

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LAS CASAS
FARMACÉUTICAS Y LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

DIANA MILENA BELALCÁZAR CIFUENTES

dbelalcazar038@soyudemedellin.edu.co

Asesor temático

NATALIA LONDOÑO VÉLEZ. Mg.

nlondono@udem.edu.co

Asesor metodológico

JUAN PABLO ARRUBLA ZAPATA. PhD.

jarrubla@udem.edu.co

Universidad de Medellín

Facultad de Ciencias Administrativas y Contables

Maestría en Mercadeo

Medellín

2021

**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LAS CASAS
FARMACÉUTICAS Y LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

DIANA MILENA BELALCÁZAR CIFUENTES

dianabelalcazar@gmail.com

Trabajo de grado para obtener el título de Magister en Mercadeo

Asesor temático

NATALIA LONDOÑO VÉLEZ. Mg.

nlondono@udem.edu.co

Asesor metodológico

JUAN PABLO ARRUBLA ZAPATA. PhD.

jarrubla@udem.edu.co

Universidad de Medellín

Facultad de Ciencias Administrativas y Contables

Maestría en Mercadeo

Medellín

2021

Tabla de contenido

<i>Resumen</i>	7
<i>Introducción</i>	9
<i>1. Marco Referencial</i>	13
<i>1.1. Marco Conceptual</i>	13
1.1.2. Marketing Farmacéutico.	13
1.1.2. Ética Del Marketing Y Ética Del Marketing Farmacéutico.....	21
1.1.3. Estrategias de promoción y comunicación en marketing farmacéutico.....	24
1.1.4. Toma De Decisiones En La Prescripción De La Industria Farmacéutica	27
<i>1.2. Marco Teórico</i>	30
1.2.1. Marketing Mix Y Marketing Mix Del Mercadeo Farmacéutico.	30
1.2.1.1. Producto.	31
1.2.1.2. Precio.	32
1.2.1.3. Plaza.....	33
1.2.1.4. Promoción	34
1.2.1.5. Personas	35
1.2.1.6. Procesos	37
1.2.1.7. Presencia Física.....	37
1.2.2. Marketing Relacional Y Marketing Relacional En La Industria Farmacéutica.....	38
<i>2. Marco Contextual</i>	43
<i>3. Estado Del Arte</i>	51
<i>4. Hipótesis</i>	61
<i>5. Planteamiento Del Problema</i>	62
5.1. Justificación	62
5.2. Planteamiento Del Problema.....	65
<i>6. Pregunta De Investigación</i>	68
<i>7. Objetivos</i>	68
7.1. Objetivo General	68
7.2. Objetivos Específicos.....	69
<i>8. Marco metodológico</i>	69
8.1. Diseño Del Estudio	70
8.2. Diseño Muestral	70
8.3. Técnica De Recolección De Datos	78

8.4.	Diseño de instrumento de recolección de información.....	80
9.	<i>Resultados.</i>	82
9.1.	Resultados De Estudio Cualitativo	84
9.2.	Resultados De Estudio Cuantitativo	88
9.2.1.	Variables Sociodemográficas Y Datos De Clasificación.....	88
9.2.2.	Aspectos Referentes A Estrategias De Marketing De La Industria Farmacéutica ...	89
9.2.3.	Aspectos Referentes A Estrategias De Comunicación, Publicidad Y Merchandising De La Industria Farmacéutica.....	92
9.2.4.	Aspectos Referentes A La Toma De Decisiones Médicas.....	97
9.2.5.	Aspectos Referentes A Procesos Éticos Del Gremio Médicos Respecto A La Industria Farmacéutica.....	103
10.	<i>Recomendaciones Para El Sector.</i>	107
11.	<i>Conclusiones.</i>	108
	<i>Referencias Bibliográficas.</i>	118

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Marketing y estrategias de promoción médica y al consumidor.....</i>	52
Tabla 2. <i>Marketing farmacéutico y comportamiento del consumidor.</i>	54
Tabla 3. <i>Regulación del Marketing farmacéutico.</i>	57
Tabla 4. <i>Ética médica y marketing farmacéutico.</i>	58

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Balanza comercial del mercado farmacéutico en el mundo versus Colombia.....	15
Ilustración 2. Venta en Colombia de medicamentos por segmento.	16
Ilustración 3. Variables y datos de clasificación.	88
Ilustración 4. Frecuencia de visita médica a los profesionales de la especialidad de pediatría de la ciudad de Medellín.....	90
Ilustración 5. Porcentaje de percepción sobre utilidad de la información de las compañías farmacéuticas al momento de prescribir un medicamento.	91
Ilustración 6. Valoración de actividades de educación médica.....	92
Ilustración 7. Porcentaje de participación en eventos académicos organizados y/o patrocinados por la industria farmacéutica.	93
Ilustración 8. Percepción de los médicos respecto a las mejores estrategias publicitarias de las compañías farmacéuticas.....	94
Ilustración 9. Estrategias educativas y valor generado a la industria farmacéutica.	95
Ilustración 10. Criterios para la prescripción de un medicamento.	97
Ilustración 11. Motivadores para incluir un medicamento dentro de las instituciones.	99
Ilustración 12. Búsqueda de información respecto a un medicamento cuando se va a prescribir por parte del médico	100
Ilustración 13. Búsqueda de información respecto a un medicamento cuando se va a prescribir por parte del médico.	101
Ilustración 14. Actitudes y posición ética de los médicos respecto al marketing de la industria farmacéutica.	104
Ilustración 15. Ética frente a la aceptación de regalos por parte de la industria farmacéutica.	106

Resumen.

La industria farmacéutica ha sido objeto de evaluaciones y críticas constantes por sus estrategias de marketing relacional, merchandising y promoción de medicamentos hacia los profesionales de la salud, que son prescriptores y líderes de opinión; pues, se ha establecido que puede llegar a influir en el campo laboral de aquellos de manera directa, generando posibles conflictos de interés al momento de tomar decisiones respecto a la prescripción de un medicamento. Como un eslabón para conocer la real intervención de la industria farmacéutica frente a los médicos, se han descrito estudios a nivel mundial que confirman la relación activa y directa de los médicos y las casas farmacéuticas.

Para regular las prácticas y el relacionamiento entre ambos, se han establecido códigos de ética por parte de la industria farmacéutica, que propenden por la promoción de productos de una forma científica, sin recurrir de pleno al merchandising; no obstante, dichos códigos de ética son optativos, y no existe una regulación gubernamental que los apruebe y los lleve a un plano legal.

En Colombia, existen pocas referencias científicas que confirmen o rechacen la hipótesis de la influencia de la industria farmacéutica frente al médico prescriptor, sin embargo, los antecedentes a nivel mundial así lo confirman; como parte de la investigación y para tener un punto de partida respecto a este cuestionamiento, el presente estudio buscó establecer la relación entre las estrategias de comunicación de las casas farmacéuticas y la prescripción médica, para afirmar o descartar las presunciones de injerencia de las primeras frente a los profesionales de la salud. **Palabras clave:** Estrategias de marketing farmacéutico, sesgo en prescripción, mercadeo relacional en industria médica, marketing mix en la industria farmacéutica, ética del marketing, marketing farmacéutico.

