las empresas farmacéuticas, enormemente los precios. Estas dificultades se ven incrementadas por la presión para reducir los precios del sector, ante la preocupación de los gobiernos por el envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de los gastos sanitarios, que suponen una proporción cada vez mayor de los presupuestos estatales.

2.4. Medicamento

Los medicamentos son compuestos químicos utilizados para la cura, prevención o detención de enfermedades así como aliviar síntomas de algunas afecciones. Estos productos tienen como base una o más sustancias denominado principio activo.

El término fármaco se refiere a la forma específica de principio activo aislado que es la sustancia que ejerce la acción en el organismo y que será la base del medicamento.

Actualmente, muchos medicamentos se obtienen a partir de sustancias de la naturaleza o fabricados en laboratorios; estos últimos hacen las pruebas necesarias para que todo medicamento que se desarrolle envíe sus resultados a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). En EE.UU. no se puede comercializar ningún medicamento que no haya sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

La FDA sólo permite el uso de aquellos medicamentos que sean eficaces y lo bastante seguros. Cuando las ventajas de utilizar un medicamento superan sus riesgos, la FDA suele aprobar su

comercialización. La FDA puede retirar un medicamento del mercado en cualquier momento en que se constate que provoca efectos secundarios nocivos (U.S. Food and Drugs Administration, 2016).

Todos los medicamentos disponibles en el mercado, ya sea nuevo o antiguo, debe tener las siguientes características las cuales son sumamente importantes:

- Seguro: debe ser incapaz de representar una amenaza para el usuario porque la posibilidad de causar efectos tóxicos injustificados es pequeña;
- Eficaz: debe conseguir los efectos propuestos;
- De calidad: significa que cumpla con las normas técnicas y las especificaciones del fabricante.

Asegurar la calidad del medicamento es responsabilidad de todos los implicados, desde la producción de los medicamentos hasta su distribución y dispensación. Tanto el sector público como el sector privado tienen su parte de responsabilidad.

El organismo de reglamentación farmacéutica debe asegurar que los medicamentos aprobados para su comercialización sean adecuadamente evaluados y registrados; que los fabricantes cumplan las Buenas Prácticas de Fabricación, a través de la homologación y la inspección; que se garantice la calidad de los medicamentos importados, por ejemplo a través del sistema OMS de certificación, y que la calidad de los medicamentos se mantenga en el sistema de suministro al asegurar buenas prácticas de almacenamiento y distribución y vigilar la calidad de los medicamentos en la cadena de distribución (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (2003), el control de la calidad de un medicamento es parte de las prácticas adecuadas de fabricación que consiste en el análisis de muestras de los fármacos para comprobar si cumplen determinados parámetros de calidad.

Los medicamentos de calidad deficiente no solo perjudican al sistema de salud en general, por su ausencia de efecto terapéutico y aumento del número de reacciones adversas, sino también a otros aspectos de la política farmacéutica. Muchos organismos intervienen en la garantía de la calidad de los medicamentos: las autoridades responsables de autorizar la comercialización, los organismos de reglamentación farmacéutica, las autoridades y cuerpos de inspectores responsables de la aplicación de las normas, las oficinas de adquisición de fármacos, las farmacias y los prescriptores (mediante la notificación de la ineficacia de los medicamentos) (Holloway & Green, 2003).

Es por ello que al hablar de medicamentos de marca o patente versus medicamentos genéricos existe una gran controversia acerca de si estos últimos son realmente iguales, similares o inferiores al medicamento de marca. Mucha de la información disponible para el profesional de la salud acerca de la aparición de nuevos medicamentos esta mediada por eventos de educación médica continua, sitios oficiales en la web de entidades de prestigio, información del laboratorio que comercializa el fármaco, entre otros.

2.5. Patente farmacéutica

La razón de ser de las patentes es hacer que resulte atractivo invertir en innovación y ofrecer un mecanismo para procurar a la sociedad acceso al conocimiento recogido en la solicitud de patente. Entre otras cuestiones, la obligación del titular de la patente de divulgar públicamente su invención permite que la sociedad conozca y, con el tiempo, pueda utilizar, el conocimiento consignado en los documentos de patente. El sistema de patentes tiene como finalidad evitar la deficiencia del mercado derivado del déficit de actividades de innovación. A tal efecto, concede a los innovadores derechos exclusivos limitados que impiden que otros puedan explotar su invención, lo cual facilita que los innovadores puedan obtener un rendimiento adecuado de sus actividades de innovación (Chan, Gurry, & Lamy, 2017).

Las empresas farmacéuticas hacen, por lo general, grandes inversiones en I+D para, después de largos periodos de investigación, obtener un producto químico eficaz para curar determinadas enfermedades o disminuir sus efectos en el organismo humano. No todos los proyectos de investigación terminan con éxito y este no se alcanza de forma rápida, sino que del esfuerzo prolongado de investigadores y empresarios que apuestan por la investigación, se obtiene algunas veces el producto farmacéutico con cualidades terapéuticas, y que tras pasar un complejo sistema de autorizaciones, se pueda al fin considerar en el mercado.

El principal activo de estas empresas son las patentes, que protegen sus invenciones y que les permiten su explotación exclusiva por el plazo que marquen las respectivas leyes, veinte o treinta años normalmente.

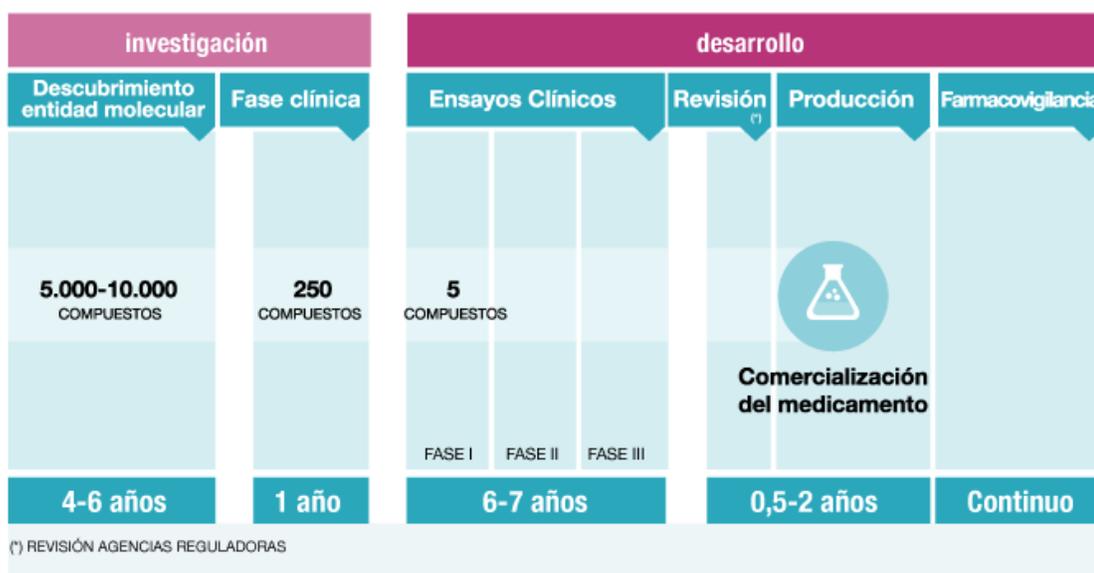
Pero además, como el resto de productos, se van a distinguir mediante una marca de los de sus competidores. Así, durante la vida de las patentes, pacientes a los que sana o mejora su salud el medicamento, lo van a conocer generalmente por la marca y no por su formulación química, habitualmente compleja, ni por el principio activo (Farmaindustrias, 2008).

Cuando se termina el tiempo de vida de la patente, el producto pasa a dominio público. Es entonces cuando se permite la fabricación y comercialización de medicamentos genéricos que son bioequivalentes con el que estuvo protegido con la patente.

Debido a todas las fases que conlleva la investigación y desarrollo de un medicamento hasta la obtención de la patente para desarrollar un fármaco seguro, efectivo y de alto valor clínico se requieren aproximadamente un total de entre 12 y 13 años en desarrollar y llevar al paciente un nuevo medicamento (Farmaindustrias, 2015).

Según Farmaindustrias, en 2011 de más de 3.200 moléculas en desarrollo, sólo fueron autorizadas 35 nuevas medicinas, lo que refleja una tasa de éxito de alrededor del 1,1% en todos los procesos de I+D que emprende la industria farmacéutica (Farmaindustrias, 2015).

Figura 1 Proceso de Investigación y Desarrollo de un medicamento



FUENTE: Farmaindustrias, 2015

Según la publicación de Alfonso Simón Ruiz (2016), las compañías farmacéuticas de investigación siguen compitiendo en un mercado farmacéutico el cual ha crecido en todo el mundo. En el último año, el volumen de ventas de medicamentos alcanzó los 845,000 millones de euros en el 2015, lo que supuso un alza de 9.5% respecto al año anterior, según los datos especializados del Instituto Mundial de la Salud (IMS Health).

Figura 2 Posicionamiento Mercado Farmacéutico

Principales laboratorios del mundo en 2015

A 31 de diciembre del pasado ejercicio. Millones de euros

Nº	Laboratorio	País	Ingresos	Crecimiento (en %)
1	Novartis	Suiza	46.000	-5
2	Roche	Suiza	43.700	5
3	Pfizer	EE UU	41.750	-2
4	Sanofi	Francia	36.390	-6
5	MSD	EE UU	34.700	-7
6	GSK	R. Unido	30.628	1
7	Sinopharm	China	30.530	12
8	Gilead	EE UU	29.400	31
9	Janssen	EE UU	27.800	-3
10	Bayer	Alemania	22.875	17
11	AstraZeneca	R. Unido	21.700	-7

Fuente: Alfonso Simón Ruiz, Periódico Cinco Días, 2016

En la figura anterior se observa el posicionamiento mundial de los laboratorios farmacéuticos durante el 2015, siendo liderados con ventas de más de 34 millones de euros los laboratorios de medicamentos originales como Novartis, Roche, Pfizer, Sanofi y MSD (Simón Ruiz, 2016).

2.5.1 Proceso de aprobación de patente para medicamentos

Los medicamentos que se someten a pruebas preclínicas llevan un riguroso proceso de evaluación por parte de la agencia reguladora FDA; dicha agencia examina cada parte del proceso desde el diseño de los ensayos clínicos, hasta la gravedad de los efectos secundarios de las condiciones a las cuales se fabricó el medicamento.

Los pasos para lograr la aprobación de la FDA son:

- Solicitud para investigar un medicamento nuevo (IND): la compañía debe mostrar a la FDA los resultados de las pruebas preclínicas y luego esta decide si es relativamente seguro proceder con el resto de pruebas.
- Ensayos clínicos: luego de ser evaluada y aprobada la solicitud de investigación de nuevo medicamento (IND), se puede iniciar los ensayos clínicos con personas. Existen 4 fases para los ensayos clínicos, iniciando con ensayos en reducida escala y seguidos por los ensayos de gran escala.

- Solicitud para un medicamento nuevo (NDA): luego que el fabricante presenta la evidencia de seguridad y eficacia, este debe presentar la solicitud para un medicamento nuevo. La FDA revisa dicha solicitud y toma la decisión de aprobar o no el medicamento.
- Etiquetado e inspección: la FDA revisa que el etiquetado del medicamento contenga toda la información correcta y de forma apropiada para los profesionales de la salud y a sus consumidores; además, la FDA inspecciona el lugar donde será fabricado el medicamento.
- Revisión de las solicitudes: luego que el equipo de revisores analiza los resultados del estudio se prepara una evaluación escrita con conclusiones y recomendaciones acerca de la solicitud.
- Decisiones de FDA: si la FDA decide que los beneficios de un medicamento compensa sus riesgos se le aprueba y se le puede hacer mercadeo en los Estados Unidos.
- Monitoreo post-aprobación: la FDA le exige a los fabricantes a someterse a inspecciones de seguridad de la FDA con regularidad (MD Clinical, 2017).

2.6. Tipos de patentes farmacéuticas

2.6.1. Patente de producto

Es el derecho a impedir la fabricación, el ofrecimiento, la introducción, la venta o la utilización del producto sujeto a la patente. Dentro de este tipo de patentes podemos englobar:

- El producto puro: es la sustancia química pura, o principio activo, dotado de efectos terapéuticos.
- Combinaciones: es la combinación de dos o más principios activos.
- Formas galénicas: es la forma en la que se encuentra un medicamento, puede ser jarabe, cápsula, comprimido, entre otros (Galbis Perez, 2004).

2.6.2. Patente de procedimiento

Es el derecho a impedir la utilización del procedimiento que se ha patentado; así como terceras personas que están autorizadas ofrezcan, introduzcan en el mercado o utilicen el producto obtenido por el procedimiento que se ha patentado. Las patentes de procedimientos se refiere a: procedimiento de fabricación, uso o utilización del producto obtenido por el procedimiento patentado (Oficina Española de Patentes y Marcas, 1986).

2.6.3. Caducidad

Según la Oficina Española de Patentes y Marcas, los derechos de propiedad intelectual (patentes) son temporales y pueden desaparecer por diversas causas.

El objetivo de obtener las patentes farmacéuticas es colocarla en una posición donde no se requiera una autorización de comercialización, es decir, un máximo de 15 años de exclusividad a partir de la primera autorización de comercialización.

Una patente puede caducar por cualquiera de los siguientes motivos:

- Caducidad
- Expiración de vida legal
- Renuncia del titular
- Si la invención no es explotada en los dos años siguientes a la concesión de la primera licencia.
- Impago de tasas anuales (Carmen Comas-Mata, 1999)

Figura 3 Cronología Vida de la Patente

La vida de la patente de medicamentos				
3 años	5 ó 7 años	2 años	8 ó 10 años	
			EF en el mercado	
Año 0	Año 3	Año 8 ó 10	Año 10 ó 12	Año 20
Solicitud patente	Investigación	Desarrollo	Registro	Expiración patente

Fuente: Carmen Comas-Mara, Oficina Técnica Iberoamericana del Medicamento, 2016

2.7. Medicamentos genéricos

La Ley del Medicamento define en 1996 las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) como las que tienen “la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa que otra de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuado uso clínico” (Boletín Oficial del Estado, España, 1996).

Adicionalmente, un medicamento genérico, según se describe en el Boletín Oficial del Estado, Real Decreto 1345/2007, artículo 2.35, es “el medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad” (Ministerio de Sanidad y Consumo, España 2007).

2.7.1 Biodisponibilidad

La biodisponibilidad mide la capacidad del fármaco para desempeñar su actividad en el organismo. Esta se relaciona con el proceso de absorción del fármaco por el organismo y es analizada por dos aspectos básicos:

- La medida de la cantidad del fármaco que llega a la corriente sanguínea, y
- La velocidad con que esto sucede.

Es a partir de la corriente sanguínea que el fármaco llega al órgano sobre el cual deberá actuar. La biodisponibilidad es, por consiguiente, resultado de la forma farmacéutica del medicamento, de su formulación y de su proceso de fabricación (Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA (ABIA), 2009).

2.7.2. Bioequivalencia

La bioequivalencia es utilizada para evaluar comparativamente la capacidad del medicamento genérico y su equivalencia terapéutica con el medicamento innovador o de patente. Esto bajo el punto de vista de la equivalencia farmacéutica (dosis y forma farmacéutica) y la biodisponibilidad similar en cuanto a eficacia y seguridad (Domenech Berrozpe J, 2008).

También se debe diferenciar que entre los medicamentos genéricos pueden existir dos categorías las cuales pueden ser confundidas fácilmente o confusas para el usuario de los productos.

2.7.3. Medicamentos genéricos sin marca comercial

Son los medicamentos sin protección de patentes que usualmente se comercializan con el nombre de su ingrediente activo. Estos productos compiten sobre la base del precio y son particularmente predominantes en los países en los cuales el farmacéutico o dependiente de la farmacia tiene preponderancia en la decisión de sustitución del medicamento original.

Los genéricos sin marca en general tienen una alta participación en volumen y baja participación en valor, debido a su bajo valor unitario. Su participación en volumen es especialmente alta en EE.UU. (53%), Chile (53%), y Reino Unido (47%). En cambio sus participaciones en volumen son bajas en Japón (13%) y Australia (10%) (Petrecolla, 2011).

2.7.4. Medicamentos genéricos comercializados bajo marcas registradas

Son los medicamentos sin protección de patentes que usualmente se comercializan con una marca comercial establecida por el fabricante. Son los predominantes en el mercado centroamericano (Petrecolla, 2011).

2.8. Medicamentos genéricos en américa latina

La inflación de los precios de los productos farmacéuticos, asociada con la reducción del acceso de la población a los medicamentos, es resultado de las políticas desregulatorias adoptadas en muchos países. Estas políticas no han generado soluciones ni ventajas desde el punto de vista social y sanitario. La formación de los precios de los medicamentos no sólo está relacionada con la eficiencia sino también, de manera muy especial, con la equidad. En otras palabras, si se modifican los precios de los medicamentos se modifica la forma en que la salud se distribuye en la sociedad (Tobar, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y la Asociación Mexicana de Laboratorios Farmacéuticos, A.C. (AMELAF), se ha considerado de gran importancia impulsar la cultura de consumo de medicamentos genéricos de calidad, eficiencia, seguridad y precios accesibles para:

- Lograr que los medicamentos sean accesibles a la población.
- Hacer mayor conciencia en los pacientes y mejorar su salud sin afectar su economía (Universidad de Guanajuato, 2015).

Los medicamentos genéricos tienen una gran demanda en las naciones más industrializadas, como se muestra en la tabla siguiente, en Estados Unidos el uso de medicamentos genéricos es del 70% mientras que en Canadá es del 61% lo que deja al medicamento de marca u original en un margen inferior de participación:

Tabla 1 Demanda de Medicamentos Genéricos

PAIS	PORCENTAJE DE USO
Estados Unidos de Norteamérica	70%
Canadá	61%
Países Europeos	70%

Fuente: Universidad de Guanajuato 2015

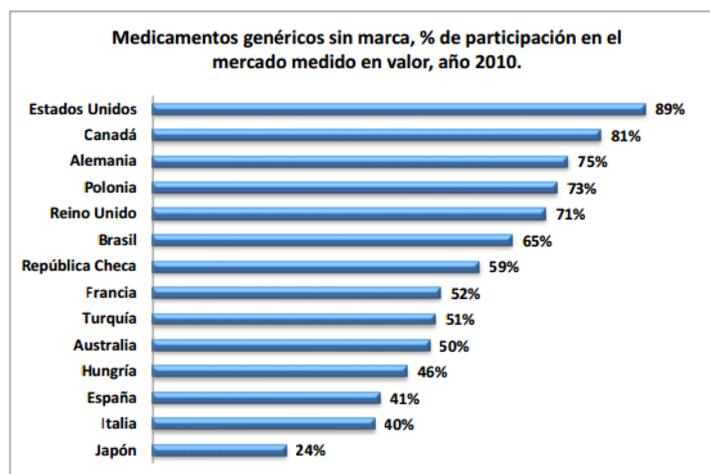
En 2015, Rodríguez menciona en su artículo que el comisionado Mike Arriola, titular de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), destacó que 70% del valor de las exportaciones de los medicamentos genéricos se le atribuye a Latinoamérica, derivado de las relaciones que se han iniciado con El Salvador, Ecuador, Chile, Perú, Costa Rica, Panamá y Colombia, y próximamente, si así lo deciden, 16 países y ocho territorios del Caribe.

México se encuentra en el lugar 11 dentro del ranking de los 15 principales mercados internacionales de la industria farmacéutica, con un valor de 13,000 millones de dólares. El sector es liderado por Estados Unidos y México es el segundo más grande de Latinoamérica después de Brasil (Rodríguez, 2015).

Debido al menor precio de los genéricos, su participación en términos de valor es mucho menor que en términos de volumen. Por ejemplo, en Europa, los medicamentos genéricos atienden aproximadamente el 50% del total de la demanda, mientras que participan en un 18% de valor de las ventas (IMS Health, Alan Sheppard, 2010).

Los medicamentos genéricos ingresan directamente al mercado, si pueden demostrar que el medicamento genérico es equivalente a un medicamento original ya autorizado. Para esto último, es necesaria además de la expiración de la patente y de su posible extensión, de corresponder, el fin del periodo de uso exclusivo de los ensayos clínicos que debió realizar el medicamento original para obtener su licencia (Comision Europea, 2008).

En la gráfica siguiente se puede ver el comportamiento del consumo de los medicamentos genéricos en varios mercados y en términos de porcentaje en el mercado sujeto a competencia (no protegido por patentes).

Figura 4 Participación de medicamentos genéricos

Fuente: IMS Health, Alan Sheppard, 2010

Se puede observar que en el caso de Estados Unidos y Canadá, los productos genéricos han tomado el 81% y 89% del mercado medido en volumen de ventas, respectivamente, mientras que en los países europeos la participación es de entre 40% y 75% y en Brasil es del 65%.

Según el informe presentado por Petrolla en 2011, las empresas nacionales son pocas y relativamente nuevas, en buena medida debido a que el desarrollo del mercado de genéricos sin marca es incipiente: 7.1% del mercado en 2010, estimado en base al valor de las ventas mayoristas.

Tabla 2 Participación de productos genéricos en Centro América

	Innovativos	Genéricos de marca	Genéricos sin marca
Costa Rica	27.0%	66.5%	6.5%
El Salvador	43.8%	47.6%	8.7%
Guatemala	46.5%	48.0%	5.5%
Honduras	41.9%	50.9%	7.3%
Nicaragua	42.0%	46.6%	11.4%
Panamá	31.6%	61.9%	6.5%
Promedio Regional	38.7%	54.2%	7.1%

Fuente: Informe por Diego Petrolla, GPR, 2011

La tabla anterior muestra como en los diferentes países de Centro América los medicamentos genéricos son una parte importante del valor del mercado de medicamentos. Los tres países con mayor valor son Costa Rica con 66.5% de participación con genéricos de marca, Panamá con 61.9% y Honduras con 50.9%.

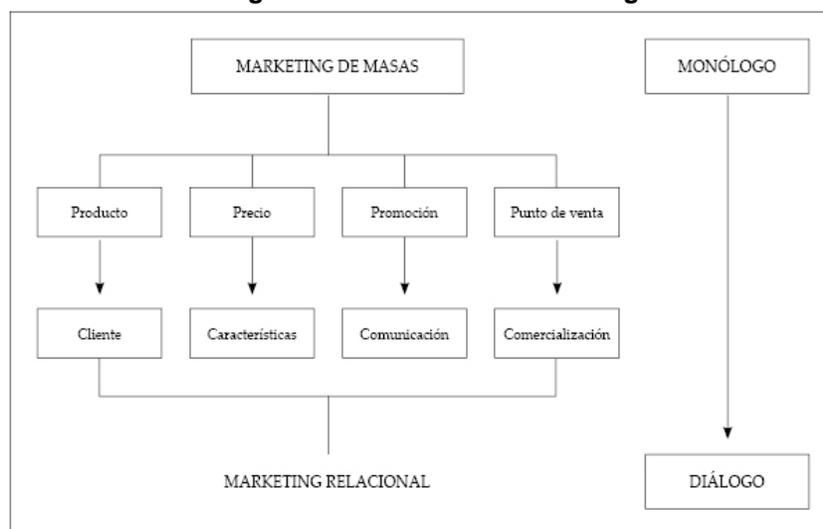
2.9. Mercadeo

El mercadeo, más que cualquier otra función de negocios, se refiere a los clientes; el marketing es la administración de relaciones redituables con el cliente. La meta doble del marketing consiste en atraer a nuevos clientes prometiéndoles un valor superior y mantener y hacer crecer a los clientes actuales satisfaciendo sus necesidades (Kotler & Armstrong, 2012).

En el 2012, Kotler y Armstrong mencionan que en la actualidad, el mercadeo debe entenderse no en el sentido arcaico de realizar una venta (“hablar y vender”), sino en el sentido moderno de satisfacer las necesidades del cliente. Si el mercadólogo entiende bien las necesidades del consumidor; si desarrolla productos que ofrezcan un valor superior del cliente; y si fija sus precios, distribuye y promueve de manera eficaz, sus productos se venderán con mucha facilidad.

Los mercadólogos utilizan diferentes herramientas para alcanzar las metas que se han propuesto a través de su combinación o mezcla. El uso selectivo de variables de marketing lo definió McCarthy a mediados del siglo XX y lo nombro la teoría de las 4P's siendo estas variables: producto, precio, promoción y punto de venta. Sin embargo, la evolución del mercado ha hecho que del también denominado marketing de masas pasemos al marketing relacional o cuatro C's, cliente, característica, comunicación y comercialización; donde el futuro comprador es el centro de atención de todas las acciones de marketing, como es la tendencia en el siglo XXI (Muñiz Gonzalez, 2010).

Figura 5 Evolución del Marketing



Fuente: Muñiz González, Marketing en el siglo XXI, 2010.

La figura 5 muestra como se relaciona las cuatro P's de la teoría de McCarthy del "marketing mix" con las cuatro C's las cuales son definidas por otros autores; esto indica que mientras la teoría del McCarthy se centra en el producto lo cual es un enfoque interno y tradicional, la teoría moderna tiene un enfoque externo y centrado en el cliente.

2.10. Mercadeo farmacéutico

El mercadeo farmacéutico como lo define Segura (2009), es un área de especialización del marketing que busca hacer llegar sus productos no sólo a los pacientes que los necesitan, sino a los médicos que atienden consultas y tienen que prescribir medicamentos, hospitales, centros médicos y cualquier establecimiento que ofrezca servicios de sanidad.

Una estrategia de mercadeo farmacéutico debería tener como objetivo el establecer una cadena para clientes de toda clase, así como delinear las bases para armar una red de distribución regional para las cadenas minoristas del sector. Así también este plan debe promover una amplia selección de programas estratégicos que ayuden a los fabricantes a promover sus productos a las farmacias (Segura, 2009).

A diferencia de otras clases de marketing, el farmacéutico tiene una conexión emocional con los pacientes: emite un mensaje creativo y funcional, sin dejar de lado la sensibilidad de las personas (Meza Orozco, 2014).

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 (Sanchez Arroyo, Agosto 2009).

2.11. Marca

Según la Asociación Americana de Marketing, marca es un nombre, un término, una señal, un símbolo, un diseño, o una combinación de alguno de ellos que identifica productos y servicios de una empresa y los diferencia de los competidores (Udell, 2014) .

Es una de las variables estratégicas más importantes de una empresa ya que día a día adquiere un mayor protagonismo. Actualmente estamos en una etapa bajo el prisma del marketing de percepciones y por tanto resalta la marca frente al producto. Para estar bien posicionados en la

mente del consumidor y en los líderes de opinión, la marca de una compañía debe disfrutar del mayor y mejor reconocimiento y posicionamiento en su mercado y sector. (Muñiz Gonzalez, 2010)

Sin embargo, la marca no es solo un nombre y un símbolo, se ha convertido en una herramienta estratégica dentro del entorno económico actual. Esto se debe, en gran medida, a que se ha pasado de comercializar productos a vender sensaciones y soluciones, lo que pasa inevitablemente por vender no solo los atributos finales del producto, sino los intangibles y emocionales del mismo.

Como lo indica Fischer (2011), La marca se puede clasificar según el origen y el tipo de la siguiente manera:

- Marca de familia: utilizado para todos los artículos de una empresa.
- Marcas individuales: es el nombre que el fabricante da a cada producto. Esto es independientemente de la firma que lo produce y de los demás artículos que fabrica.
- Marcas derivadas: el nombre de una marca fuerte puede ser utilizado como un vehículo para los productos nuevos o modificados.
- Marcas paraguas o sombrillas: se trata del nombre, término, sigla, símbolo que utiliza la empresa para ampliar grupos de productos (Fischer, 2011).

2.12. Identidad de marca o branding

La identidad de marca según Aaker (1996), se refiere al conjunto único de asociaciones que el estratega aspira a crear y mantener, las cuales representan la razón de ser de la marca y en su conjunto configuran su significado. Por tanto, es la aspiración perdurable y representa lo que la empresa desea que sus clientes, empleados, proveedores y distribuidores piensen de la marca.

El branding es el proceso de lucha continua entre los productores y consumidores que define la promesa y el significado de la marca. El consumidor toma sus propias decisiones de cómo y cuándo comprar una marca sin embargo está bajo influencia del mercadeo y la publicidad (Healey, 2008).

Consiste en transmitir a productos y servicios el poder de una marca, esencialmente mediante la creación de factores que los distingan de otros productos y servicios. Crea estructuras mentales y contribuye a que los consumidores organicen sus conocimientos sobre productos y servicios de modo que su toma de decisiones sea más sencilla, y en el proceso se genere valor para la empresa (Kottler & Keller, 2006).

Existen teorías como las de Kapferer quien desarrolló el prisma de identidad de marca donde define la identidad de la marca en términos de seis facetas:

- Física: atributos tangibles de la marca.
- Personalidad: la marca también tiene cierta personalidad que puede ser descrita y medida por rasgos de personalidad humanos.
- Relación entre individuos o colectivos: como son los vínculos con la marca.
- Cultura: conjunto de valores sobre los cuales está construida la marca.
- Reflejo: el modo en que los consumidores que utilizan la marca quisieran ser vistos.
- Auto-imagen: la imagen que las personas tienen de sí mismas cuando utilizan la marca (Kapferer, 2004).

Además, el branding según Healey (2008) está conformado por cinco componentes los cuales fortalecen la reputación de la marca, fomenta la fidelidad y garantiza la calidad al consumidor:

- Posicionamiento: como se representa en la mente del consumidor la marca y como se compara con otras marcas competidoras.
- Storytelling o historia: al comprar una marca se forma parte de su historia, los consumidores se sienten atraídos hacia historias emocionales y como este forma parte de ella.
- Diseño: se refiere a todos los aspectos de como es elaborado, no sólo el aspecto visual, producto como etiqueta.
- Precio: el juego de precios es crucial en competencia de marcas, no siempre la reducción de costos es beneficioso a la marca e incluso puede ser devastador.
- Relación con el consumidor: es hacer sentir al consumidor especial e importante.

2.13. Estructura de la marca

La identidad de marca se estructura en dos partes fundamentales (Aaker, 1996):

- Identidad central: representa la esencia de la marca tanto para el significado y éxito de la marca, contiene asociaciones que deberían permanecer constantes.
- Identidad extendida: incluye elementos que incorporan detalles que ayudan a comprender y a complementar la razón de ser de la marca.

La identidad central debería reflejar la estrategia y valores de la empresa, permanecer constante en el tiempo y mantenerse al entrar en nuevos mercados. Tiene que poder ser claramente diferenciada por los consumidores. Normalmente, suele ser lo más fácil de comunicar, lo más esencial. Por ejemplo, la identidad central de Restaurantes McDonald es proporcionar valor a través de experiencia de compra, servicio rápido e higiene en restaurantes; Coca Cola, su identidad central es estilo de vida, se toma en cualquier momento y lugar y es símbolo mundial; Nokia, ofrece calidad y confianza a través de tecnología y lado humano.

La identidad extendida incluye todos los elementos de la identidad de marca que no están en el central. Se hace referencia al resto de atributos y elementos (dimensiones) que se tienen en cuenta, pero que no son las esenciales. Son los que dan textura e integridad a la marca, es decir, todo lo que logra materializar lo que la marca representa. Por ejemplo, la posición alcanzada en el mercado por la marca, su personalidad y símbolos, o bien, la identidad extendida de McDonald es ubicación cerca de donde vive o trabaja, comida rápida y entretenimiento infantil; Coca Cola bebida gaseosa que por su color rojo y blanco es reconocido fácilmente a nivel mundial; Nokia, principalmente con telefonía móvil, conectando personas, ayuda y promueve reciclaje (Aaker, Building Strong Brands, 1996).

La esencia de la marca es el eje que relaciona todos los elementos de la identidad central y es una proposición de valor para el cliente. Es una simple idea que capta el alma de la marca. Por ejemplo, Colgate “12 horas de protección” o “Crepes y Waffles, cautivar paladares y conquistar corazones” (Aaker & Joachimsthaler, Liderazgo de Marca, 2001).

2.14. Imagen de marca

La imagen de marca es la percepción de la identidad de la marca en la mente de los consumidores; el conjunto de representaciones mentales, tanto cognitivas como afectivas, que una persona o grupo de personas tiene frente a una marca o empresa (Lambin, Gallucci, & Sicurello, 2009).

Según, Lambin et al. (2009), hay tres puntos de vista para el análisis de imagen de marca:

- La imagen percibida: cómo las personas ven la marca desde afuera.
- La imagen real o realidad de la marca: perspectiva desde adentro hacia afuera, se basa en fortalezas y debilidades.
- La imagen deseada: es la imagen de como la marca desea ser percibida en el segmento de mercado específico.

La imagen percibida es lo que realmente piensa el sujeto o público meta sobre el producto servicio, logrado a través de la interacción de sus propias experiencias o vivencias con la marca específica y que le hacen crear una opinión objetiva o subjetiva sobre la misma.

La imagen real es aquella que después de un análisis cuantitativo y cualitativo de la misma nos da los beneficios reales o verdaderos de la marca, a través del producto objetivo de posicionamiento entre el mar de consumidores.

La imagen deseada es aquella donde el sujeto quiere que lo conozcan o lo identifiquen de determinada manera. Es una especie de idealización de la misma que muchas veces no se corresponde con la realidad. Por ejemplo: Esta marca "x" rejuvenece la piel y lo que realmente hace es otra cosa (Lambin et al., 2009).

2.15. El papel de la marca en productos farmacéuticos

Según Kotler y Armstrong (2012), la marca es parte importante de un producto, y la asignación de marca podría agregarle valor. Los clientes asignan significados a las marcas y desarrollan relaciones con ellas; identifica los productos o servicios de un vendedor o grupo de vendedores, y que los diferencia de los de sus competidores.

La marca farmacéutica tiene una importancia cada vez mayor para las compañías farmacéuticas, no sólo en el caso de medicamentos publicitarios sino también en el caso de medicamentos de prescripción. Así, la marca es el único elemento identificativo de un medicamento que permanecerá sin cambios durante toda su vida, ya que el resto de elementos (envase, embalaje, entre otros) pueden cambiar. La marca se convierte, por tanto, en un elemento que permitirá la retención de los pacientes más allá del momento de expiración de la patente (Vasquez, 2013).

La marca de un medicamento está asociada a una serie de características como garantía de la eficacia y tolerabilidad del producto, garantía que ha sido elaborado con controles y estándares de calidad, seguridad del producto, confianza, continuidad del producto. Cuando el medicamento se adquiere por prescripción, se dice que es cuando el médico puede estar obligado, o incentivado, a recetar por principio activo, en lugar de recetar por marca; y puede ser que el farmacéutico este obligado a expender el genérico de menor costo. Incluso se puede tener la situación que en caso de igualdad de precio entre el producto original y el producto genérico, el farmacéutico expendiera el genérico. Discriminación o arbitrariedad hacia el producto original por la ausencia de base objetiva en la prioridad del genérico. El valor económico es la cuantificación de utilidades. Valor no es precio (Farmaindustrias, 2008).