Abstract.

The pharmaceutical industry has been constantly evaluated and criticized for its relationship marketing strategies, merchandising and promotion of medicines to health professionals, who are prescribers and opinion leaders, as it has been established that it can influence the labor field of those directly, generating conflicts of interest when making decisions about the prescription of a drug. As a link to know the real intervention of the pharmaceutical industry in front of doctors, studies have been described worldwide that confirm the active and direct relationship between doctors and pharmaceutical companies.

To regulate the practices and relationship between both, codes of ethics have been established by the pharmaceutical industry, which tend to promote products in a scientific way, without resorting fully to merchandising; however, these codes of ethics are optional, and there is no government regulation that approves them and brings them to a legal level.

In Colombia, there are few scientific references that confirm or reject the hypothesis of the influence of the pharmaceutical industry in front of the prescribing physician, however, the worldwide background confirms it; as part of the research and to have a starting point regarding this questioning, the present study will seek to establish the relationship between the communication strategies of pharmaceutical houses and the medical prescription, to affirm or discard the presumptions of interference of the former in front of health professionals.

Keywords: Pharmaceutical marketing strategies, decision-making bias, relationship marketing in the medical industry, marketing mix in the pharmaceutical industry, ethics of marketing, pharmaceutical marketing.

Introducción.

Según Philip Kotler y Armstrong (2008), el marketing se define como la posibilidad de satisfacer necesidades y deseos a través de un proceso de intercambio, dicho proceso tiene elementos básicos como la promoción, el producto, la plaza y el precio, que en conjunto, son denominados como las 4P del marketing y que son los pilares fundamentales para lograr la comercialización y venta de cualquier producto. Con esta definición y apoyándose en la importancia de promocionar productos farmacéuticos que ayuden a los médicos en su labor de prevención y curación, nació el marketing farmacéutico, definido por Frías (2007), como un sistema de actividades que incluyen procesos para identificar las necesidades o deseos de los profesionales de la salud facultados para prescribir y/o recomendar medicamentos, de forma tal que se promueva una utilidad o beneficio para la compañía, y el beneficio para los pacientes y los sistemas de salud.

El marketing farmacéutico es un eslabón fundamental en la economía a nivel mundial, ya que durante más de 50 años ha estado presente en el desarrollo y creación de nuevas oportunidades de negocio, aperturando a países a nuevos mercados y convirtiéndose en un gran apoyo para las economías emergentes; sin embargo, y pese a su importancia, el marketing farmacéutico se ha vinculado con prácticas de mercadeo relacional que desdibujan su labor de educación médica y capacitación, y lo colocan en una posición de desventaja frente a otras industrias, y que hacen pensar a gobiernos y Estados en posibles regulaciones desde el punto de vista ético de las prácticas que llevan a cabo las empresas desde esta área estratégica, y que vinculan directamente el juicio objetivo de los profesionales de la salud, que se sienten comprometidos con las empresas en su prescripción de medicamentos.

Es allí cuando surge la importancia de establecer si este tipo de prácticas de mercadeo, estrategias relacionales y vínculos personales entre la industria farmacéutica y los médicos, llevaron realmente a un sesgo en las prescripciones y apreciaciones de los profesionales de la salud, que pudieron llegar a incidir en la búsqueda de favorecer a cierta compañía particular.

Para autores como Hailu, Workneh y Kahissay (2021), Narendran y Narendranathan (2013) y Khazzaka en 2019, desde diferentes estudios a la industria farmacéutica y su relación con los médicos, establecieron una seria posibilidad de influencia de la primera respecto a los segundos; que se llevó a cabo principalmente por vinculación personal entre los representantes de las compañías y los médicos, estrategias de marketing (publicidad, comunicación) y merchandising, logrando intervenir de forma directa en las decisiones de prescripción del profesional de la salud; no sin antes convertirlo en parte de sus aliados y discípulos para la promoción de los productos.

Estos autores junto a Baptista y Seijo (2010) y Gönül et al. (2001) afirmaban que, la industria farmacéutica ejerce una presión e influencia tan marcada y determinante, que termina mezclándose con el criterio médico y de forma apabullante, generándole una obligación con las empresas. Esta posición no difirió en lo más mínimo con la investigación más reciente de Marmat et al. (2020), para quienes existió una influencia directa o indirecta de la industria farmacéutica respecto a la formulación del médico, lo que se tradujo en una disminución de su radio de acción centrado en sus conocimientos, de allí que fuese necesaria una formulación de políticas que limitaran las estrategias promocionales de las compañías farmacéuticas y las regularan de forma tal que sus comportamientos y acciones se enmarcaran dentro de la ética.

Con el fin de verificar la percepción y manejo de los médicos respecto a las estrategias de la industria farmacéutica y a los temas de ética médica, y para conocer de fuentes primarias si las

afirmaciones de autores extranjeros tuvieron aplicación en Colombia, se realizó el siguiente trabajo de investigación; que se llevó a cabo con el objetivo establecer la relación entre las estrategias de comunicación de las casas farmacéuticas y la prescripción médica en Colombia, más exactamente en la ciudad de Medellín, pues tal y como se manifestó a nivel científico en el mundo, existió una influencia directa entre el marketing farmacéutico, el marketing relacional y las prescripciones que realizó el sector salud a sus pacientes.

El estudio fue explicativo, descriptivo, de corte transversal; se realizó desde el método analítico deductivo, buscando estudiar de primera mano, la influencia del marketing en la prescripción de los profesionales de la salud. Tuvo carácter mixto, con elementos cuantitativos y cualitativos, de corte descriptivo; para obtener la información se utilizaron fuentes primarias que fueron sometidas a focus group, con participación de 15 profesionales de la salud con especialidad de áreas pediátricas, y a un instrumento de recolección de datos – encuesta on line, diligenciada por 413 médicos especializados en áreas pediátricas; ello con el fin de analizar los datos obtenidos con cruces de variables.

Como resultados de la investigación se comprobaron las hipótesis principal y secundaria del trabajo, donde se verificó que las estrategias de promoción de la industria farmacéutica se basan en estrategias de merchandising y mercadeo relacional, llegando a tener una influencia directa de la industria hacia los médicos, afectando la toma de decisiones al momento de elegir respecto a los productos del mercado farmacéutico.

Como conclusión principal del trabajo se estableció que las estrategias usadas por la industria farmacéutica con relación a los médicos carecen de innovación y son similares en todas las compañías del ramo, y se basaron especialmente en marketing relacional, visita médica,

actividades académicas y no académicas y merchandising; que se reflejaron en la mayor o menor prescripción médica por los profesionales de la salud de la ciudad de Medellín.