2.16. Ventaja de prescripción por marca versus genérico

Según Farmaindustrias (2008), la marca identifica de forma inequívoca al medicamento y, por tanto, no induce a confusión ni al médico al realizar la receta, ni a la farmacia al dispensar la receta, ni al paciente al tomar el medicamento prescrito y pautado por su médico. Además, la prescripción por marca es consistente y predecible para el paciente, en cambio la prescripción por principio activo es una fuente de errores al consumir (distinta apariencia de cajas, letras, colores y formatos).

La marca es fácil de recordar y esta facilita una mayor adherencia al tratamiento. La mayoría de casos de ineficacia de los tratamientos se debe a una falta de cumplimentación por parte del paciente.

La principal desventaja de los genéricos es que en algunos países donde no existen controles ni legislación adecuada, no es posible saber qué tan efectivo es un determinado genérico en comparación con el medicamento de marca y por lo tanto, al comprar un genérico se corre el riesgo de no conseguir el efecto deseado (Saludium, 2016).

2.17. Percepción

La palabra percepción "(Del latín perceptio) es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos." (Diccionario de la Lengua Española, 2014).

El autor Gilberto Leonardo Oviedo en la Revista de Estudios Sociales del 2004, define la percepción en base a la teoría de Gestalt (teoría de la forma) de la siguiente manera:

"...la percepción es el proceso fundamental de la actividad mental, y supone que las demás actividades psicológicas como aprendizaje, memoria, pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. Es decir, la percepción se entendía como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial; siendo los canales sensoriales la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc...." P. 89

Por lo tanto se podría considerar que el término percepción es la acción y efecto de percibir; haciendo referencia a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto).

2.18. Elementos de la percepción

Los seres humanos, como indica Schiffman y Lazar (2010), reciben un constante bombardeo de estímulos durante cada minuto y cada hora del día. El mundo sensorial está formado por un número casi infinito de sensaciones discontinuas que cambian sin cesar y de manera sutil. La percepción está dada por tres elementos que son:

- Selección perceptual: los consumidores ejercen subconscientemente una gran cantidad de selectividad en cuanto a que aspectos del ambiente van a percibir. Un individuo observa ciertas cosas, ignora otras y rechaza el resto. Depende de una experiencia anterior y sus motivaciones (necesidades, intereses, deseos)
- Organización perceptual: los individuos no perciben los numerosos estímulos que se eligen de su entorno como sensaciones separadas y discontinuas; más bien, suelen organizarlos en grupos y los perciben como un todo unificado. Los tres principios son:
 - a) Figura y fondo: sonido, color, ilustración.
 - b) Agrupamiento: imagen o impresión unificada.
 - c) Cierre: la percepción forma una imagen completa, agrega piezas faltantes a la imagen.
- Interpretación conceptual: los individuos se valen de su selectividad para decidir que estímulos van a percibir y los organizan de acuerdo a lo que esperan ver, en sus motivaciones e intereses en el momento de la percepción.

2.19. Percepción de la marca

Según lo indica Branding Strategy Insider (2016), la percepción de la marca es una idea o conjunto de ideas formadas en la mente del consumidor respecto a determinado producto, puede ser una actitud positiva o negativa respecto al consumo del mismo. La percepción de la marca está bajo la sombra de todas las experiencias que el consumidor tenga respecto a la marca o producto. Las personas compran un producto cuando creen en el valor y lo que van a recibir a cambio (Bishop, 2016).

Según Schiffman y Lazar (2010), la percepción tiene implicaciones estratégicas para los mercadólogos, ya que los consumidores toman sus decisiones basándose en lo que perciben y no en la realidad objetiva. El nivel inferior donde el individuo puede percibir un estímulo específico, donde se detecta una diferencia entre "algo" y "nada", se conoce como umbral absoluto. La diferencia mínima que se percibe entre dos estímulos se denomina umbral diferencial o diferencia apenas perceptible (DAP). La mayoría de estímulos son percibidos por los consumidores por

encima del nivel de percepción consciente; sin embargo, los estímulos débiles llegan a percibirse por debajo del nivel de percepción consciente (es decir, en forma subliminal).

Una de las aplicaciones del DAP se basa en la ley de Weber, la cual establece una relación cuantitativa entre la magnitud de un estímulo físico y como este es percibido, por lo que tiene implicaciones importantes en el mercadeo. Las consideraciones para determinar la DAP adecuada son (Schiffman & Lazar, 2010):

Para que cambios negativos (como reducción en tamaño o calidad del producto, o incremento de precio) no sea fácilmente detectable por el consumidor.

Para que las mejoras introducidas al consumidor (como actualización en envase, tamaño o menor precio) resulten muy evidentes sin que ello resulte un derroche de recursos.

2.20. Promoción médica

Es, según Fedefarma (2012, pp. 8), cualquier actividad realizada, organizada o patrocinada, que sea dirigida a profesionales de la salud para promover la prescripción, recomendación, suministro, administración o consumo de productos farmacéuticos por cualesquiera medios, incluyendo la Internet.

Según el Código de Fedefarma (2012), la promoción médica debe ser profesional en su labor de mercadeo y ventas además tener de base altos estándares éticos requeridos en el mercadeo y venta de los productos farmacéuticos

Además, la visita promocional como parte del proceso de venta es cualquier comunicación oral con el personal de salud, para promover un producto farmacéutico de las compañías asociadas a la entidad reguladora Fedefarma (Fedefarma, 2012).

El vendedor profesional aún es, en el siglo XXI, la punta de lanza del futuro de las empresas, y ellos determinan parte de su éxito. Las técnicas son herramientas, instrumentos que se aplican en el proceso de venta para persuadir al cliente o posible cliente hacia la propuesta del vendedor. La mayoría están basadas en la psicología, la sociología y, fundamentalmente, en la observación del trabajo de los mejores profesionales de la venta (Muñiz Gonzalez, 2010).

Para el caso del mercado farmacéutico, el vendedor especializado o profesional en esta área es el visitador médico, quien es todo aquel profesional que trabaja para una compañía farmacéutica para promocionar los productos farmacéuticos asignados y que dentro de los objetivos promocionales

están el informar, persuadir o recordar a los profesionales facultados para prescribir (Perez G. , 2015).

2.21. Prescripción médica

Es un acto científico, ético y legal en donde un médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico, resolver una enfermedad o modificar una condición existente. Es el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la destreza aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica (Perez J. , 2002).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental ya que las variables fueron observadas en su ambiente natural y no sufrieron manipulación, además fueron estudiadas en un tiempo específico lo que convirtió a la investigación en tipo transeccional o transversal. Este estudio tuvo como objetivo conocer la incidencia de comportamientos de la población elegida por lo que es de tipo descriptivo cuantitativo.

3.2. Hipótesis

Los factores como el laboratorio fabricante, la marca del medicamento, el diseño de la marca y el apoyo científico, influyen en la preferencia del médico para la prescripción de un fármaco original sobre un genérico.

Variables

Variable Independiente

- Nombre del laboratorio fabricante
- Marca del medicamento
- Material Científico de Investigación

Variable Dependiente:

- Preferencia de Marca
- Conocimiento del medicamento
- Percepción del medicamento

3.3. Objetivos

General:

Identificar los factores que influyen en la preferencia de prescripción médica, en clínica privada, entre un medicamento de marca y un medicamento genérico.

Específicos:

- Identificar si la marca y diseño de marca de un medicamento influye en la preferencia para la prescripción de un medicamento.
- Determinar si el nombre del laboratorio fabricante del medicamento influye en la preferencia de prescripción de un medicamento.
- Comprobar si la imagen percibida de un medicamento es importante en la preferencia para la prescripción.
- Establecer si es importante el material científico disponible al médico para la preferencia de la prescripción de dicho medicamento.
- Clasificar por orden de importancia los factores de preferencia que afectan la prescripción de medicamentos.

3.4. Universo

La delimitación del universo de estudio fue una población finita de médicos graduados y colegiados; sin importar el género ni la especialidad; cuya área de trabajo se encuentre ubicada en el sector del área metropolitana de Guatemala, Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

3.5. Muestra

Se eligió una muestra probabilística aleatoria, es decir, donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen al definir las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de la unidad de análisis.

- **Cálculo de la población:**

En base a los datos recolectados en el trabajo de tesis de Pérez (2015), de los datos proporcionados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala se extrajo la población total de médicos que fue de: 17,483 médicos; de los cuáles 11,650 médicos se encuentran ubicados en el área metropolitana de Guatemala, Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

- **Cálculo de la muestra:**

Conociendo el total de la población a ser estudiada se realiza el cálculo estadístico para establecer la muestra a ser estudiada de la forma siguiente (Spiegel & Stephens, 2009):

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

De donde:

n= tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza del 95% = 1.96

p = Población de ocurrencia = 0.5

q = Población de no ocurrencia (1-p) = 0.5

N = Tamaño de la Población = 11,650 médicos

i = Porcentaje de error = 0.08 (8%)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (11,650)}{(0.08)^2 (11,650-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 150$$

Según lo anterior se establece que el número mínimo de encuestas a realizarse deben ser 150 para la presente investigación con médicos del área metropolitana de Guatemala, Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

3.6. Instrumento de medición

Se realizó un cuestionario estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, con preguntas abiertas y cerradas además de preguntas con escala Likert; la información fue recopilada a través de encuestas con la técnica de entrevistas cara a cara, posteriormente la información se tabuló y analizó de forma sistemática y utilizando hojas de cálculo tipo Excel. La encuesta fue dirigida a profesionales médicos activos del área metropolitana de Guatemala, Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala.

3.7. Procedimiento de la elaboración de la investigación

- Para sustentar la investigación, se realizó una investigación bibliográfica con el fin de tener un marco teórico que reflejara temas relacionados a la investigación; entre los temas investigados están:

- a) Mercadeo
 - b) Mercadeo Farmacéutico
 - c) Marca
 - d) Identidad de Marca o Branding
 - e) Estructura de la Marca
 - f) Imagen de Marca
 - g) El papel de la Marca en Productos Farmacéuticos
 - h) Ventaja de Prescripción por Marca vrs Genérico
 - i) Percepción
 - j) Elementos de la Percepción
 - k) Percepción de la Marca
 - l) Promoción Médica
 - m) Prescripción Médica
- Se elaboró un cuestionario para la recopilación de los datos, el cual se validó previamente a la entrevista cara a cara con los médicos; esto con el objetivo de establecer la claridad del mismo y que no generase ningún sesgo en los resultados.
 - Para la selección del universo, se determinó que fueran médicos colegiados activos y que sus clínicas de práctica privada estuviera localizada en el área metropolitana de Guatemala. La elección de cada médico fue aleatoria, basada en el listado oficial del colegio de médicos y cirujanos de Guatemala.
 - Con la información obtenida, resultado de 150 encuestas, se procedió a tabular y analizar los datos. Se utilizó como herramienta de análisis el programa Excel, con el cual se crearon las gráficas de resultados.
 - En base a la información recopilada y analizada, se procedió a formular las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación; evaluando la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada dentro de la investigación.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar las encuestas, realizadas a 150 médicos del área metropolitana de Guatemala, se analizaron los factores que influyen en la preferencia de prescripción de medicamentos entre originales y genéricos.

Entre los datos generales se encontró que 111 de los médicos encuestados fueron de género masculino (74%), 66 de los médicos se encontraba en el rango de edad 31 – 45 años (44%), 105 médicos fueron especialistas (70%) y 78 médicos encuestados tenían un tiempo de práctica profesional de entre 6-15 años (52%).

Tabla 3 Perfil de médicos encuestados

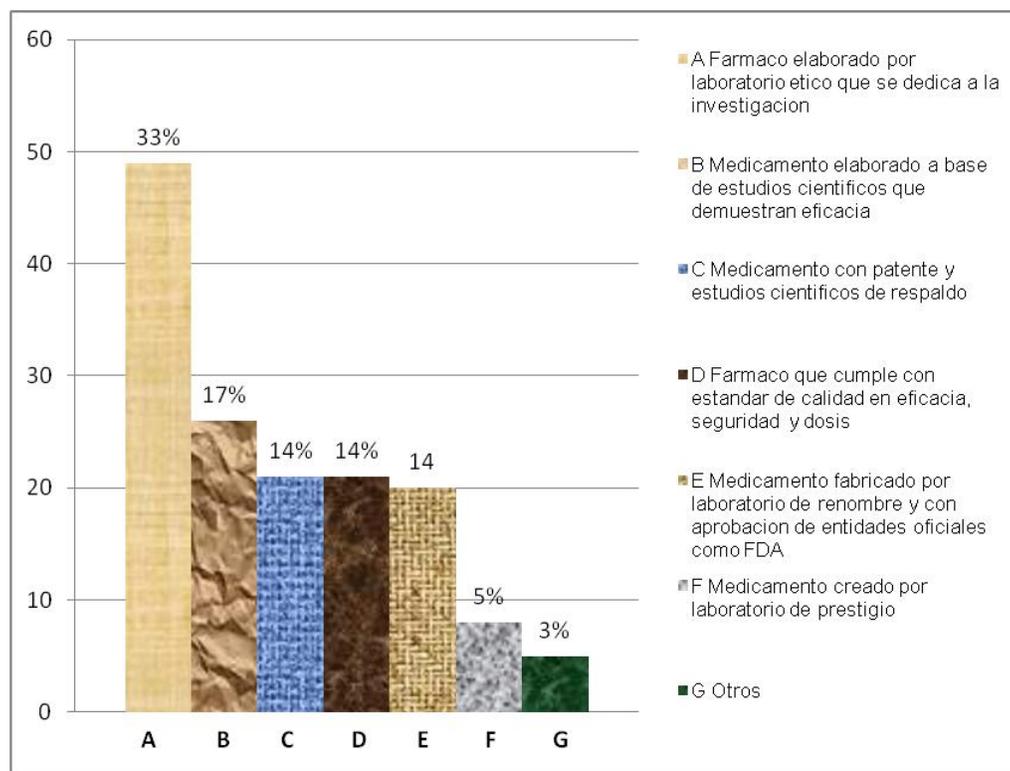
Características	Médicos (n)	%
	150	100
Sexo		
Masculino	111	74
Femenino	39	26
Edad		
Rangos		
< 30 años	30	20
31 - 45 años	66	44
46 - 55 años	23	15
> 56 años	31	21
Formación Profesional		
Especialista	105	70
Medicina Familiar	45	30
Tiempo de práctica profesional		
Rangos		
< 5 años	21	14
6 - 15 años	78	52
> 16 años	51	34

Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Factores de Conocimiento

De los 150 médicos encuestados el 100% respondió conocer que es un medicamento original. Además, al momento de describirlo 49 (33%) médicos dijeron “Fármaco elaborado por laboratorio ético que se dedica a la investigación”; 26 (17%) médicos coincidieron con “medicamento elaborado a base de estudios científicos que demuestran eficacia”; 21 (14%) médicos con “medicamento con patente y estudios científicos de respaldo”; 21 (14%) médicos mencionaron “fármaco que cumple con estándar de calidad en eficacia, seguridad y dosis”; 20 (13%) médicos “medicamento fabricado por laboratorio de renombre y con aprobación de entidades oficiales como FDA”; una minoría de médicos respondieron “medicamento creado por laboratorio de prestigio” (5%) y otros comentarios diversos (3%). (Ver figura 6)

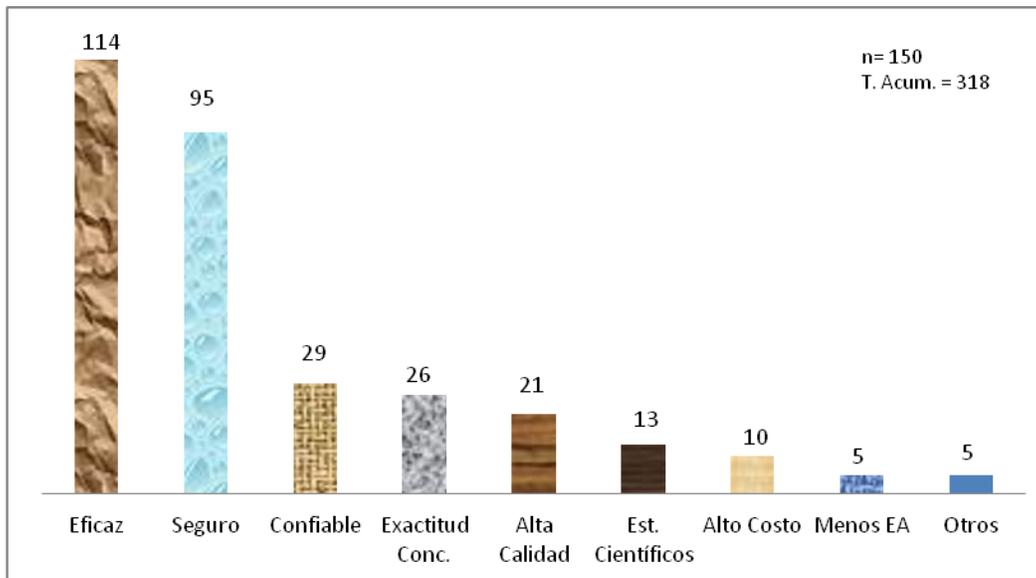
Figura 6 Descripción de medicamento original



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Cuando se preguntó sobre las características que el profesional médico le atribuye a un medicamento original, ellos mencionaron: “Eficaz”, 114 (36%) veces en total; “Seguro”, 95 (30%); “Confiable”, 29 (9%); “exactitud de concentración”, 26 (8%); “alta calidad”, 21 (7%) y el resto de adjetivos que representan la minoría de características. (Ver figura 7)

Figura 7 Características de medicamento original



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Adicionalmente se evaluó como estaban posicionadas las cuatro características principales, de un medicamento original, en la mente del médico; siendo las respuestas de la siguiente forma: “Eficaz”, mencionado en primer lugar 63 (55%) veces, en segundo 39 (34%) y en tercero 12 (11%); “Seguro”, en primer lugar 39 (41%), en segundo 47 (49%) y en tercero 8 (9%); “Confiable”, en primer lugar 16 (53%) veces, 11 (38%) en segundo y 3 (10%) en tercer lugar y “Exactitud de concentración” recordado en primer lugar 14 (54%) veces y 12 (46%) en segundo lugar (Ver tabla 4).

Tabla 4 Posicionamiento de características de medicamento original

Medicamento Original						
Características	Médicos (n)	%				
	150	100				
Respuesta General						
Total Acumulado de Respuestas = 318						
	Posición 1		Posición 2		Posición 3	
	No. Mención	%	No. Mención	%	No. Mención	%
Eficaz (x = 114)	63	55	39	34	12	11
Seguro (x = 95)	39	41	47	49	8	9
Confiable (x = 30)	16	53	11	38	3	10
Exactitud de Concentración (x = 26)	14	54	12	46	---	---

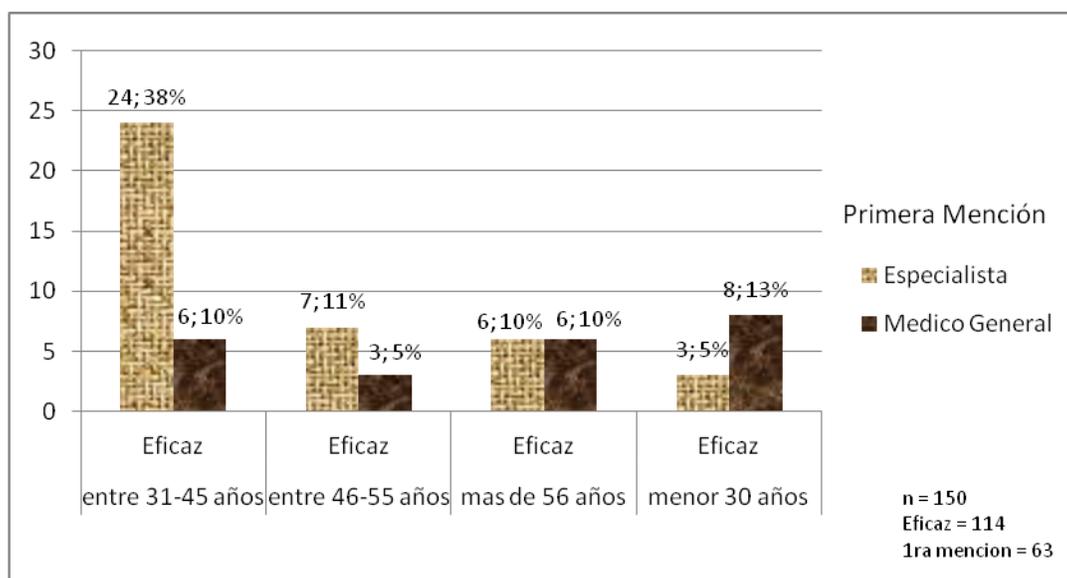
Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Se cruzó la información entre la edad de los médicos y la primera característica de un medicamento original que más recuerdan; el resultado fue para la primera mención: 68 (45%) médicos especialistas y 50 (33%) fueron médicos generales. El grupo de especialistas que mencionó más veces “Eficaz” fueron 24 (38%) veces en el rango de 31-45 años; entre los médicos generales, “Eficaz” lo mencionaron 8 (16%) veces en el grupo de médicos menores a 30 años. (Ver figura 8)

La mayoría de veces que se mencionó “Seguridad” en el grupo de especialistas fueron 9 (23%) veces en el rango entre 31-45 años de edad; los médicos generales dijeron “Seguridad” en primer lugar 10 (26%) veces siendo menores a 30 años. (Ver figura 9)

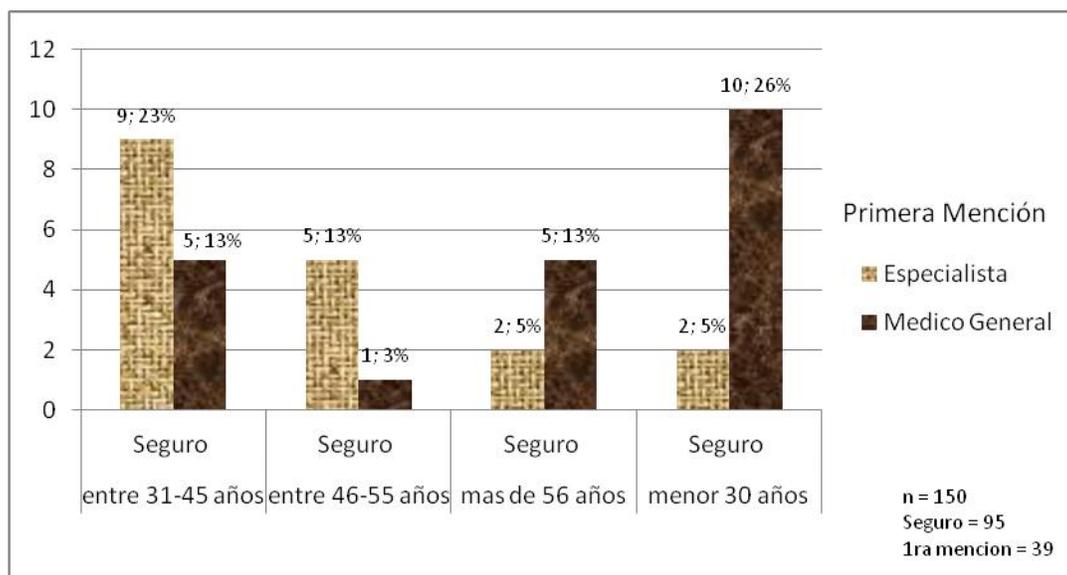
Entre los médicos especialistas se mencionó “Confiable” 7 (44%) veces estando entre 31-45 años; 4 (25%) veces los médicos generales mencionaron en primer lugar “Confiable” estando en el rango mayores de 56 años. (Ver figura 10)

Figura 8 Primera mención de “eficacia” en medicamento original según edad y especialidad



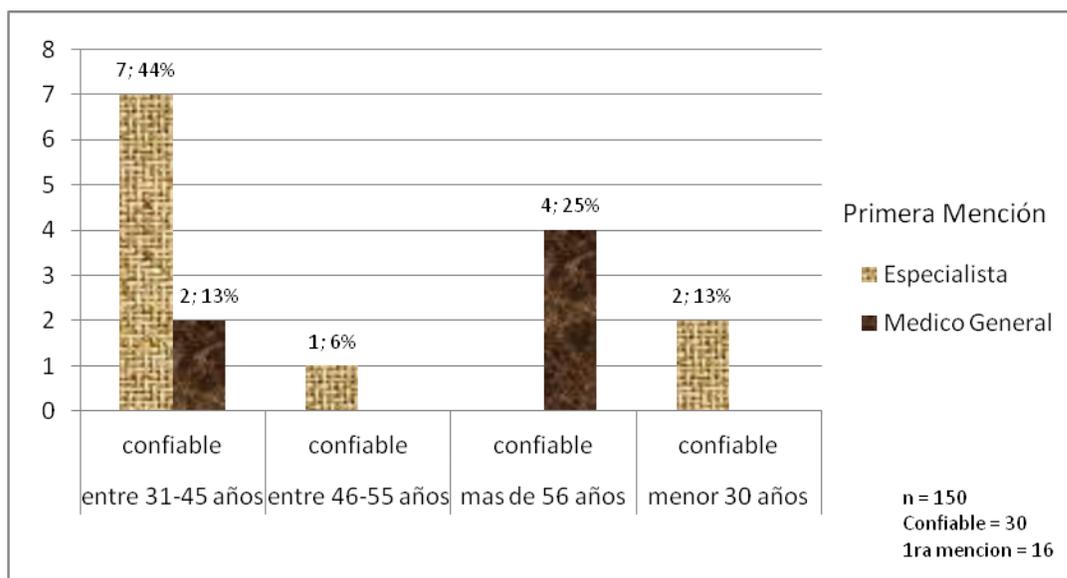
Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Figura 9 Primera mención de “seguridad” en medicamento original según edad y especialidad



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

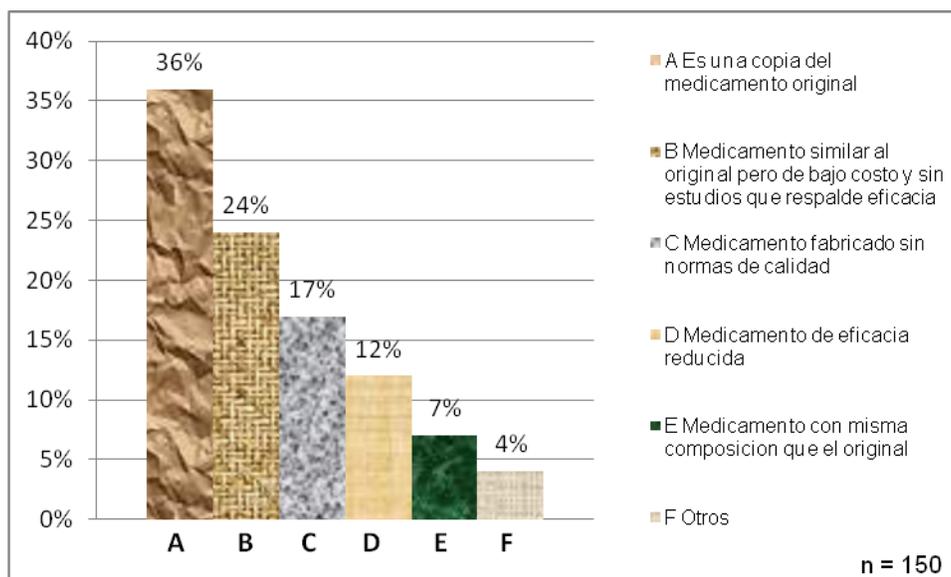
Figura 10 Primera mención de "confiable" en medicamento original según edad y especialidad



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Al preguntar sobre medicamentos genéricos, los 150 (100%) médicos encuestados confirmaron conocer qué es un medicamento genérico. Cuando se solicitó que describieran qué es un medicamento genérico, contestaron lo siguiente: 54 (36%) médicos dijeron “es una copia del medicamento original”; para 36 (24%) médicos es “medicamento similar al original pero de bajo costo y sin estudios que respalden la eficacia”; 26 (17%) médicos respondieron “medicamento fabricado sin normas de calidad”; según 18 (12%) médicos es “medicamento con eficacia reducida”; 10 (7%) médicos mencionaron “medicamento con misma composición que el original” y 6 (4%) médicos con “otros” comentarios. (Ver figura 11)

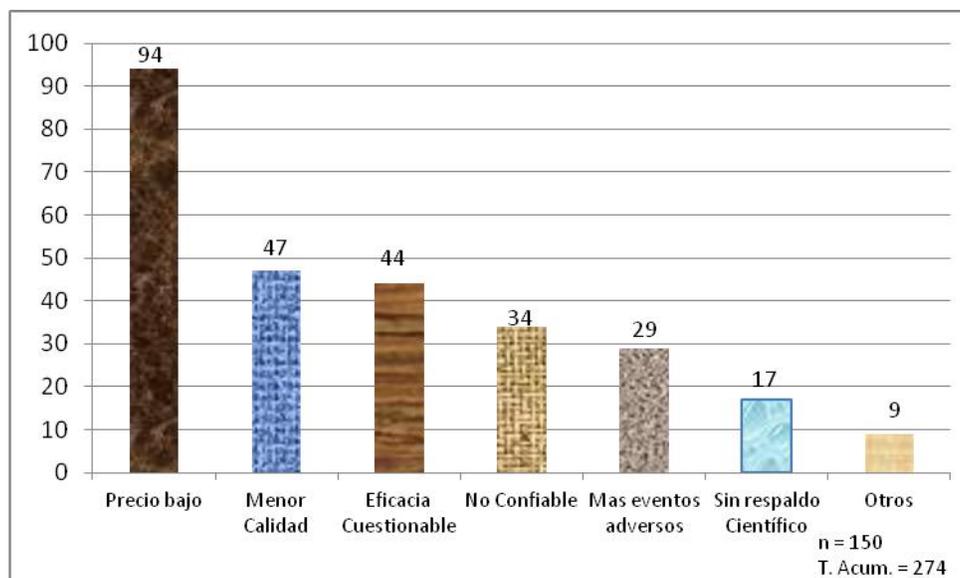
Figura 11 Descripción de medicamento genérico



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Se preguntó a los médicos, con qué características describen un medicamento genérico, a lo que respondieron: “precio bajo” mencionado 94 (34%) veces en total; “menor calidad” lo dijeron 47 (17%) veces; “eficacia cuestionable”, 44 (16%) veces; “no confiable” se repite 34 (12%) veces; “mas eventos adversos”, 29 (11%) veces; “sin respaldo científico”, 17 (6%) veces y otros adjetivos calificativos se repiten 9 (3%) veces. (Ver figura 12)

Figura 12 Características de medicamento genérico



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Cuando se analizó en qué posición el médico recuerda las características de un medicamento genérico, el resultado fue: “precio bajo” mencionado en primer lugar 68 (72%) veces y en segundo, 26 (28%) veces; “menor calidad” se dijo en primer lugar 23 (49%) veces, en segundo 22 (47%) y tercero 2 (4%); “eficacia cuestionable”, en primer lugar 18 (41%) veces, 25 (57%) en segundo lugar y 1 (2%) en tercer lugar; “no confiable”, 14 (41%) en primer lugar y 20 (59%) en segundo (Ver tabla 5).

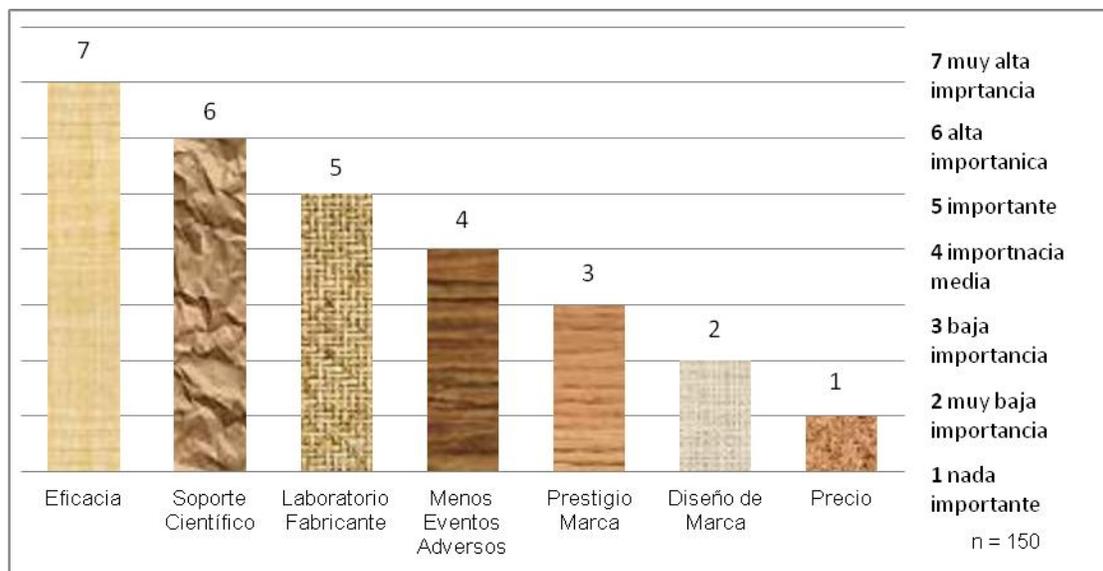
Tabla 5 Posicionamiento de características de medicamento genérico

Medicamento Genérico						
Características	Medicos (n)		%			
	150		100			
Respuesta General						
Total Acumulado de Respuestas = 274						
	Posición 1		Posición 2		Posición 3	
	No. Mención	%	No. Mención	%	No. Mención	%
Precio Bajo (x = 94)	68	72	26	28	---	---
Menor Calidad (x = 47)	23	49	22	47	2	4
Eficacia Cuestionable (x = 44)	18	41	25	57	1	2
No Confiable (x = 34)	14	41	20	59	---	---

Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Se solicitó a los médicos encuestados que valorarán la importancia de las características de un medicamento original utilizando escala Likert; el resultado fue: “eficacia” y “soporte científico” con la importancia más alta; “laboratorio fabricante” y “menos eventos adversos” con importancia media; “prestigio marca” y “diseño de marca” con la importancia más baja; “precio” siendo nada importancia. (Ver figura 13)