El presente trabajo se dividió en acápite, iniciando con los conceptos básicos dentro del marco conceptual, tales como marketing farmacéutico, ética del marketing, estrategias de promoción y comunicación del marketing farmacéutico y toma de decisiones en prescripción; continuó con el marco teórico donde se encuentran temas como el marketing mix y marketing relacional dentro de la industria farmacéutica, para luego identificar el marco conceptual, estado del arte, la hipótesis, planteamiento del problema de investigación, objetivos, resultados, recomendaciones para el sector farmacéutico y por último las conclusiones sobre el tema.

1. Marco Referencial

1.1.Marco Conceptual

1.1.2. Marketing Farmacéutico.

El Marketing farmacéutico se define como las prácticas y costumbres que se ejecutan con el objetivo de que los medicamentos lleguen a los médicos prescriptores, las instituciones de la salud y al usuario final; con el fin de comercializarlos de manera óptima, utilizando herramientas, técnicas y conceptos del mercadeo como en cualquier otro sector, pero con la diferencia de una regulación y control estricto por parte de las legislaciones de cada país (Galindo y Romo, 2019).

Por otra parte, el marketing farmacéutico se basa en la función o servicio que el producto ofrece, es decir, por la necesidad que llega a satisfacer más que por las características del producto en sí, “debido a que el producto es percibido de manera directa por el médico quien es el que toma la decisión de prescribirlo de acuerdo a la necesidad de su paciente” (Galindo y Romo, 2019, p. 19).

Según Frías (2007), la industria farmacéutica es una actividad de fabricación, tanto de materias primas como de especialidades farmacéuticas; el marketing farmacéutico es el conjunto de procesos por los que se logra la identificación de necesidades y deseos de los profesionales de la salud que se encargan de prescribir medicamentos para instituciones, recomendar al paciente la compra de los mismos o direccionarlos a farmacias, con el fin de satisfacerlos de la mejor manera, promoviendo el intercambio de productos farmacéuticos y/o servicios con ellos, a cambio de una utilidad o beneficio para la compañía.

Así como el marketing de consumo masivo y el industrial, en el mercado farmacéutico incorpora estrategias de comunicación, técnicas de venta y muchos otros elementos que corresponden a la ecuación general de un plan de comercialización y mercadeo, como siempre partiendo de un análisis del mercado y sus necesidades, del sector, y las respuestas y comportamientos de los consumidores (Calvo, 1995).

El marketing farmacéutico son todas aquellas tácticas de promoción, tanto offline como online, orientadas a la promoción de los productos y servicios de empresas del sector farmacia, incluyendo no solamente a grandes compañías dedicadas a la elaboración y comercialización de productos farmacéuticos, sino también a empresas relacionadas, con los canales de distribución y la plaza, como puntos de venta, proveedores, asociaciones de pacientes, organismos oficiales, y todo aquello que de forma directa o indirecta comuniquen (De Anca, 2013).

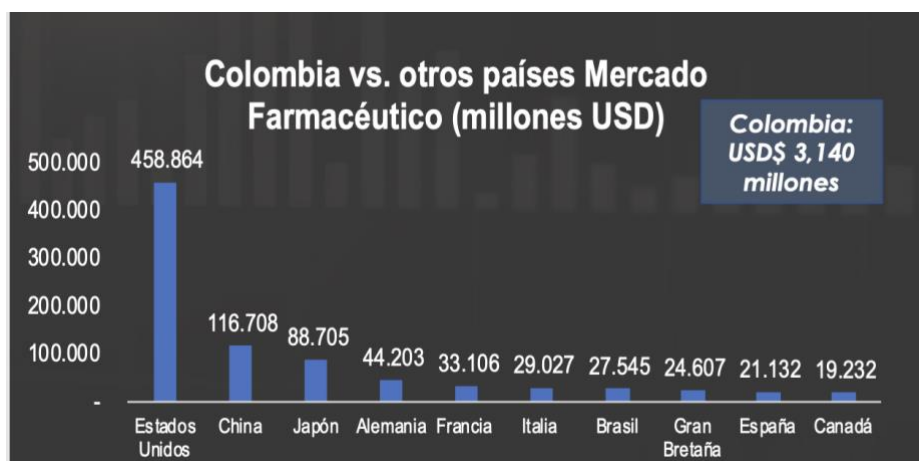
Para Calvo (1995), el marketing farmacéutico es un sistema de actividades y procesos que, buscan identificar las necesidades particulares de un grupo social o de la población en general, para facilitar un intercambio que satisfaga necesidades o los deseos de personas u organizaciones.

A nivel mundial, el marketing farmacéutico representa un sector en crecimiento dentro del mercado, según un informe de Institute for healthcare informatics - IMS (2020), el gasto global en medicamentos para el año 2020 alcanzó los USD \$1,4 billones, un aumento del 29-32% respecto de 2015 frente a un incremento del 35% en los 5 años anteriores.

En Colombia, según la ANDI, en 2020 el mercado farmacéutico representa para el país ingresos de USD \$3.140 millones, tal como se observa en la ilustración 1, siendo una cifra muy

baja en comparación con países como Estados Unidos o China, sin embargo, es un aporte importante para el producto interno bruto de la Nación, que representa ganancias para el Estado en impuestos, tasas y contribuciones.

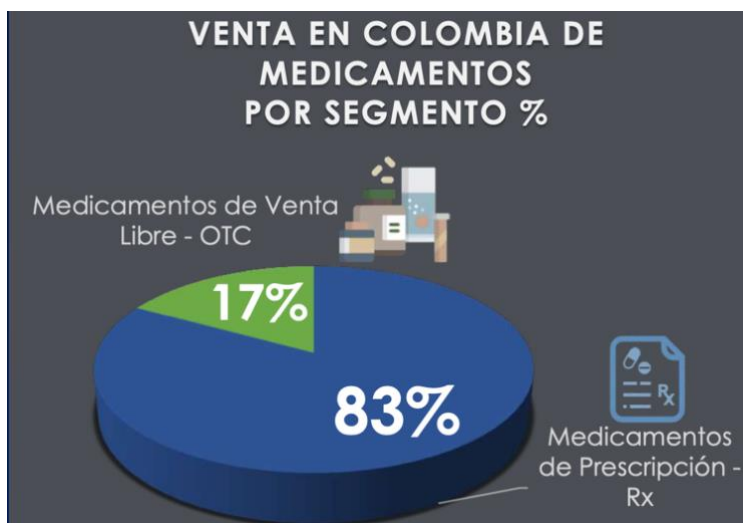
Ilustración 1. Balanza comercial del mercado farmacéutico en el mundo versus Colombia.



Fuente: ANDI, 2020.

De la totalidad del mercado farmacéutico, el 83% son fórmulas con receta médica, que se reclaman en farmacias autorizadas por el sistema de salud o se compran con receta en farmacias del canal comercial; mientras que el 17% constituye medicamentos de venta libre, tal como lo evidencia la ilustración 2.

Ilustración 2. Venta en Colombia de medicamentos por segmento.



Fuente: ANDI, 2020.

La industria farmacéutica y su relacionamiento con los médicos, ha estado envuelta en diferentes evaluaciones, pues una relación estrecha entre estos actores, puede generar un conflicto de intereses profesional y ético, según lo afirma Narendran y Narendranathan (2013). Por el hecho de ser el médico quien recomienda medicamentos y los prescribe, las estrategias de promoción de las compañías farmacéuticas se vuelcan hacia él, generando en no pocas ocasiones que, con la entrega de regalos, los almuerzos gratuitos, el patrocinio de la educación y las vacaciones, se incentive su preferencia hacia una u otra marca, obligándolos a prescribir sin fundamento científico (Gönül et al., 2001).

Para estos autores, la industria farmacéutica ejerce una presión e influencia tan marcada y determinante, que termina mezclándose con el criterio médico y de forma apabullante, generándole una obligación y compromisos indirectos con las empresas.

Un estudio realizado en el Canadá por Lexchin (1997), demostró que la asociación con los productos farmacéuticos da lugar a una conducta de prescripción menos apropiada por parte del

médico, lo que converge en prescripciones poco adecuadas para los pacientes e información errónea o incompleta de parte de los representantes de la industria hacia los profesionales de la salud, que genera formulaciones no efectivas para los pacientes.

En el artículo “Evaluación ética de la comercialización de productos farmacéuticos en el Pakistán” de Ahmed y Saeed (2014), se evaluó el contenido ético y las campañas de promoción de la industria farmacéutica que incluyen vínculos financieros con los médicos y todas las relaciones que tienen potencial de influir en las actitudes y prácticas del médico, para concluir que, más de la mitad de las compañías evaluadas mostraron un marketing farmacéutico poco ético que disminuye la capacidad crítica del médico y lo sitúan como un actor vulnerable dentro del mercado. De la misma forma, la investigación realizada en Jordania publicada por Alshurideh et al. (2018), donde se recabó información mediante datos primarios de las herramientas utilizadas como estrategias promocionales de la industria farmacéutica hacia el médico, concluye que, hay una fuerte tendencia a la influencia por medio de patrocinios y muestras gratuitas de medicamentos, que marcan la decisión médica, sin embargo existe una variable independiente, como el precio de los medicamentos, que es también decisoria al momento de la elección; dicho estudio exhorta a la industria farmacéutica a disminuir las inversiones en patrocinios y a centrar su labor en investigación científica, como fundamento para las decisiones médicas.

Khazzaka por su parte, en 2019 elaboró un artículo sobre la influencia de las estrategias de comercialización farmacéutica en las pautas de prescripción de los médicos, observando las diferencias entre el tipo de promoción y el costo de la misma versus la presión que aquella causaba en el médico;

se encontró que los médicos están motivados por las herramientas promocionales de las compañías farmacéuticas para prescribir drogas promocionadas. De manera similar, algunos otros estudios encontraron una correlación directa entre los patrones de prescripción de los médicos y las herramientas de promoción farmacéutica (Khazzaka, 2019, p.7)

Los autores Marmat et al., (2020), se refieren a los comportamientos éticos y no éticos de las empresas farmacéuticas, con una revisión de literatura respecto al tema entre los años 2008 y 2017, donde se estudian las variables dependientes e independientes que pueden ser determinantes en la toma de decisiones del médico respecto a uno o más medicamentos, para concluir que, definitivamente existen en todos los casos, influencias directas o indirectas de la industria farmacéutica respecto a la formulación del médico, lo que se traduce en una disminución de su radio de acción centrado en sus conocimientos, de allí que sea necesaria una formulación de políticas que limiten las estrategias promocionales de las compañías farmacéuticas y las regulen de forma tal que sus comportamientos y acciones se enmarquen dentro de la ética.

Otro tema álgido dentro de las estrategias de mercadeo para la promoción que se llevan a cabo por la industria farmacéutica es la educación médica continuada ofrecida por aquella a los médicos con el fin de capacitarlos en un área específica de conocimiento, casi siempre, su área de influencia; así lo dictamina la investigación realizada por Bowman y Pearle (1988), donde se evidencia que la financiación de las empresas farmacéuticas en cursos de educación médica continuada puede afectar negativamente la prescripción; de la misma forma, “las industrias farmacéuticas utilizan incentivos financieros y no financieros para influir en las actitudes y la

toma de decisiones de los profesionales sanitarios. Los incentivos financieros incluyen honorarios, regalos, honorarios de conferenciantes, becas de formación sin restricciones, investigación patrocinada y otros fondos y recursos” (Civaner, 2012, p.225). Esta serie de incentivos, logran permear en la subjetividad del médico, que de una u otra forma se siente presionado y comprometido con la industria, lo que lleva en muchos de los casos a prescripciones amañadas (Bowman, 1988).

Además de influir en el médico de forma permanente con acercamiento personales, publicidad y merchandising, la industria farmacéutica busca hacerse a nuevos clientes finales con estrategias dirigidas forma directa hacia los usuarios y/o sus organizaciones, creando estrategias de comunicación dirigidas no sólo a los médicos sino también a los usuarios, familiares y maestros, cambiando la definición de enfermedades e instituyendo nuevas entidades nosológicas, que derivan en la necesidad del fármaco por parte del paciente. Usualmente el consumo del fármaco se disfraza en programas de acompañamiento, cartillas sobre la enfermedad y su manejo en casa, que no son más que publicidad farmacéutica disfrazada (Hepler & Strand, 1990). Ejemplo de esta influencia es la alianza de la industria farmacéutica y algunas asociaciones de pacientes en Argentina, con el objetivo de brindar información respecto a la patología que se trata por un medicamento concreto; “a estas reuniones se las suelen denominar “mesas de ayuda”, muchas veces promocionadas a través de las escuelas y generalmente realizadas en algún tipo de ámbito médico no asistencial” (Faraone, et al., 2010, p. 494). Otra estrategia de mercadeo detectada hacia el paciente por parte de la industria farmacéutica fueron los incentivos, que consistieron en captar el interés del paciente hacia un medicamento particular, con la provisión del mismo por un tiempo determinado, es decir, recurriendo a muestras médicas sin valor comercial; los incentivos

se asociaron además a cajas compensatorias, seleccionadas por el paciente para la compra un determinado fármaco de cierta marca específica. (Faraone et al, 2010).

Por otra parte, existen estudios y evidencia de la injerencia de la industria farmacéutica en prácticas no éticas dentro de su labor de marketing, que conllevan a multas millonarias por parte de los Estados, ejemplo de ello son los casos de Purdue Pharma, compañía que fue multada por un Juez Federal de los Estados Unidos en 2020 por tres cargos criminales relacionados con pagos fraudulentos a proveedores de atención médica y otras acciones, como el abuso y desvío de los opiáceos con receta médica que incrementó el uso de opiáceos regulados en las calles (Revista Redacción Médica, 2020); por otra parte el caso de soborno y fraude por parte de las farmacéuticas que actualmente luchan frente a la vacuna contra el Covid-19: GSK, Pfizer, Johnson & Johnson, Abbott y Eli Lilly, quienes enfrentan procesos en los tribunales americanos por actividades ilegales, como el reparto de comisiones a profesionales de la salud y tomadores de decisión para hacerse a contratos, así como la promoción ilegal de ciertos medicamentos recetados, su falta de reportar ciertos datos de seguridad y su responsabilidad civil por supuestas prácticas de reporte de precios falsos (Villareal, 2020).