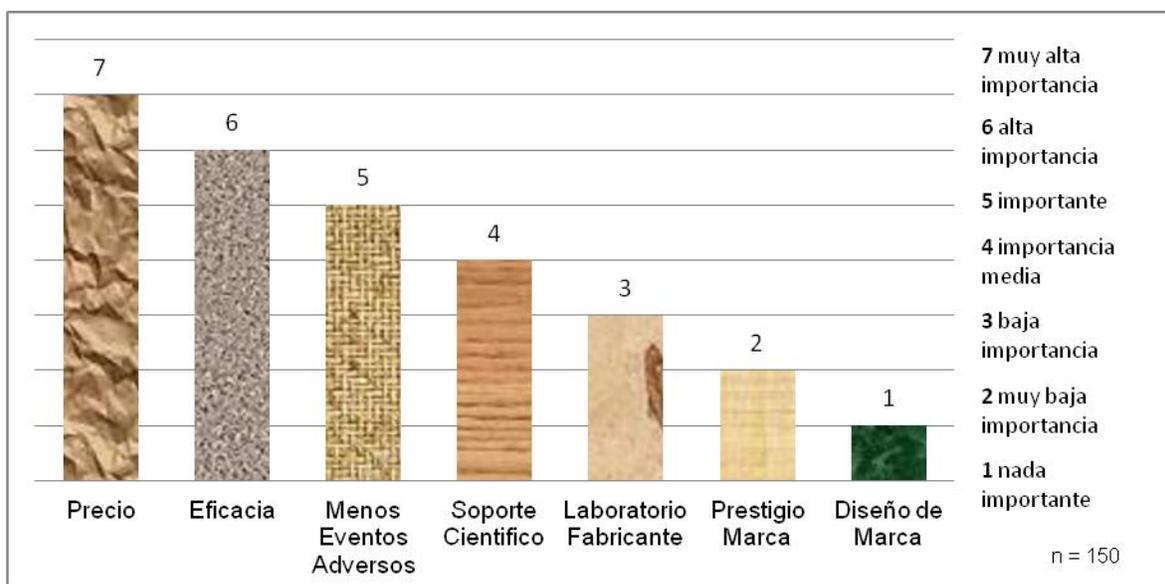
Figura 13 Valoración de características de medicamento original



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Se cuestionó a los 150 médicos encuestados sobre como valoraban, según escala likert de importancia, las características de un medicamento genérico; las respuestas fueron: “precio” y “eficacia” con la importancia más alta; “menos eventos adversos” y “soporte científico” con importancia media; “laboratorio fabricante” y “prestigio de marca” con la importancia más baja; “diseño de marca”, nada importante. (Ver figura 14)

Figura 14 Valoración de características de medicamento genérico

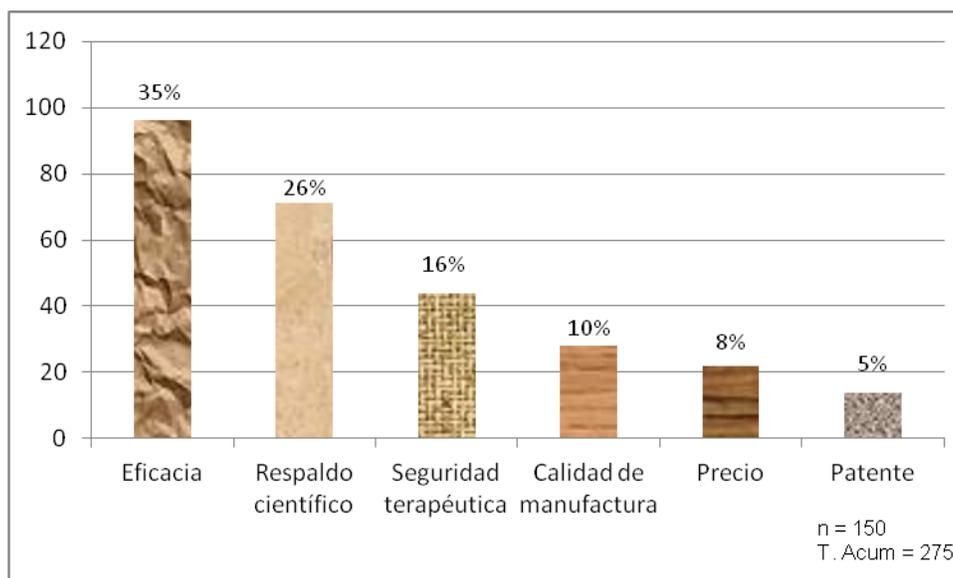


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Factores comparativos

A los 150 médicos entrevistados se les preguntó en qué características consideran que un medicamento original y un genérico son diferentes, a lo cual respondieron: “eficacia” mencionado 96 veces (35%); “respaldo científico”, 71 (26%); “seguridad terapéutica”, 44 (16%); “calidad de manufactura”, 28 (10%); “precio”, 22 (8%) y “patente” 14 (5%) veces. (Ver figura 15)

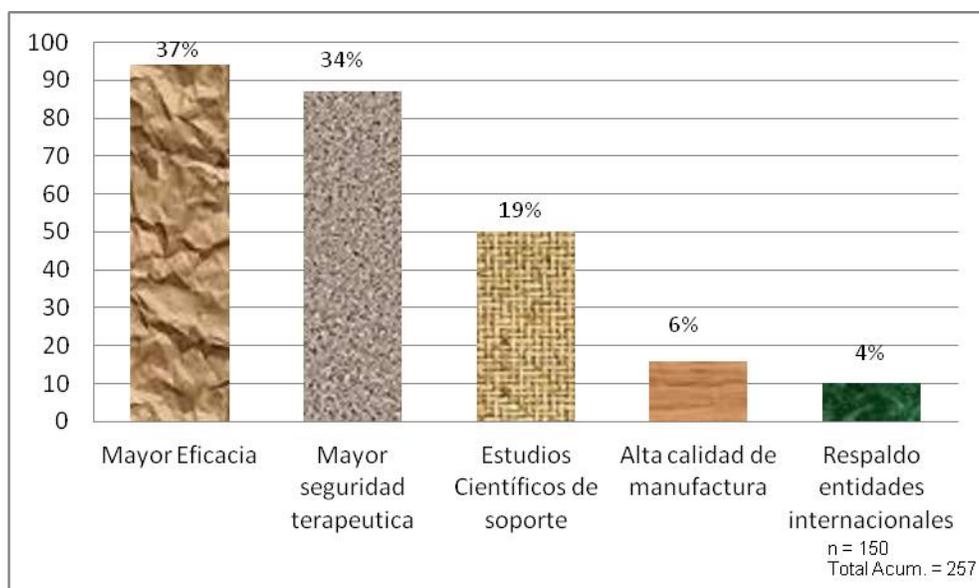
Figura 15 Características diferenciales entre original y genérico



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al preguntar sobre las ventajas que el médico percibe entre un medicamento original sobre uno genérico, las respuestas fueron: “eficacia” la cual se mencionó 94 (37%) veces; “mayor seguridad terapéutica”, 87 (34%); “estudios científicos de soporte”, 50 (19%); “alta calidad de manufactura”, 16 (6%) y “respaldo por entidades internacionales” 10 (4%) veces. (Ver figura 16)

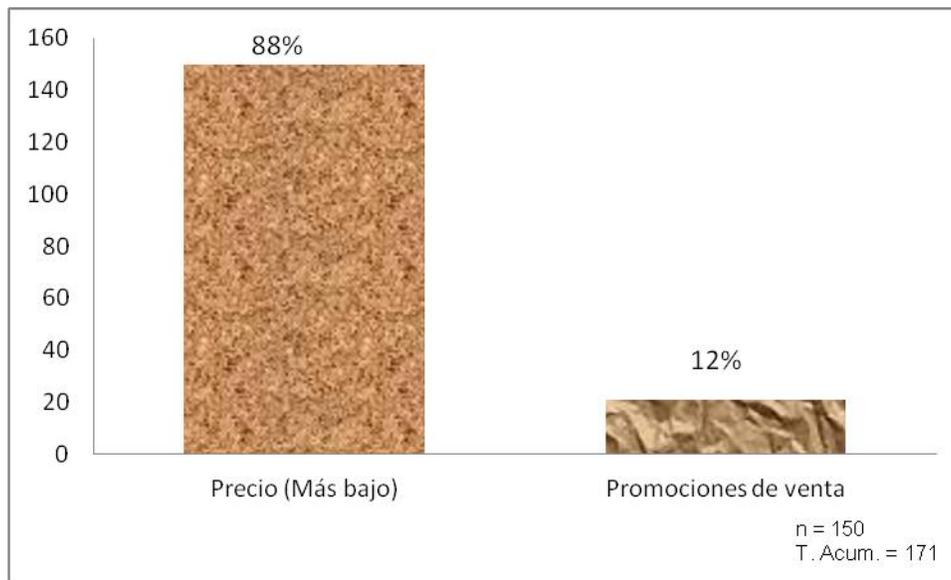
Figura 16 Ventajas de medicamento original versus genérico



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al preguntar a los 150 médicos sobre las ventajas que percibe de un medicamento genérico sobre un original, las respuestas fueron: “precio” con 150 (88%) menciones y “promociones de venta” lo repitieron 21(12%) veces. (Ver figura 17)

Figura 17 Ventajas medicamento genérico vrs original

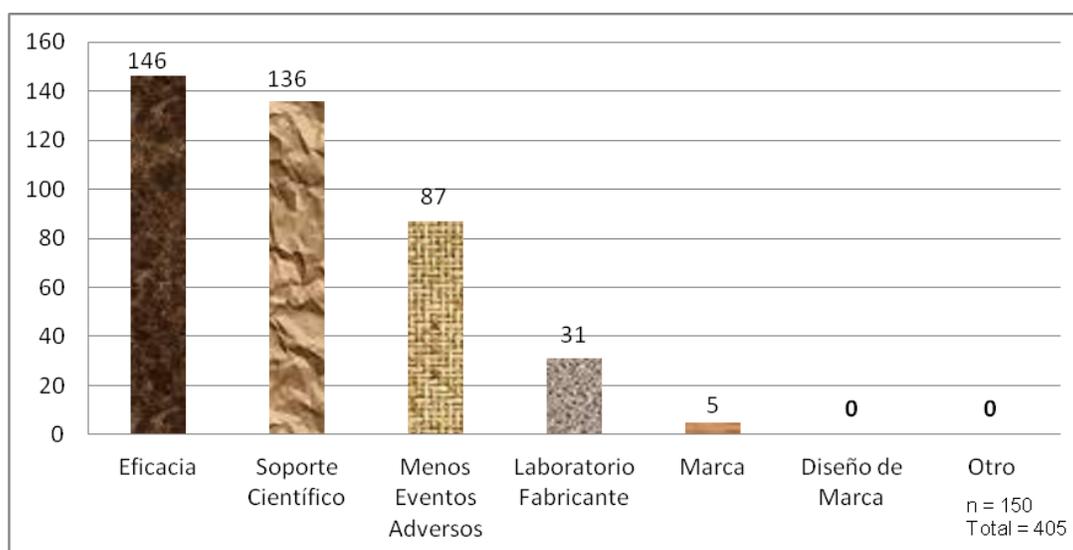


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Según las respuestas de los médicos a la interrogante de preferencia de un medicamento original o un genérico si el precio fuera el mismo, los 150 (100%) médicos encuestados dijeron que prescribirían el original.

Los principales motivadores para prescribir un medicamento original si tuviera el mismo precio que el genérico son: “eficacia” mencionado 146 (36%) veces, “soporte científico”, 136 (34%); “menos eventos adversos”, 87 (21%); “laboratorio fabricante”, 31 (8%) y solamente 5 (1%) veces se menciona es debido a la “marca”. (Ver figura 18)

Figura 18 Motivadores de prescripción medicamento con igualdad de precio

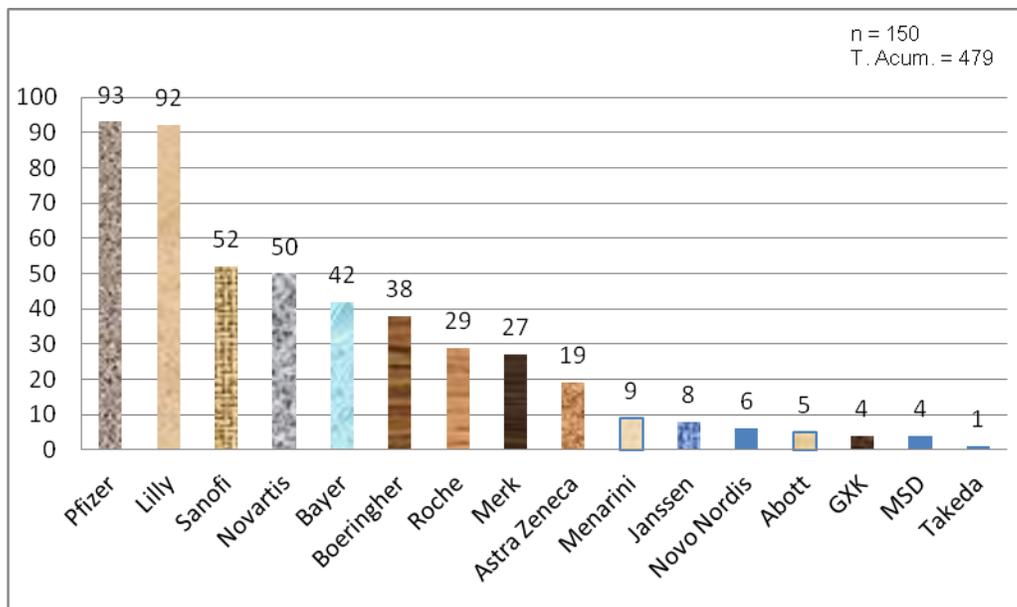


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Factor laboratorio fabricante

Al preguntar sobre los laboratorios de medicamentos originales que el médico encuestado recuerda, ellos respondieron: “Pfizer” lo mencionaron 93 veces; “Lilly” se repite 92 veces; “Sanofi”, 52; “Novartis”, 50; “Bayer”, 42; “Boeingerher”, 38; “Roche”, 29; “Merk”, 27 veces y el resto de laboratorios por debajo de las 20 menciones. (Ver figura 19)

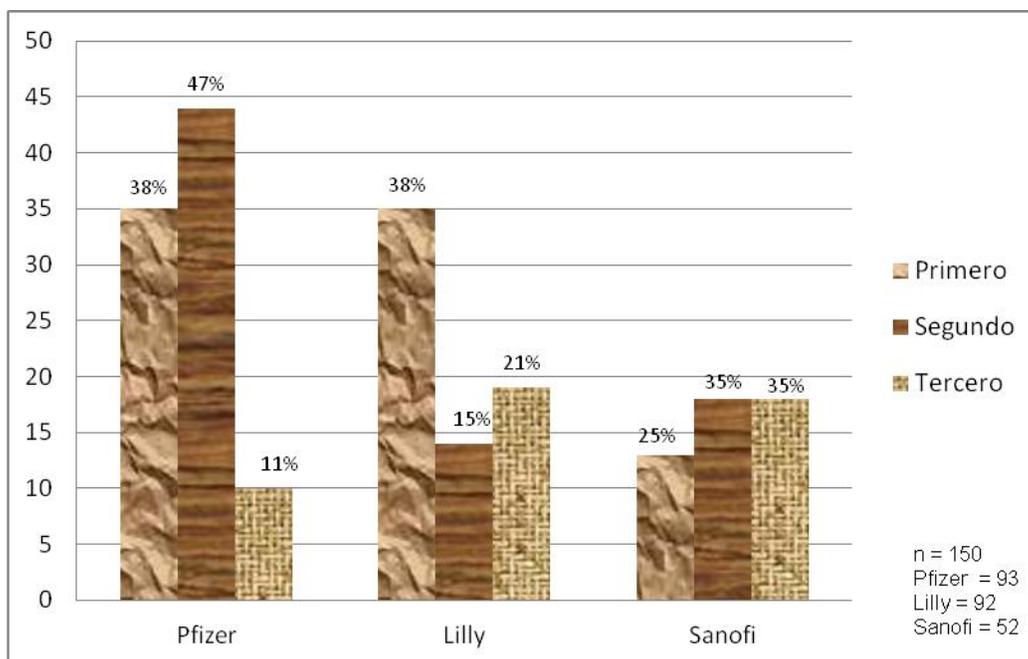
Figura 19 Laboratorios de medicamentos originales



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Con base en los resultados de los tres laboratorios de medicamentos originales que el médico más recuerda, se obtuvo: "Pfizer", se repitió en primer lugar 35 (38%) veces, en segundo 44 (47%) y en tercer lugar 10 (11%) veces; "Lilly", fue en primer lugar 35 (38%) veces, en segunda posición 14 (15%) y en tercera 19 (21%); "Sanofi", se repitió en primer lugar 13 (25%) veces, en segundo 18 (35%) y tercero 18 (35%) veces. (Ver figura 20)

Figura 20 Posición de recordación de laboratorio original



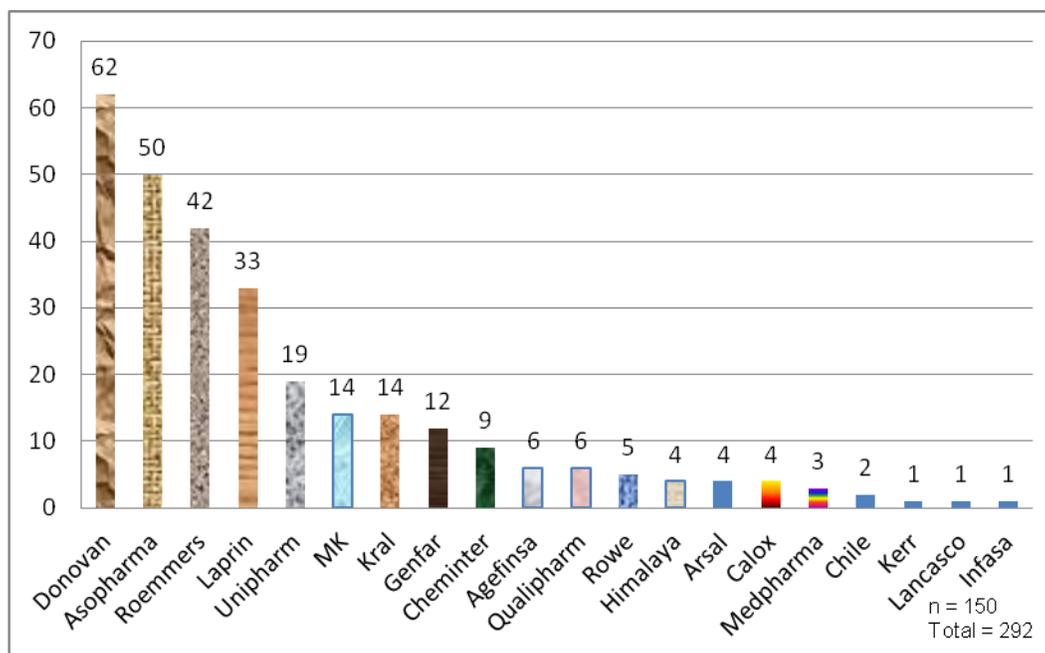
Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Cuando se le preguntó al médico si recordaba el nombre de algún laboratorio de medicamentos genéricos, 120 (80%) médicos si recuerdan por lo menos un nombre mientras que 30 (20%) médicos no recordaron el nombre de ningún laboratorio.