Algunos casos antiguos que datan de 2012 o antes, comparten la visión del mercadeo farmacéutico como un instrumento que, mal administrado lleva a las compañías a desarrollar negocios poco éticos con los gobiernos, médicos y líderes de opinión con el único fin de obtener ventajas frente a sus competidores, estas estrategias que se desarrollan bajo la modalidad de fraude y soborno, afectan directamente las leyes y regulaciones éticas para la industria farmacéutica, como el caso de la compañía Pfizer, quien en 2012, fue acusada en Estados Unidos, Europa y Asia de cargos de cohecho en varias de sus filiales por sobornar a médicos e

instituciones sanitarias de Europa y Asia; la violación se efectuó en el marco de la Ley de Prácticas de Corrupción en el Extranjero del Departamento de Justicia de los Estados, que prohíbe hacer pagos a miembros de otros Gobiernos para obtener ventajas económicas, influir en la aprobación de regulaciones beneficiosas y favorecer la prescripción y la venta de sus productos y el incremento de sus clientes (Saiz, 2012).

1.1.2. Ética Del Marketing Y Ética Del Marketing Farmacéutico.

La ética del marketing se define según Baptista y Seijo (2010),

como la aplicación de estándares de valores a las decisiones de marketing, que dan como resultado estrategias de marketing con un fuerte componente ético, en cuanto a las diversas variables de la mezcla de marketing tales como: productos éticos, precios justos y razonables, ética en las estrategias de distribución, así como una promoción ética centrada en valores que de sustentabilidad a largo plazo a las organizaciones y de la misma manera refuerce su reputación corporativa (Baptista y Seijo, 2010, p. 7).

Para Gómez, Latorre y Nel (2007), la ética en el marketing farmacéutico, se refleja en el actuar de los agentes sanitarios, donde debe primar el obrar bien, el evitar hacer daño, valorar las consecuencias y procurar lograr lo mejor para la mayoría de las personas involucradas en el acto médico, en el marco de unas reglas morales. Bajo este contexto, la relación responsable y transparente de los profesionales de la salud y la industria farmacéutica es, sin lugar a dudas, necesaria para el bienestar de los pacientes, la viabilidad de los sistemas de salud públicos y privados, así como para el desarrollo de la educación médica continua.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud - OMS (1993), en sus recomendaciones a los Estados, sugiere un código de ética en la promoción de medicamentos, este código incentiva desde su perspectiva, los criterios éticos de la industria farmacéutica frente al médico y al paciente; para la OMS la ética inicia con los representantes de la industria farmacéutica, quienes deben recibir un entrenamiento adecuado, poseer conocimientos médicos y técnicos suficientes para presentar la información sobre los medicamentos y poner a disposición de las personas encargadas de recetar y/o despachar medicamentos la información completa e imparcial para cada producto. Esta visión, ajustada a la realidad, busca generar acercamientos entre médico y casa farmacéutica, de tipo científico, y que entren en desuso prácticas de merchandising que apoyan el uso de dádivas e incentivos a los médicos para lograr prescripciones.

La ética en el marketing, se enmarca además en la ética de los negocios, de la cual surgen dilemas éticos para los mercadólogos a la hora de diseñar, lanzar y comercializar un producto, ya que existe una legislación encargada de proteger al consumidor, de tal manera que el paciente es un consumidor, por lo que debe ser protegido, así la Asociación Americana de Marketing tiene su propio código basado en principios como honestidad, responsabilidad, imparcialidad, respeto, apertura, y ciudadanía en el que dedica la mayor parte de sus páginas a brindar reglas claras y precisas de las relaciones entre las empresas desde el marketing y los clientes, considerando como fundamental el realizar una labor dentro de los parámetros de valores y buena conducta, sin caer en engaños o presiones para lograr la promoción y venta de productos (Kotler y Armstrong, 2008).

En acápites posteriores, la investigación respecto a la ética médica y el marketing farmacéutico, revela como, para los autores e investigadores, la ética dentro de la industria

farmacéutica puede llegar a cambiar su tono, es decir, que desde el mercadeo, se influye de forma tal en los valores y sentimientos morales del médico o del cliente final, que, se termina nublando el juicio de aquellos, convirtiéndolos en instrumentos para conseguir una cifra representativa para las ventas de las empresas.

Con el fin de regular y lograr un comportamiento ético de las compañías surge en las últimas décadas el término anglosajón *compliance*, que se adapta a los diferentes escenarios regionales, y cuya definición se asocia estrechamente con el cumplimiento normativo; autores como Sanclemente (2021) y Requena y Cárdenas (2016), explican el *compliance* como el conjunto de procesos destinados a asegurar el cumplimiento de normas jurídicas y éticas por parte de la empresa, sus dirigentes y sus empleados; cuyo propósito es establecer una cultura de cumplimiento, a nivel interno (código de ética) y externo (legislación del sector, ajuste a las políticas corporativas, código deontológico), y que tiene como función prevenir la incursión en sanciones legales, pérdidas y preservación del buen nombre para las compañías en el desarrollo de los negocios (Casanovas, 2013).

Para regular de manera tajante los temas éticos en Colombia, existen códigos de ética como el de AFIDRO y el concerniente a dispositivos médicos de la ANDI; el primero de ellos nace como una necesidad ambiciosa y del esfuerzo de las empresas para realizar actividades de transparencia y ética en el mercado frente a las actividades de la competencia, en conformidad a principios éticos como transparencia, responsabilidad social, justicia, equidad, legalidad, honradez; es una forma de lucha contra la corrupción desde la base, pues son las compañías quienes deciden “autorregularse, aceptando someter sus actuaciones, así como las de cualquiera

que actúe en su nombre a normas éticas más estrictas que las que forman parte del actual ordenamiento jurídico colombiano” (Código de Ética de AFIDRO, 2019, p.4).

De otro lado, el Código de ética de dispositivos médicos de la ANDI

busca establecer estándares éticos para garantizar una sana, efectiva y apropiada interacción entre las compañías aliadas a la Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud de la ANDI y las personas o instituciones que operen, distribuyan y/o utilicen dispositivos médicos, de esta forma que las decisiones médicas se enfoquen en el beneficio de los pacientes. (Código de ética de dispositivos médicos de la ANDI, 2014, p.4)

Finalmente, la ética en el marketing farmacéutico expone reflexiones acerca de las tensiones que se presentan en la relación entre médicos e industria farmacéutica, generadas en los intereses y obligaciones inherentes a cada uno de ellos, tal relación es fuente importante de dilemas éticos en tres dimensiones: la prescripción de medicamentos, la educación médica y la investigación; partiendo de la premisa de que es posible y necesaria una relación ética entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud, la cual implica un continuo análisis de los riesgos y beneficios que esta genera (Ponce, 2013).

1.1.3. Estrategias de promoción y comunicación en marketing farmacéutico.

La promoción comercial, entendida como proceso de comunicación, tiene como objetivo que la información que quiere transmitirse sea entendida tanto por el vendedor como por el comprador por medio del proceso de comunicación, que está formado por 6 elementos: emisor, mensaje, código, medio de comunicación, receptor y respuesta (Godás, 2007).

Las diferentes estrategias de promoción y comunicación utilizadas por las industrias farmacéuticas son las visitas periódicas de los representantes médicos, las muestras de medicamentos, el correo directo, los productos promocionales, los faxes promocionales, los eventos y la información sobre los productos de las revistas médicas para influir en los médicos en la prescripción de los productos (Muhammad & Ayub, 2015).

La promoción,

Se trata de una parte estratégica del plan de marketing, consistente en la elaboración de una batería de acciones (limitadas en el tiempo y dirigidas a un *target* determinado) que tienen como denominador común la suma de valor adicional al producto promocionado, teniendo como objetivo principal la activación de las ventas. Se trata, por tanto, de ofrecer al cliente/paciente razones «originales y no previsibles» que llamen poderosamente su atención e inclinen la decisión de compra hacia el lado de la farmacia (frente a su competencia) (Mediformplus, 2012, p. 15).

Las acciones de marketing promocional se enfocan en objetivos concretos, que son el reflejo de la estrategia general para alcanzar las metas corporativas; la promoción en mercadeo deberá ser planificada para alcanzar los objetivos, sin que una inversión en este ramo acarree en gastos innecesarios que disminuyan el alcance y la efectividad. (Godás, 2007).

De otro lado, las estrategias de comunicación con enfoque en el mercadeo farmacéutico se basa en generar información dirigida al médico o especialista que tenga la suficiente profundidad

como para causar en él interés, atención y acción, en el caso de los productos farmacéuticos, el deseo debe sustituirse por la decisión de prescribir el producto (Panigrahi, & Komal, 2018).

La comunicación conlleva a determinar la reacción del público objetivo, claramente en numerosos casos es la compra, mientras que para el caso de los productos farmacéuticos, los resultados son la prescripción, para lo cual es necesario convencer al médico que sólo tiene conocimientos básicos sobre el producto, que debe ser informado en detalle, y el que ha creado una afición por el producto puede estar buscando una buena razón para prescribir ese producto (Panigrahi, & Komal, 2018).

Muhammad y Ayub (2015), comentan que, para elegir los canales adecuados de comunicación para informar sobre el producto se deben evaluar los tipos de herramientas disponibles en marketing y el impacto de cada una de ellas, así la comunicación personal es uno de los medios utilizados dentro de la industria farmacéutica, donde, directamente dos o más individuos, ya sea cara a cara, por teléfono, por correo o por medio de la web, discuten respecto a un tema específico.

Otro mecanismo que se utiliza es la influencia boca o boca que se basa en la “correspondencia personal sobre un artículo entre los compradores objetivo y los vecinos, compañeros, familiares y socios, y busca la intervención del tercero en la decisión de compra, o de prescripción de un determinado medicamento” (Panigrahi, & Komal, 2018, p. 137).

Luego de enviar el mensaje, es necesario que se evalúe si la comunicación tuvo un impacto positivo y se transmitió eficazmente, si hay dudas por parte del médico o si aquel quedó

totalmente claro, pues de esto depende la totalidad de la prescripción (Panigrahi, & Komal, 2018).

Como conclusión, las estrategias de comunicación y promoción son las formas que encuentra el marketing de “enviar un mensaje al grupo objetivo de espectadores, y como este se ve influido además por la perspectiva que el grupo de personas tiene del comunicador. Los mensajes transmitidos por fuentes muy fiables son más influyentes” (Panigrahi, & Komal, 2018, p. 137).

1.1.4. Toma De Decisiones En La Prescripción De La Industria Farmacéutica.

El proceso de decisión de compra se inicia con el reconocimiento de una necesidad y para que pueda ser reconocida y evaluada es precisa la motivación. La causa última de toda conducta o comportamiento de una persona es la motivación, que es la fuerza impulsora que la empuja a la acción. La motivación afecta directamente a los criterios específicos de evaluación de una necesidad. La motivación puede definirse como una predisposición general que dirige el comportamiento hacia la obtención de lo que se desea. Las necesidades y los objetivos evolucionan y cambian constantemente para dar una respuesta a los cambios físicos en el individuo, a la adquisición de nuevas experiencias, a los cambios en su entorno o a interacciones con otras personas; así, a medida que un individuo alcanza sus metas, se plantea otras nuevas (Solomón, 2008).

Para Kotler y Armstrong (2001), “el análisis del comportamiento del consumidor es el estudio de cómo los individuos, los grupos y las organizaciones eligen, compran, usan y se deshacen de bienes, servicios, ideas o experiencias para satisfacer sus necesidades y deseos” (Kotler y Armstrong, 2001, p.151).

Según Solomón (2008), el comportamiento del consumidor “es el estudio de los procesos que intervienen cuando una persona o grupo selecciona, compra, usa o desecha productos, servicios, ideas o experiencias para satisfacer necesidades y deseos” (p. 7).

El comportamiento del consumidor es un proceso que lleva diferentes etapas de desarrollo, la primera de ellas es la que los investigadores denominan como comportamiento de compra, lo cual refleja y enfatiza la relación entre consumidor y productor al momento de la compra (Solomón, 2008).

En la actualidad, la mayoría de los mercadólogos reconoce que el comportamiento del consumidor es, de hecho, un proceso continuo y no únicamente lo que sucede en el momento en el que un consumidor entrega dinero o una tarjeta de crédito, y a cambio recibe algún bien o servicio (Solomón 2008, p.8).

Es importante resaltar que el comportamiento de compra del consumidor se ve influido y motivado por factores culturales, sociales y personales. De ellos, los factores culturales ejercen la influencia más amplia y profunda (Kotler y Armstrong 2001).

Para el caso del marketing aplicado a la industria farmacéutica, el factor con mayor influencia en la decisión de prescripción por parte del médico, y de alguna manera, de promoción del producto con el paciente son los grupos de referencia; “los factores sociales como los grupos de referencia, la familia, los roles y estatus sociales afectan nuestro comportamiento de compra” (Kotler y Armstrong, 2001, p.153).

Respecto a los grupos de referencia, Kotler y Armstrong, (2001), los definen como

aquellos grupos que tienen influencia directa (cara a cara) o indirecta sobre sus actitudes y comportamientos. Los grupos que tienen una influencia directa se llaman grupos de pertenencia. Algunos de ellos son grupos primarios con los que la persona interactúa con bastante continuidad e informalmente; los ejemplos incluyen la familia, amigos, vecinos y colaboradores. La gente también pertenece a grupos secundarios —como grupos religiosos, profesionales y sindicales— que tienden a ser más formales y requieren menor interacción continua (p. 153).