De los 120 (80%) médicos que si recuerdan el nombre de por lo menos un laboratorio de medicamentos genéricos, se obtuvo: el laboratorio “Donovan” lo repitieron 62 veces; “Asopharma”, 50; “Roemmers”, 42; “Laprin”, 33; “Unipharm”, 19; “MK”, 14; “Kral”, 14; “Genfar”, 12; y el resto de laboratorios se mencionan por debajo de las 10 veces. (Ver figura 21)

Al analizar la posición en que el médico recuerda los laboratorios de medicamentos genéricos, se obtuvo que los tres más recordados fueron: “Donovan”, “Asopharma” y “Roemmers”.

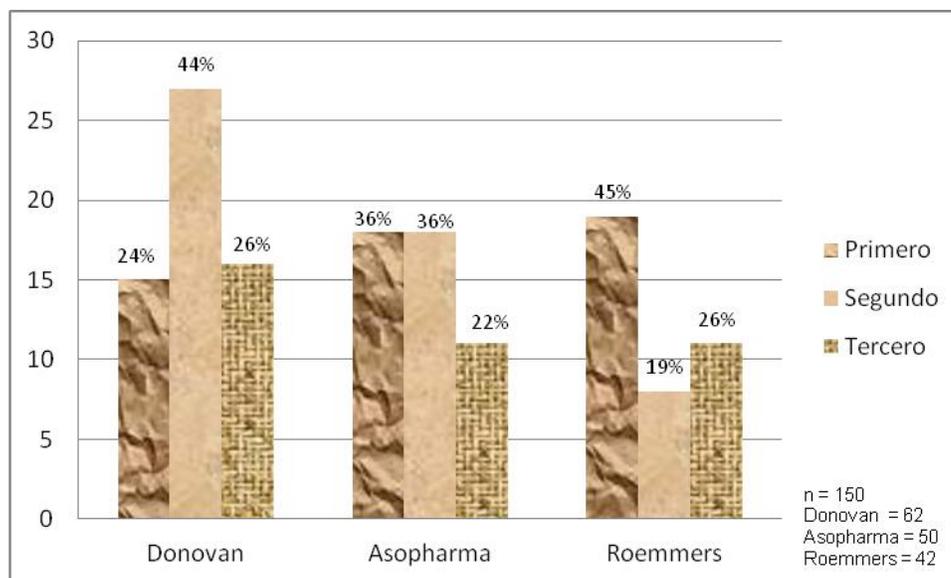
Figura 21 Laboratorios medicamentos genéricos



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al desglosar en qué posición se menciona cada uno de los tres laboratorios de medicamentos genéricos, se obtuvo: “Donovan”, 15 (24%) veces fue en primer lugar, 27 (44%) en segundo y 16 (26%) en tercero; “Asopharma” se repitió 18 (36%) veces en primer lugar, 18 (36%) en segundo y 11 (22%) en tercero; “Roemmers” se dijo 19 (45%) veces en primer lugar, 8 (19%) en segundo y 11 (26%) en tercero. (Ver figura 22)

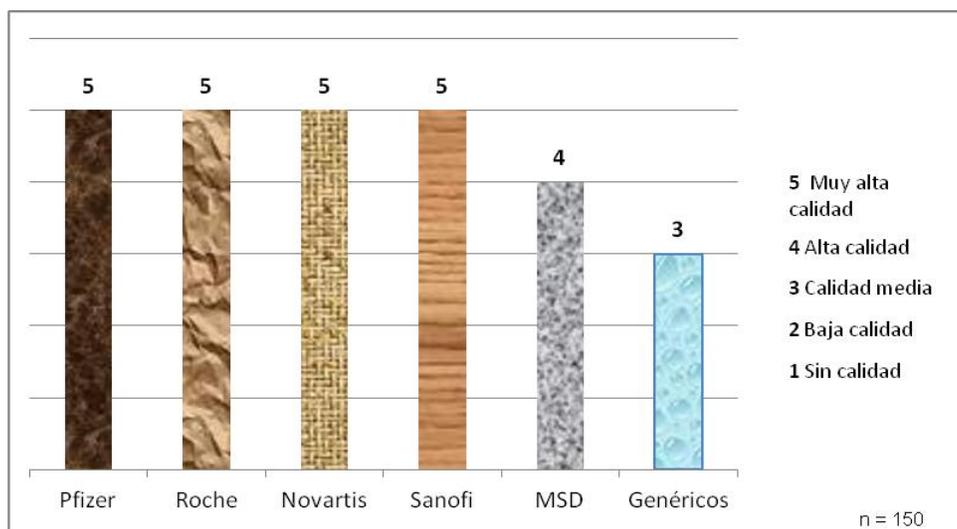
Figura 22 Posición de recordación de laboratorio genérico



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al solicitar a los médicos que valoraran la calidad de un medicamento según su percepción del laboratorio farmacéutico fabricante, el resultado fue: con muy alta calidad, “Pfizer”, “Roche”, “Novartis” y “Sanofi”; con alta calidad, “MSD” y con calidad media, laboratorios “genéricos”. (Ver figura 23)

Figura 23 Percepción de calidad por laboratorio

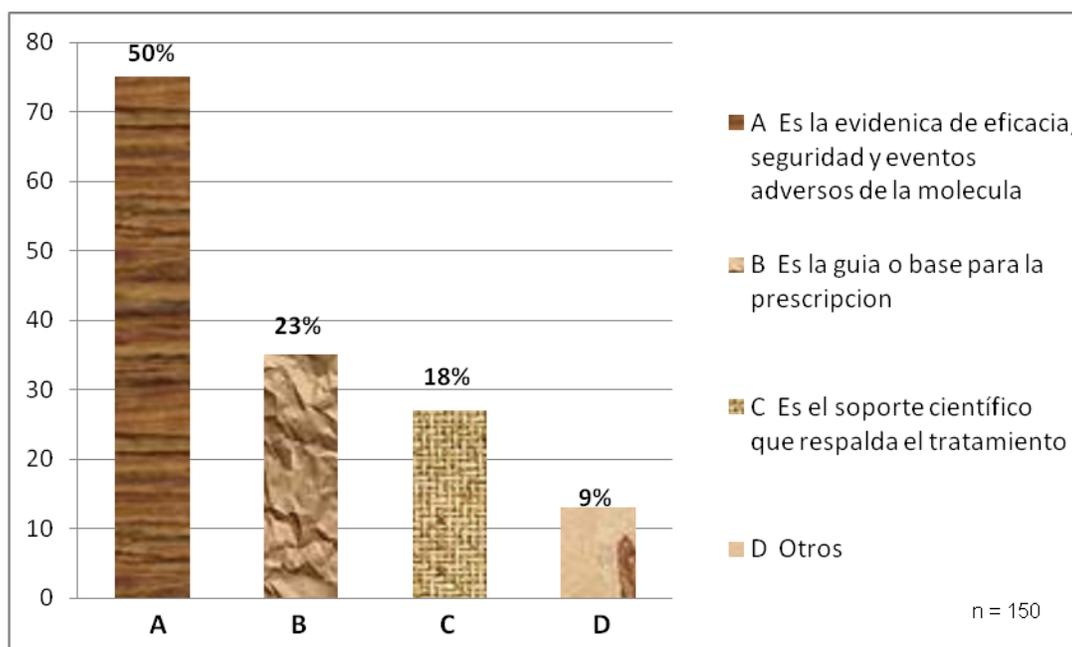


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Factor información científica

La información científica sobre medicamentos es importante para la preferencia prescriptiva según indicó la totalidad de los médicos encuestados, 150 (100%). Al preguntar la razón por la que es importante dicha información, 75 (50%) médicos dijeron “es la evidencia de eficacia, seguridad y eventos adversos de la molécula”; 35 (23%) médicos mencionan “es la guía o base para la prescripción”; 27 (18%) médicos refirieron “ser el soporte científico que respalda el tratamiento” y 13 (9%) médicos realizaron comentarios diversos. (Ver figura 24)

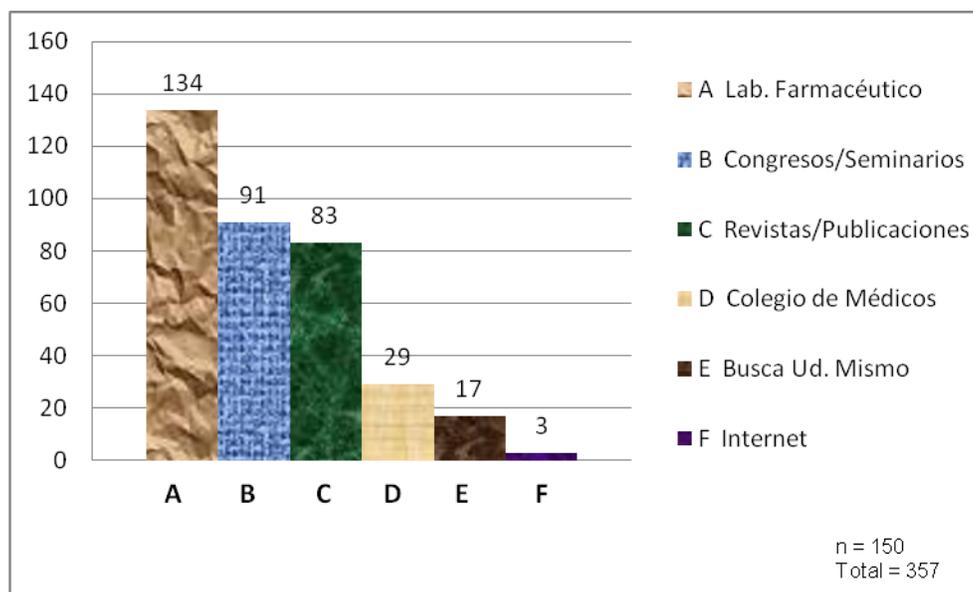
Figura 24 Razones de la importancia de información científica



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Cuando se solicitó a los médicos que mencionaran, según su criterio, quién debería ser la entidad responsable o encargada de brindar información científica sobre un medicamento, ellos respondieron: “laboratorio farmacéutico” mencionado 134 (38%) veces; “congresos o seminarios”, 91 (25%); “revistas y publicaciones”, 83 (23%); “colegio de médicos”, 29 (8%); “busca Ud. Mismo”, 17 (5%); “internet” repetido 3 (1%) veces. (Ver figura 25)

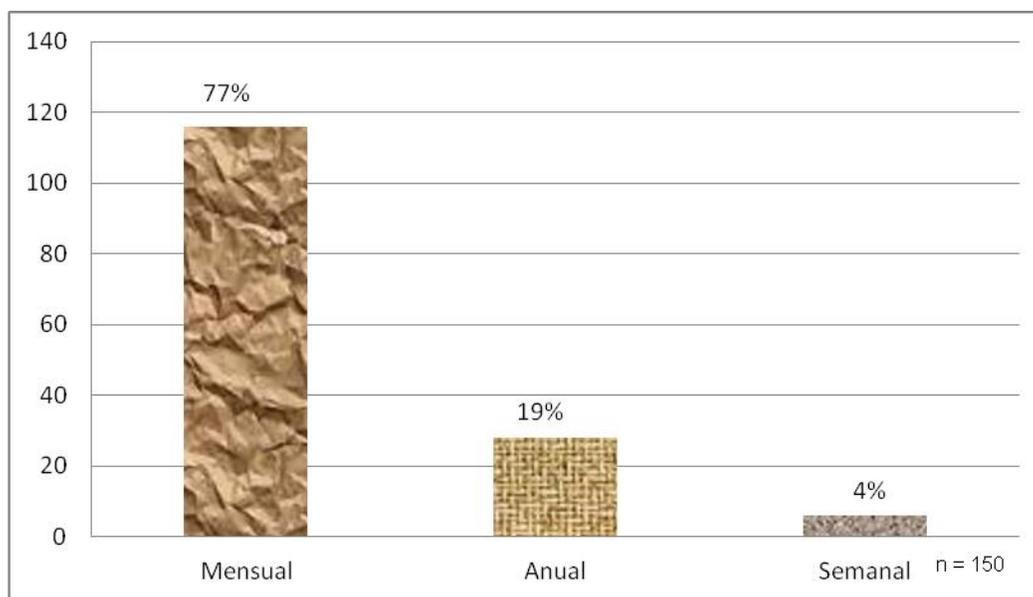
Figura 25 Medio que brinda información sobre un medicamento



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Con base a la importancia de la información científica para la preferencia de prescripción, los 150 (100%) médicos encuestados confirmaron sí recibir dicha información. Al preguntar sobre la frecuencia con que llega la información científica a los médicos, ellos contestaron: 116 (77%) médicos mencionaron recibirla “mensualmente”, 28 (19%) médicos indicaron tenerla de forma “anual” y 6 (4%) médicos indican recibir información “semanal”. (Ver figura 26)

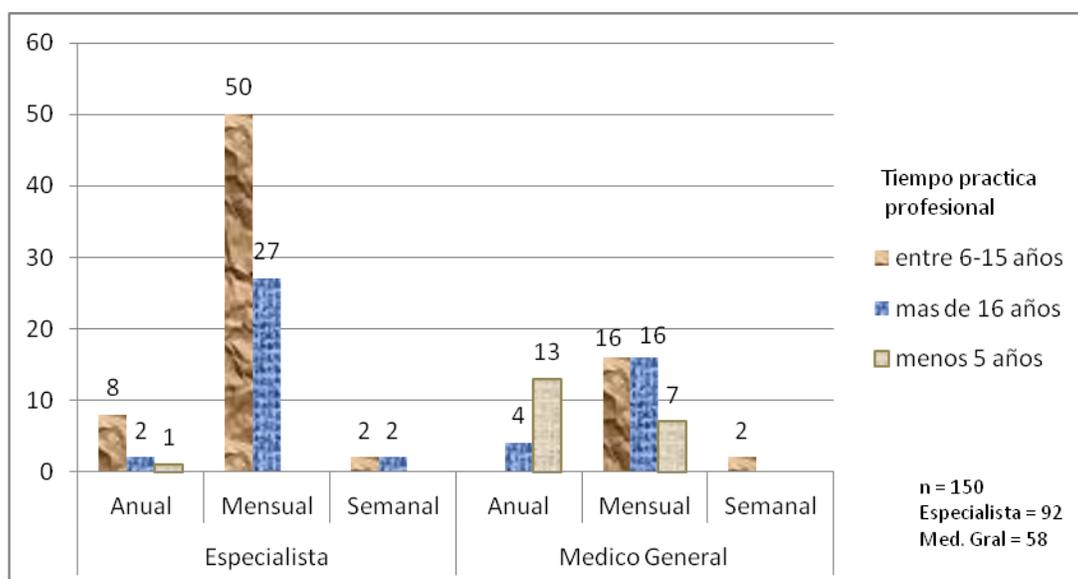
Figura 26 Frecuencia información científica de medicamento original



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al cruzar los datos de los médicos que reciben información científica de medicamentos originales se obtuvo: 92 (61%) médicos fueron especialistas y 58 (39%) fueron médicos generales. Los médicos especialistas reciben información científica frecuentemente, la mayoría se sitúa en el segmento “mensual”, 50 de los médicos con tiempo de práctica profesional entre 6-15 años y 27 médicos con práctica profesional de más de 16 años; de los médicos generales, los que reciben información científica de medicamentos originales fueron: 16 médicos con tiempo de práctica entre 6-15 años y 16 médicos con mayor a 16 años de práctica médica. (Ver figura 27)

Figura 27 Tiempo práctica profesional y la información científica originales

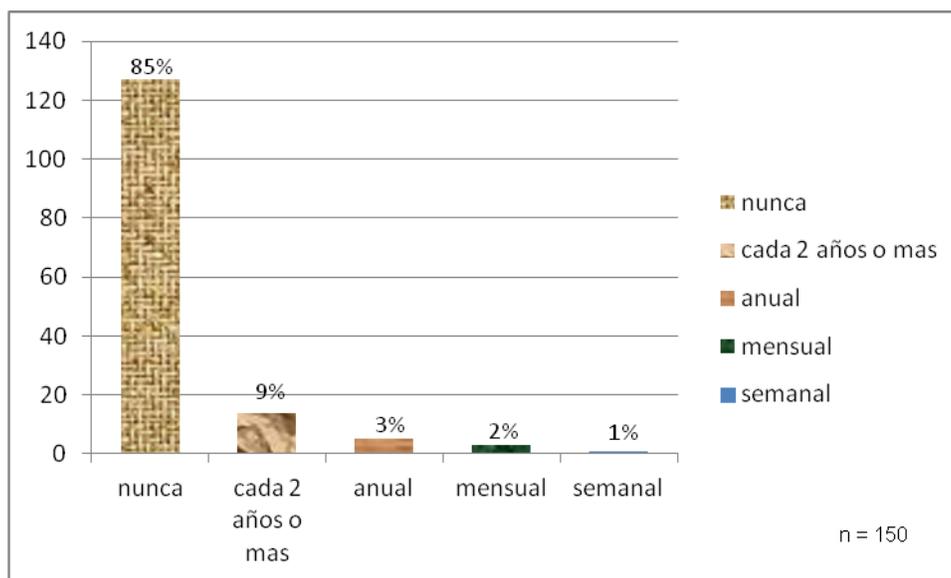


Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Cuando se preguntó a los 150 médicos encuestados sobre la disponibilidad de información científica de los medicamentos genéricos, 144 (96%) indicaron “no disponer de suficiente información”; solamente 6 (4%) médicos indicaron “si recibir suficiente información” de medicamentos genéricos.