Estos grupos de referencia, como factores de influencia en el comportamiento del consumidor, convergen para el caso del marketing farmacéutico en subgrupos que encabeza un líder de opinión, que es una forma directa de influencia en los profesionales de la salud,

un líder de opinión es una persona que ofrece de manera informal consejos o información sobre una categoría de productos o un producto específico (cuál de varias marcas es la mejor, o cómo podría usarse un producto en particular).⁵ Los líderes de opinión suelen ser muy seguros de sí mismos, activos socialmente y usuarios frecuentes de la categoría (Kotler y Armstrong, 2001, p.153).

Es ese líder de opinión la cabeza visible de un grupo de profesionales, para este caso médicos y especialistas, quien se encarga de la comunicación e influencia sobre sus pares respecto a decisiones relacionadas con el producto. En el comportamiento del consumidor, para este caso, del médico prescriptor, un líder de opinión que posea credibilidad porque presenta de forma objetiva, información favorable y desfavorable de los productos, y sea consejero desde su experiencia, es quien puede influir de forma indirecta en el comportamiento de los médicos

respecto a la prescripción, aceptación y recomendación de productos farmacéuticos (Sah & Fugh-Berman, 2013).

Para la industria farmacéutica, el médico es el principal tomador de decisiones en cuanto a la recomendación y prescripción de medicamentos en un paciente, sin contar con que, es aquel quien tiene poder decisorio institucional respecto al tipo de medicinas que se incluyen de forma institucional, y es referente para el paciente en sus decisiones y recomendaciones. Por eso es fundamental que el proceso de toma de decisiones del médico esté enmarcado en la independencia, imparcialidad y libertad que pueda generar la industria farmacéutica, pues esta última aunque comparte el objetivo del conocimiento científico con los médicos, se desvía del mismo cuando se trata de buscar su beneficio, ya no, ofreciendo el mejor tratamiento posible al médico, sino interesada en vender su producto; es en ese momento cuando el médico, como tomador de decisiones, deberá sopesar su prestigio personal, prestigio académico, incentivos económicos, versus el mayor beneficio del paciente. (Arancibia, 2021).

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Marketing Mix Y Marketing Mix Del Mercadeo Farmacéutico.

El marketing mix se define como “una mezcla de ingredientes para generar una oferta de marketing eficaz dirigida al mercado objetivo” (Kotler et al., 2007, p.14); además se considera una herramienta eficaz por los mercadólogos para conocer las variables, conocidas como las 4 Ps (producto, plaza, promoción y precio), con el objetivo de manipularlas de manera tal, que puedan lograrse los objetivos trazados (Kotler & Keller, 2012).

Para diseñar estrategias de mercadeo en la industria farmacéutica, es importante conocer cuatro aspectos del marketing, tales como: Precio, Promoción, Plaza y Producto, muy frecuentemente llamadas las 4 Ps Mezcla de Mercadeo o Marketing Mix; en este caso particular, la mezcla de mercadeo no consta exclusivamente de 4 Ps, sino que incluye además el proceso, la persona y la presencia física, lo cual hace parte del concepto de 7 Ps. Y para el caso concreto de la presente investigación, la prescripción, como elemento clave en un proceso de compra de medicamentos.

Autores como Booms y Bitner (1981), redefinieron el marketing mix, entendido en principio como las 4 Ps, aperturándolo a un marketing mix extendido o ampliado, conocido como las 7ps del mercadeo de servicios; este marketing de las 7ps, acogió los cambios de la era postindustrial donde, con el desarrollo de los servicios fue necesario el uso de herramientas y elementos consustanciales a la prestación de los mismos; es así como las personas que participan en el servicio, los elementos materiales que lo rodean (presencia física) y los procesos asociados a la organización del servicio, se abren paso dentro de los conceptos fundamentales para el marketing mix del mercadeo y del mercadeo farmacéutico.

1.2.1.1. Producto.

Para Kotler et al (2007), el producto es todo aquello que se puede ofrecer en el mercado para su atención, adquisición, consumo y que satisface un deseo o una necesidad.

Mientras que Staton, Etzel y Walker (2007), lo definen como el conjunto de atributos tangibles e intangibles que abarcan: empaque, color, precio, calidad, y marca; además del servicio y la reputación del vendedor.

Conectando estas definiciones al marketing farmacéutico, el producto es aquel medicamento, fármaco, ungüento, pomada o alimento con propósitos médicos específicos, que tiene por objeto la satisfacción de una necesidad (De Anca, 2013), para el caso específico: la prevención de una enfermedad o la cura de aquella.

1.2.1.2. Precio.

Es la cantidad de dinero u otros elementos de utilidad que se necesitan para adquirir un producto (Stanton, Etzel y Walker, 2003).

De acuerdo a la definición de Lamb, Hair y McDaniel (2006), el precio es aquello que es entregado a cambio para adquirir un bien o servicio.

También puede ser el tiempo perdido mientras se espera para adquirirlos. Por último, Dwyer y Tanner (2007) conciben el precio es el dinero que paga un comprador a un vendedor por un producto o servicio particular.

En marketing farmacéutico, el precio es un instrumento a corto plazo y su importancia radica en el hecho de que es un instrumento con el que se puede actuar con rapidez y flexibilidad, siempre y cuando se respeten los límites establecidos para evitar afectar de manera interna a la imagen corporativa o a nivel externo, al mercado (De la Fuente, 2016).

El precio es fijado de acuerdo al tipo de mercado al que se permeará, si es mercado mayorista, es la farmacia quien puede modificar los precios para colocar mejor el producto y conseguir una mayor lealtad de su red de distribución, o en caso de los minoristas, “los precios se modifican para ayudar a vender otros productos y atraer clientes. En ambos casos puede darse la

modificación a la baja por la obsolescencia del producto o la necesidad de liberar espacio” (De la Fuente, 2016, p.10)

1.2.1.3. Plaza

Stanton (1984), la define como una distribución que cubre el mercado; la plaza es la estructura para la distribución al mayoreo, y al detalle, los canales utilizados para llevar los productos al mercado.

La American Marketing Association, la concibe como la comercialización y transporte de productos a los consumidores.

Por último, para Kotler y Armstrong (2003), la plaza es la distribución física dentro de la compañía, incluye las actividades que ponen productos a disposición de los consumidores en el momento y lugar en donde ellos desean adquirirlos.

Para lograr llegar a la plaza, el mercado farmacéutico requiere lograr una distribución eficaz y efectiva de sus productos, sin embargo, al ser mercancías cuyas características pueden incidir en la salud de los consumidores, se hace necesario obtener permisos gubernamentales y cumplir con requisitos de ley para lograr su comercialización y exhibición; no obstante y con el cumplimiento de estos, es necesario distribuir los productos farmacéuticos en el mercado, y para ello, la industria farmacéutica se basa en los canales mayoristas, intermediarios que adquieren productos en grandes cantidades para comercializarlos posteriormente entre mayoristas de menor tamaño, distribuidores y minoristas; los distribuidores, cuya función es ejercer un papel regulador similar al del mayorista, pero con un tamaño más reducido, útiles en las poblaciones donde, por economías de escala, es difícil que lleguen los mayoristas, asegurando que haya una fluida

circulación de productos; y por último, los minoristas, que son el punto intermedio entre productores, mayoristas y distribuidores, y el consumidor final (Jamilena, 2001).