Adicionalmente se cuestionó la frecuencia con que los médicos reciben la información científica sobre genéricos, de lo cual se obtuvo: 127(85%) médicos “nunca” reciben información; 14 (8%) médicos reciben “cada 2 años o más” la información; 5 (3%) médicos reciben “anualmente” algún tipo de información; 3 (2%) médicos la reciben de forma “mensual” y 1 (1%) médico indicó recibir la información de forma “semanal”. (Ver figura 28)

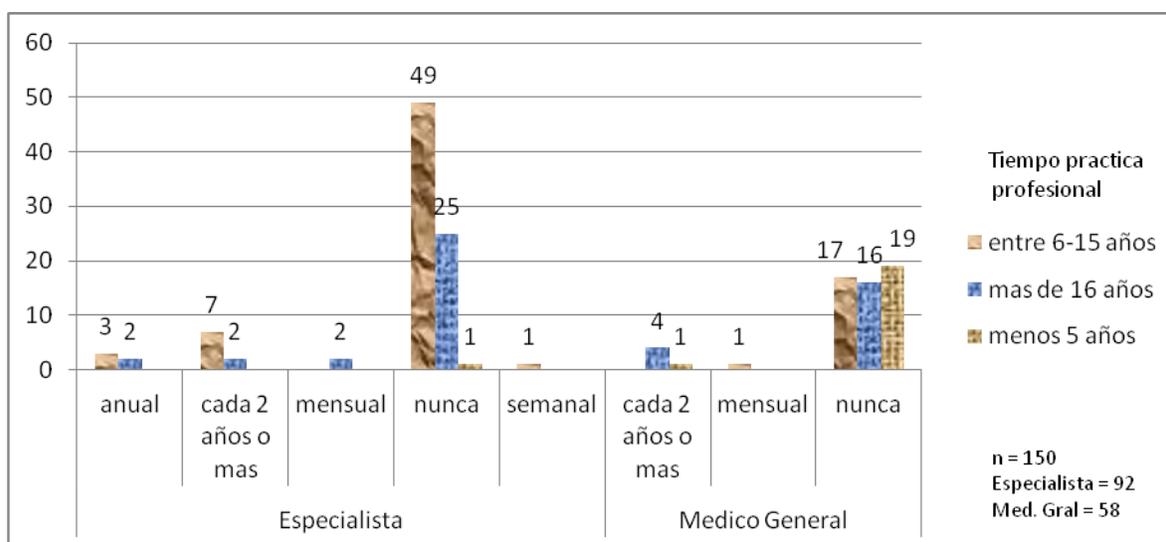
Figura 28 Frecuencia información científica de medicamento genérico



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Al cruzar los datos de los médicos que reciben información científica de medicamentos genéricos se obtuvo: los médicos especialistas “nunca” reciben información científica en su mayoría, 49 de ellos con tiempo de práctica profesional entre 6-15 años; 25 con práctica profesional de más de 16 años y 1 médico con menos de 5 años de práctica profesional; de los médicos generales, la mayoría respondió “nunca” recibir información científica de medicamentos genéricos y esto fue: 17 médicos entre 6-15 años de experiencia; 16 médicos con tiempo de práctica de más de 16 años y 19 con menos de 5 años de práctica médica. (Ver figura 29)

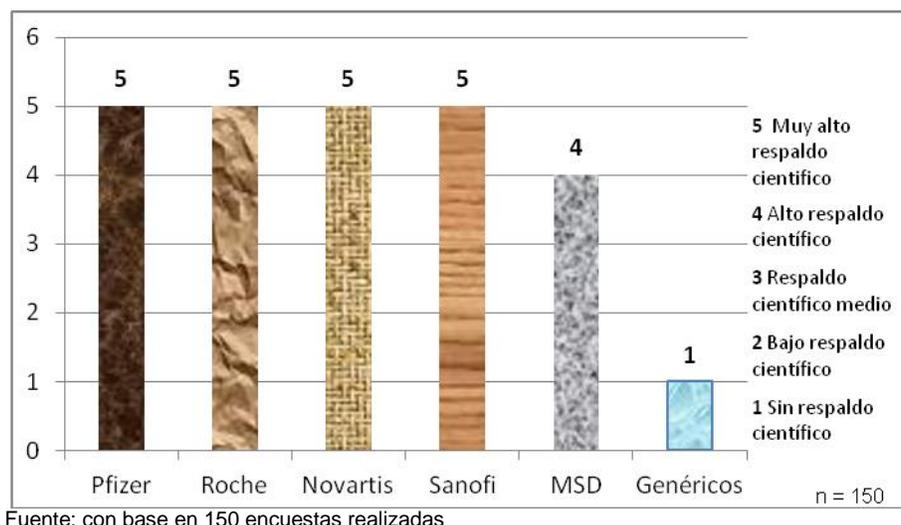
Figura 29 Tiempo práctica profesional y la información científica genéricos



Fuente: con base a 150 encuestas realizadas

Según la percepción del médico referente al respaldo científico tiene un laboratorio fabricante sobre su medicamento, los resultados fueron: con muy alto respaldo científico, "Pfizer", "Roche", "Novartis" y "Sanofi"; con alto respaldo científico, "MSD"; sin respaldo científico laboratorios "genéricos". (Ver figura 30)

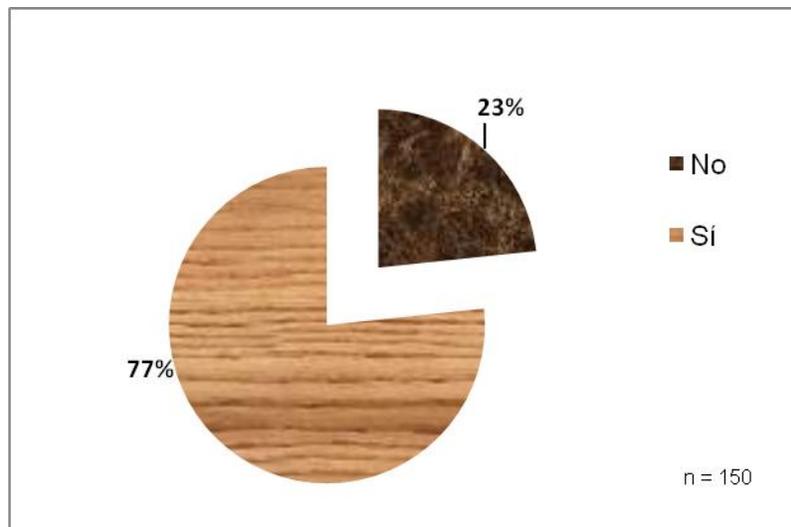
Figura 30 Percepción de respaldo científico por laboratorio



Factor marca y diseño de marca

Al evaluar el impacto que genera el diseño de marca, de un medicamento, para la preferencia prescriptiva, 115 (77%) médicos indicaron que “sí es importante”; sin embargo, “no influye” en la preferencia prescriptiva para 35 (23%) médicos. (Ver figura 31)

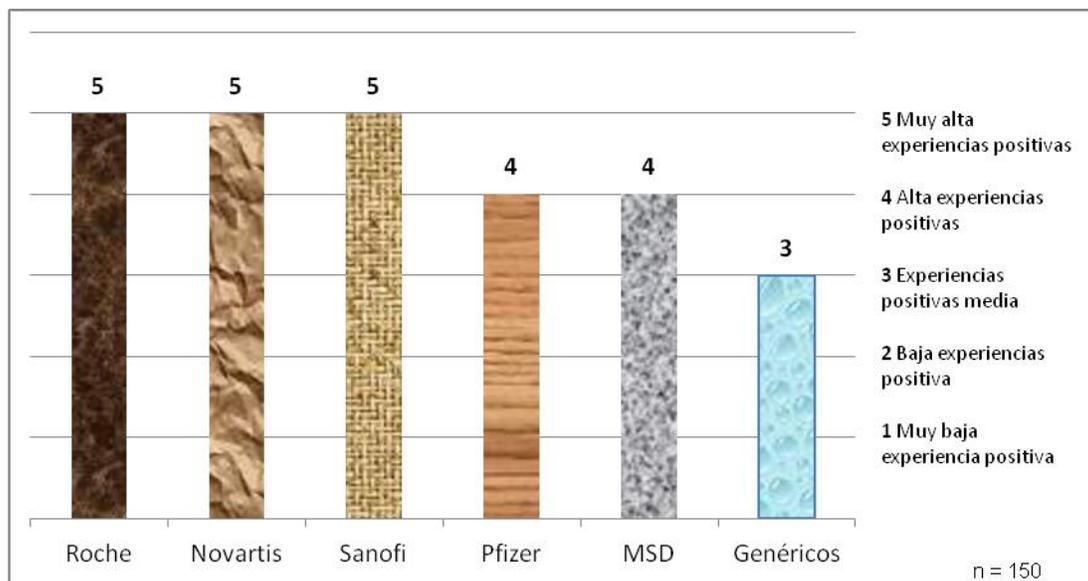
Figura 31 Influencia del diseño de marca en la prescripción



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Las experiencias positivas que genera un medicamento luego de ser prescrito provocan una preferencia en los médicos para la futura prescripción. Al solicitar a los médicos encuestados que valoren dichas experiencias según su percepción del laboratorio fabricante, ellos respondieron: con muy altas experiencias positivas, “Roche”, “Novartis” y “Sanofi”; con alta experiencias positivas, “Pfizer” y “MSD”; con experiencias positivas media, laboratorios “genéricos”. (Ver figura 32)

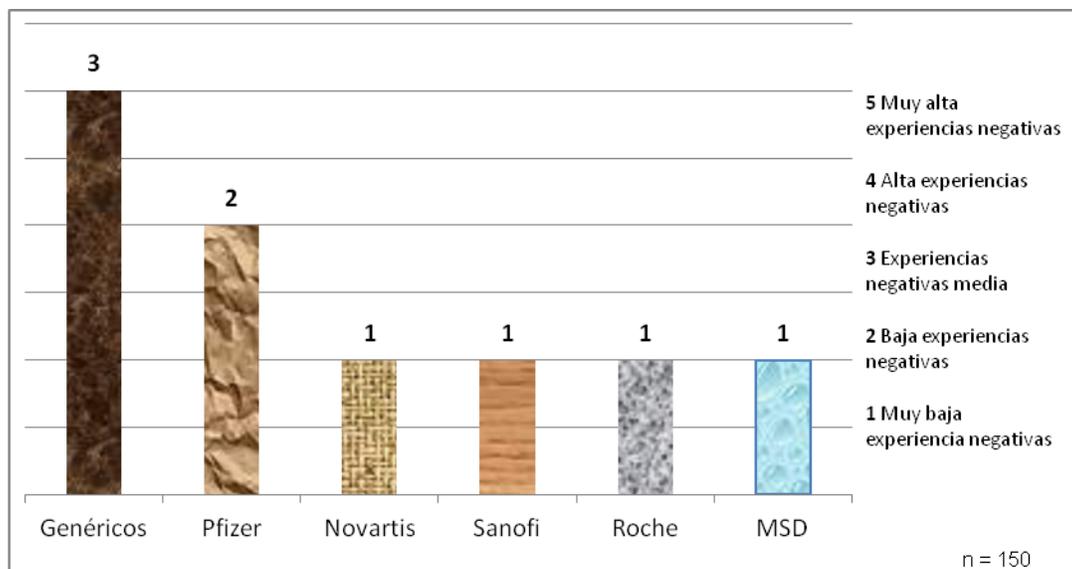
Figura 32 Percepción de experiencias positivas por laboratorio



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Los resultados, en los médicos encuestados, sobre las experiencias negativas del uso de un medicamento según la percepción del laboratorio fabricante fue: con muy baja experiencias negativas, “Novartis”, “Sanofi”, “Roche” y “MSD”; baja experiencias negativas, “Pfizer”; con experiencias negativas media laboratorios “genéricos”. (Ver figura 33)

Figura 33 Percepción experiencias negativas por laboratorio

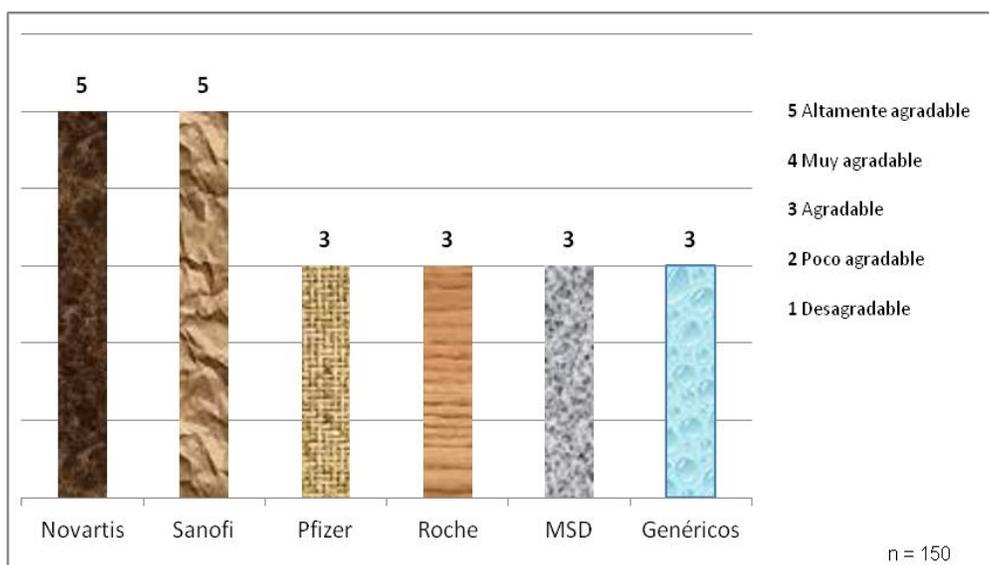


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

Se solicitó a los médicos encuestados que valorarán la imagen o diseño de marca de un laboratorio farmacéutico según su color o tipografía.

Cuando se preguntó por el color que identifica a cada laboratorio farmacéutico ellos dijeron: “Novartis” y “Sanofi”, es altamente agradable; “Pfizer”, “Roche”, “MSD” y laboratorios “genéricos”, agradable. (Ver figura 34)

Figura 34 Percepción de color por laboratorio

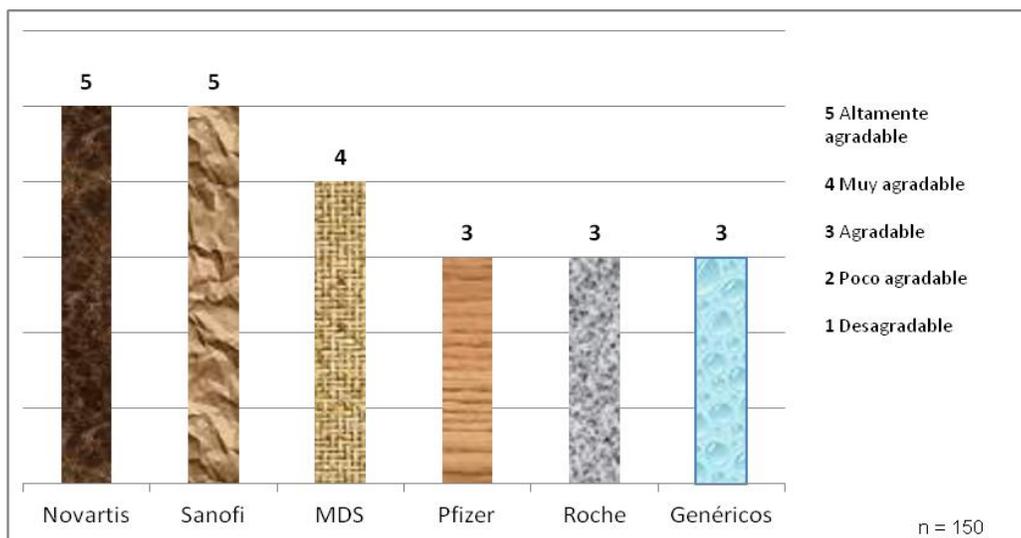


Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

En la gráfica anterior se muestra como el médico encuestado luego de observar las tarjetas con los diferentes diseños de marca se inclina, en preferencia, favorablemente por los laboratorios de medicamentos originales versus los genéricos cuando se refiere al color de la imagen.

Al preguntar por el tipo de letra que identifica el diseño de marca de un laboratorio farmacéutico, la valoración según la percepción del médico fue: según la media de los resultados, “Novartis” y “Sanofi” son altamente agradables; “MSD”, muy agradable; “Pfizer”, “Roche” y laboratorios “genéricos”, agradable. (Ver figura 35)

Figura 35 Percepción de tipografía por laboratorio



Fuente: con base en 150 encuestas realizadas

La gráfica anterior refleja como el médico encuestado luego de observar las tarjetas con los diferentes diseños de marca se inclina, en preferencia, favorablemente por los laboratorios de medicamentos originales versus los genéricos cuando se refiere al tipo de letra del diseño.

CONCLUSIONES

- Se confirma la hipótesis planteada; se encontró que las variables como laboratorio fabricante, apoyo científico y diseño de marca son altamente importantes para la toma de decisión sobre la prescripción de medicamentos, sin embargo, a la marca se le atribuye una importancia menor.
- Se encontró que otras variables que son altamente mencionadas como importantes para la preferencia prescriptiva son la eficacia percibida del medicamento, la calidad y seguridad.
- Los médicos encuestados (100%) recordaron el nombre de por lo menos un laboratorio de medicamentos originales, sin embargo, al preguntar por el nombre de laboratorios genéricos, el 20% de los médicos no recordó ninguno.
- El médico reconoce la diferencia entre medicamentos originales y genéricos. Además, la totalidad de encuestados (100%) indicaron preferir el original si el precio fuera el mismo versus un genérico.
- La investigación refleja una mayor afinidad del médico hacia laboratorios de medicamentos originales versus los genéricos. Algunos motivos de la preferencia son: la disponibilidad de información científica que el laboratorio de originales les hace llegar de forma periódica, la eficacia y seguridad terapéutica que proporcionan los originales.
- Los médicos especialistas son quienes reciben más información científica sobre medicamentos originales y de forma “mensual” cuando se tiene 6 o más años de práctica profesional.
- La mayoría de médicos entrevistados coincidieron en NO (85%) recibir información de medicamentos genéricos. Lo cual respalda la hipótesis que indica que el apoyo científico es importante para la preferencia prescriptiva.
- Para los médicos especialistas, en especial los comprendidos entre los 31-45 años de edad, las características como eficacia, seguridad y confiabilidad del medicamento original son las más importantes y las que mantiene en primer lugar en su mente.

- Según las respuestas obtenidas, las variables que son más importantes para el médico en la prescripción de un medicamento original fueron: eficacia de un medicamento, el respaldo científico que este posea y el laboratorio fabricante. Mientras que, para un medicamento genérico las variables más importantes que este debe poseer son: precio, eficacia y menos evento adversos.
- La percepción de calidad y soporte científico fue muy alta para medicamentos originales mientras que para los genéricos la percepción fue medianamente aceptable.
- Según lo que refleja la investigación, los médicos coinciden con tener altas experiencias positivas con medicamentos originales y un número muy bajo de experiencias negativas tras prescribir un medicamento. Contrario a los datos reflejados para los medicamentos genéricos, ya que se obtuvo igual número de respuestas en experiencias positivas y negativas en el médico tras prescribir un medicamento.
- Se logró establecer que el diseño de marca, color y tipo de letra, de los laboratorios originales tiene una mejor aceptación en el médico versus los genéricos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los laboratorios fabricantes de medicamentos que en sus planes estratégicos se tenga especial énfasis en el suministro de información científica o actualizaciones científicas hacia los médicos especialistas y generales; utilizando medios digitales para agilizar la entrega de información o facilitar sitios web de actualización científica.
- Brindar a los médicos, especialistas y generales, más información sobre la trayectoria del laboratorio fabricante, normativos de calidad de manufactura y/o soporte necesario para asegurar y reforzar la credibilidad del laboratorio.
- Se recomienda proveer algún tipo de recordatorio de marca al médico para reforzar la identidad a la marca del medicamento. Esto puede contribuir a mantener la presencia de la marca en la mente del médico y promover su prescripción.
- Se recomienda un realizar un estudio de continuidad sobre la veracidad de los hechos entre la preferencia y la acción real de prescripción entre medicamentos originales y genéricos; además, un estudio donde se compare el habito prescriptivo entre médicos especialistas y generales y si influyen las variables como información científica, laboratorio fabricante, marca y diseño de marca en la prescripción de medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaker, D. (1996). *Building Strong Brands*. New York: Free Press.
- Aaker, D., & Joachimsthaler, E. (2001). *Liderazgo de Marca*. Barcelona: Deusto.
- Arellano, R. (2002). *Comportamiento del consumidor: enfoque América Latina*. McGrawHill.
- Asociación Brasileña Interdisciplinaria de SIDA (ABIA). (2009). *Medicamentos, Hablando de Calidad*. (Pags 11-28).
- Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG). (2005). Percepción de los medicamentos genéricos.
- Bishop, M. (2016, Enero). *Branding Strategy Insiders*. Retrieved Febrero 14, 2017, from Brand Perceptions: <https://www.brandingstrategyinsider.com/brand-perceptions>
- Boletín Oficial del Estado (BOE) (2006). Ley 25/1990, Garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. España. Retrieved http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/I25-1990.html
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Real Decreto 1345/2007*, Regulación del procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente: (en línea) http://noticias.juridicas.com/base_datos/Anterior/r3-rd1345-2007.html (3 de Febrero 2017)
- Comas-Mata, C. (1999). *Patentes y Medicamentos*. Oficina Técnica Iberoamericana del Medicamento.
- Chan, M., Gurry, F., & Lamy, P. (2017). El contexto normativo para la actuación en materia de innovación y acceso. En *Promoting Access to Medical Technologies and Innovation* (p. Capítulo II). OMS, Organización Mundial del Comercio, Organización Mundial de Propiedad Intelectual. Retrieved from https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trilatweb_s/trilat_web_13_s.htm
- Cialdini, R. (2007). *Influence: The Psychology of Persuasion*. Harper Collins World.
- Comisión Europea. (2008). *Pharmaceutical Sector Inquiry. Preliminary Report*. Dirección General de Competencia.
- Cooley, J. (2006). *The Mediator's Handbook*. 2a. Edición. Estados Unidos: Nita.

- Diccionario de la Lengua Española*. (2014). Madrid: Real Academia Española.
- Domenech Berrozpe J, M. L. (2008). *Biofarmacia y Farmacocinética*. Madrid: Sintesis.
- Farmaindustrias. (2008). La Marca Farmacéutica. En *La marca como instrumento de creación de valor para la empresa: Las peculiaridades del medicamento*. Madrid. Retrieved Febrero 2, 2017
- Farmaindustrias. (2015). *Cuánto Cuesta Desarrollar un Medicamento*. Retrieved Febrero 2, 2017, from <http://www.farmaindustria.es/web/el-valor-del-medicamento/>
- Fedefarma. (2012). *Código de Buenas Prácticas*. Guatemala.
- Fischer, L. (2011). Estrategia de Producto. En *Mercadotecnia* (p. 119). McGraw Hill.
- Galbis Perez, J. A. (2004). *Panorama Actual de la Química Farmacéutica*. España: Universidad de Sevilla.
- Healey, M. (2008). *What is Branding?*. Switzerland: RotoVision.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ª. Edición. México: McGrawHill.
- Holloway, K., & Green, T. (2003). *Comités de Farmacoterapia - Guía Práctica*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- IMS Health. (2012). *MIDAS Global Market Measurement*.
- IMS Health Argentina S.A. (2014). Consumo de Medicamentos en América Latina. *FarmaWorld*, 8-16.
- IMS Health, Alan Sheppard. (2010). *Generic Medicines Essential Contributors to the long term health of Society*.
- Kaferer, J.-N. (2004). *The New Strategic Brand Management: Creating and Sustaining Brand Equity Long*. London: Kogan Page.
- Kantar Health. (2015). Percepcion social sobre la imagen de los medicamentos de marca frente a los genéricos. España.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing*. México: Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing*. México: Pearson.

- Lambin, J.-J., Gallucci, C., & Sicurello, C. (2009). *Dirección del Marketing 2da. Edición*. México: McGraw Hill.
- Marketing Directo. (2012). *Las 3 Capas de la Percepción de una Marca*, (en línea) <https://www.marketingdirecto.com/actualidad/checklists/las-3-capas-de-la-percepcion-de-una-marca> (15 de Febrero 2017)
- MD Clinical. (2017). Proceso de Aprobación de Medicamentos. Obtenido de <http://mdclinical.org/proceso-de-aprobacion-de-medicamentos/>
- Meirelles, F. (2005). *Industria farmacéutica*. (en línea) http://es.wikipedia.org/wiki/Industria_farmac%C3%A9utica (29 de enero 2017)
- Meza Orozco, N. (2014). 4 Tips para Crear una Campaña de Marketing Farmacéutico. México: *Forbes*.
- Monserrat, J. (2008). *Qué se puede patentar en Química y Farmacia*. Barcelona: Centro de Patentes de la Universidad de Barcelona.
- Moya, M. (1999). Persuasión y Cambio de Actitudes. En J. Morales, *Psicología Social* (pp. 215-232). Madrid: McGraw Hill.
- Muñiz Gonzalez, R. (2010). *Márketing en el siglo XXI 5ta Edición*. España: Centro de Estudios Financieros.
- Oficina Española de Patentes y Marcas. (1986). *Ley de Patentes*. (en línea) https://www.oepm.es/es/invenciones/patentes_nacionales/ (3 de Febrero 2017)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Reglamentación Farmacéutica: Calidad. En *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional* (pp. 53-63). Ginebra.
- Paredes, E., & Velasco, M. E. (n.d.). *Comportamiento del Consumidor*. Pamplona, España: Universidad de Pamplona.
- Pérez, G. (2015). *Análisis de los Factores que Afectan el Proceso De Persuasión de la Visita Médica en el Sector Médico del Área Metropolitana de Guatemala*. Tesis Maestría en Mercadeo. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Perez, J. (2002). La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Revista Cubana de Medicina Integral*.

- Petrecolla, D. (2011). *Condiciones de Competencia en el Sector de Medicamentos de Centroamérica*. Grupo Centroamericano de Política de Competencia y Banco Interamericano de Desarrollo GPR.
- Priego, H., Avalos, M., Tellez, P. Y Morales, M (2017). Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.
- Reardon, K. (1981). *La Persuasión en la Comunicación*. España: Paidós.
- Revista Panamericana de Salud Pública. (2006). Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la Región de las Américas. Vol. 20 Issue 5. P. 314-323.
- Rodríguez, A. (2015). Venta de Medicamentos se Dinamizará. *El Economista México*.
- Saludium. (2016). Medicamentos Genéricos y de Marca: Ventajas y Desventajas: (en línea) <https://saludium.com/medicamentos-genericos> (12 de Febrero 2017)
- Sánchez Arroyo, C. (2009). Peculiaridades del Marketing Farmacéutico. *MK Marketing + Ventas*, España, Pág 8. (en línea) <https://bitacorafarmaceutica.files.wordpress.com/2009/07/peculiaridades-del-marketing-farmaceutico.pdf> (9 de Febrero 2017)
- Schiffman, L., & Lazar, L. (2010). *Comportamiento del Consumidor*. 10ª. Edición. México: Pearson.
- Segura, F. (2009). *El Marketing Farmacéutico, Factores y Beneficios*. Argentina: PM Farma.
- Shetty, P. (2010). *Medicina Tradicional y Moderna: Hechos Reales*. (SciDevNet) (en línea) <http://www.scidev.net/america-latina/enfermedades/especial/medicina-tradicional-y-moderna-hechos-y-cifras.html> (30 de Enero 2017)
- Simón Ruiz, Alfonso. (2016). Mercado Farmacéutico, Periódico Cinco Días, Madrid
- Spiegel, M., & Stephens, L. (2009). *Estadística*. 4a. Edición. México: McGraw Hill.
- Stanon, W., Etzel, M., & Walker, B. (2007). *Fundamentos de Marketing*. México: McGrawHill.
- Tobar, F. (2008). Economía de los Medicamentos Genéricos en América Latina. Panamá: *Salud Pública*, 59-67.

- Udell, M. (2014). *What's in a Brand? En American Marketing Society*: (en línea) <https://www.ama.org/publications/MarketingInsights/Pages/whats-in-a-brand.aspx> (9 de Febrero 2017)
- Universidad de Guanajuato. (2015). Medicamentos Genéricos. *Red Médica Universitaria*. (en línea) <http://www.ugto.mx/redmedica/boletines/medicamentos-genericos>
- U.S. Food and Drugs Administration. (2016). *Consumer education: ensuring safe use of medicine*. (en línea) <http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmedicinesafely/ensuringsafeuseofm> (2 de Febrero 2017)
- Vásquez, J. (2013). Las marcas farmacéuticas atesoran garantía de calidad y fiabilidad en el paciente. *MUNDIARIO*, España.
- World Health Organization, R. O. (2012). *The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011-2020)*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.

ANEXOS

ENCUESTA

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Postgrados
Maestría en Mercadotecnia



Encuesta sobre: Factores que influyen en la preferencia de prescripción médica en práctica privada entre un medicamento original y un genérico en la ciudad de Guatemala

SEXO M F EDAD ESPECIALIDAD

UNIVERSIDAD DONDE OBTUVO TITULO

TIEMPO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Nota: Toda la información recopilada es confidencial y con fines educativos para la realización de tesis de graduación

Instrucciones: Esta encuesta tiene como propósito conocer la información que el investigador busca. Se debe seguir el orden descrito y marcar con una X según corresponda la respuesta.

1 ¿Sabe Ud qué es un medicamento original? Si la respuesta es NO, termine.

SI NO

2 ¿Cómo describiría qué es un medicamento original?

3 ¿Qué características le atribuye a un medicamento original?

4 ¿Recuerda Ud. El nombre de algún laboratorio de medicamentos originales?

Si la respuesta es SI, mencione algunos

SI NO

Nombres/Marca:

5 ¿La información científica sobre medicamentos es importante para su preferencia prescriptiva?

Si la respuesta es SI pregunte Por qué?. Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 8

SI NO

Porque

6 ¿Recibe información sobre medicamentos originales?

SI NO

7 ¿Con qué frecuencia recibe información científica sobre medicamentos originales?
(Nuevos Estudios de eficacia o seguridad, actualización de presentaciones, etc)

Semanal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Cada 2 años o mas	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

8 ¿Sabe Ud qué es un medicamento genérico? Si la respuesta es NO, termine.

SI NO

9 ¿Cómo describiría qué es un medicamento genérico?

10 ¿Qué características le atribuye a un medicamento genérico?

11 ¿Recuerda Ud. El nombre de algún laboratorio de medicamentos genéricos?
Si la respuesta es SI, mencione algunos

SI NO

Nombres/Marca: _____

12 ¿Dispone de Suficiente Información sobre el medicamento genérico?

SI NO

13 ¿Con qué frecuencia recibe información científica sobre medicamentos genéricos?
(Nuevos Estudios de eficacia o seguridad, actualización de presentaciones, etc)

Semanal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Cada 2 años o mas	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

14 ¿En qué características considera Ud. Que los medicamentos originales y genéricos son diferentes?

15 ¿Qué ventajas considera que tiene un medicamento original sobre un genérico?

16 De las siguientes características, marque en orden la importancia del medicamento original.
Siendo 1 el menos importante y 7 el mas importante para la prescripción

Marca	<input type="text"/>
Soporte Científico	<input type="text"/>
Laboratorio Fabricante	<input type="text"/>
Precio	<input type="text"/>
Eficacia	<input type="text"/>
Diseño de Marca	<input type="text"/>
Menos Eventos Adversos	<input type="text"/>

17 ¿Qué ventajas considera que tiene un medicamento genérico sobre el original?

18 De las siguientes características, marque en orden la importancia del medicamento genérico.
Siendo 1 el menos importante y 7 el mas importante para la prescripción

Prestigio Marca	<input type="text"/>
Soporte Científico	<input type="text"/>
Laboratorio Fabricante	<input type="text"/>
Precio	<input type="text"/>
Eficacia	<input type="text"/>
Diseño de Marca	<input type="text"/>
Menos Eventos Adversos	<input type="text"/>

19 ¿Quién considera es el medio indicado para informarle sobre el medicamento
(Eficacia, Eventos Adversos, Estudios Científicos, Seguridad)

Laboratorio Farmaceutico	<input type="text"/>
Congresos o Seminarios	<input type="text"/>
Colegio de Medicos	<input type="text"/>
Internet	<input type="text"/>
Revistas/Publicaciones	<input type="text"/>
Busca Ud. Mismo	<input type="text"/>

20 Si los medicamentos Originales y Genéricos tuvieran el mismo Precio, ¿Cual prescribiría?
¿Por qué?

Original _____ Genérico _____

Marca	<input type="text"/>
Eficacia	<input type="text"/>
Diseño de Marca	<input type="text"/>
Menos Eventos Adversos	<input type="text"/>
Laboratorio Fabricante	<input type="text"/>
Soporte Científico	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>

21 ¿Influye en su preferencia prescriptiva como se ve una marca (diseño de la marca)?

SI NO

22 Según su percepción de CALIDAD, ¿Cómo califica las siguientes referencias?

Siendo 1 el valor mas bajo y 5 el mas alto

	Calidad				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

23 Según su percepción de Respaldo Científico, ¿Cómo califica las siguientes referencias?

Siendo 1 el valor mas bajo y 5 el mas alto

	Respaldo Científico				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

24 Según su percepción de Experiencias Positivas con los medicamentos, ¿Cómo califica las siguientes referencias? Siendo 1 el valor mas bajo y 5 el mas alto

	Experiencias Positivas				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

25 Según su percepción de Experiencias Negativas con los medicamentos, ¿Cómo califica las siguientes referencias? Siendo 1 el valor mas bajo y 5 el mas alto

	Experiencias Negativas				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

- 26 Según su percepción, ¿Cómo evalúa el color del diseño de marca de los siguientes laboratorios? Siendo 1 desagradable y 5 el mas agradable (mostrar tarjetas)

	Color				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

- 27 Según su percepción, ¿Cómo evalua la tipografía de letra del diseño de marca de los siguientes laboratorios? Siendo 1 desagradable y 5 el mas agradable (mostrar tarjetas)

	Tipo de Letra				
	1	2	3	4	5
Pfizer					
Roche					
Novartis					
MSD					
Sanofi					
Genericos					