1.2.1.4. Promoción

Para Hernández, López y Salcedo (2019), para la estrategia de promoción, se tienen en cuenta la forma de transmisión del mensaje del producto o servicio, con lo que se puede conseguir mayor número de clientes a un menor costo.

Según Patricio Bonta y Mario Farber la promoción es "el conjunto de técnicas integradas en el plan anual de marketing para alcanzar objetivos específicos, a través de diferentes estímulos y de acciones limitadas en el tiempo y en el espacio, orientadas a públicos determinados" (Bonta & Farber, 2004). Otros autores afirman que existen cuatro principales herramientas promocionales las cuales son "publicidad, promoción de ventas, relaciones publicas, ventas personales" (Hernández et al., 2019, p. 8).

Todas las herramientas promocionales, al igual que las estrategias de plan de mercadeo de la industria farmacéutica, son aplicadas al mercadeo en este ramo, con la finalidad de informar, persuadir y recordar, las características principales de los productos, ventajas diferenciales y beneficios, así como persuadir al consumidor final y al prescriptor sobre la posibilidad y/o necesidad de adquirirlo. La promoción dentro del marketing farmacéutico se realiza de diversas formas, con ayuda de representantes de visita médica, folletos e información publicitaria en medios masivos de comunicación, todos aquellos con el objetivo único de lograr el objetivo final, que no es otro que la venta (De Anca, 2013).

La promoción abarca dentro del marketing farmacéutico los procesos y técnicas tendientes al merchandising, que se encarga, según la American Marketing Association

de técnicas basadas principalmente en la presentación, la rotación y la rentabilidad, comprendiendo un conjunto de acciones llevadas a cabo en el punto de venta, destinadas a aumentar la rentabilidad, colocando el producto en el lugar, durante el tiempo, en la forma, al precio y en la cantidad más conveniente (AMA, 2015).

Dominique Mouton (1997), define el merchandising como “el conjunto de métodos y técnicas que contribuyen a la optimización del espacio de venta” (p.38). Autores como Moliné (1999, citado en Iglesias, 2014) se aproximan a la anterior definición y agregan que el merchandising además es aquello que se hace para que el producto sea más atractivo.

Podría entonces concluirse que, el merchandising se conforma por un conjunto de técnicas de marketing que se aplican en el punto de venta, es decir donde el consumidor final, que para el caso de la investigación no sería otro que el médico o los profesionales de la salud, impactado por este tipo de métodos recuerde el producto, lo recomiende y prescriba al paciente. Estas estrategias se destinan a llamar la atención del profesional de la salud, de forma tal que el producto sea atractivo y pueda recetarse.

1.2.1.5. Personas

Las personas representan los clientes de la empresa y es una de las variables más importantes del marketing, debido a que todas las estrategias deben girar en torno a la satisfacción de las necesidades del cliente. El marketing empieza conociendo al cliente por medio de la

investigación de mercado y termina produciendo los satisfactores para cubrir las necesidades insatisfechas de esos clientes. Todas las personas que trabajan en una empresa deben unificar sus esfuerzos para dar el mejor servicio al cliente, porque el cliente es su razón de ser (Quiroa, 2019).

Para Kukanja et al (2016 citado por Anjani et al., 2018), el elemento personas, puede definirse como el papel de los seres humanos en la entrega de bienes o servicios que puede afectar a las percepciones de los consumidores; además también se evidencia en los empleados orientados al cliente, quienes se centran en mostrar atención personal, cuidado interpersonal, cortesía y comportamiento rápido.

El nivel de implantación de las personas en los mercados tradicionales es elevado, uno de los rasgos dominantes de los mercados es la actitud amistosa de los comerciantes hacia los consumidores. El comerciante saluda al consumidor, le presenta el producto con una sonrisa y responde a la información de lo que el cliente busca. La charla y las bromas que se producen entre el comerciante y el comprador generan intimidad y sentimientos de comodidad. La actitud amistosa del comerciante es importante para el consumidor (Singh, 2015), y en el caso del mercadeo farmacéutico, la fuerza de ventas o el visitador médico es quien hace las veces de comerciante; su presteza se demuestra cuando atiende rápidamente y es receptivo a las solicitudes del profesional de la salud, y se refleja en la entrega correcta de información a este y al paciente, como consumidor final “en el caso de que los bienes disponibles no sean de buena calidad para que no se sientan decepcionados” (Anjani et al., 2018, p.267).

1.2.1.6. Procesos

Se definen como los mecanismos en la prestación de un servicio que afectan a la calidad percibida del mismo. Se debe plantear, estratégicamente, el proceso correcto según el canal elegido, pues afectan la ejecución del servicio; si se realizará desde un sitio web la empresa debe tener en cuenta que el sitio se maneje de forma sencilla y accesible; que el cliente encuentre lo que necesite de una manera rápida y sin complejidades. Si es de forma personal, se enfoca en el trato al cliente, con la finalidad del retorno para una venta. Por lo tanto, debe asegurarse de contar con un proceso bien adaptado para minimizar costos (Hoyos, 2015).

El proceso es cualquier elemento dentro de la organización que posea un impacto en la forma en la que es manejado el producto o servicio así como la cantidad de consultas y sugerencias que los vendedores reciben sobre el producto (Quiroa, 2019).

Autores como Kushwaha y Agrawal (2015) y Yarimoglu (2014), citados por Anjani et al. (2018), describen el proceso como el método y la secuencia en el servicio, creando un valor prometido al cliente de acuerdo a la demanda de cada uno. El elemento del proceso incluye las facilidades en la compra y la venta, y la respuesta rápida de los vendedores para satisfacer la demanda de los consumidores, y a respuesta ágil a las quejas de los consumidores por los productos y servicios.

1.2.1.7. Presencia Física

Según Jim Collins (2013, citado por Hoyos, 2015) la presencia física abarca a todos los empleados que trabajan en el producto o servicio, y analiza qué tan bien realizan su trabajo. El

factor más importante aplicado las compañías es, en primer lugar, evaluar si tienen a las personas adecuadas dentro de su equipo y a los incorrectos fuera de él.

La presencia física o evidencia física es una variable que puede ayudar a darle forma a las percepciones que del servicio tengan los clientes, ya que estos se forman imágenes e impresiones respecto de una empresa en parte a través de evidencias físicas como locales, accesorios, disposición, color y bienes asociados con el servicio como material de papelería, folletos, rótulos. Por ello la acción de diseñar y crear un ambiente (contexto físico y no físico) en que se realiza un servicio y en que interactúan la empresa y el cliente debe llevar siempre a la formación de una imagen positiva. Por lo tanto, la presencia física incluye cualquier cosa que influya en la realización y comunicación del servicio (Hoyos, 2015).

De acuerdo con Martí (2015), existe un elemento dentro del marketing mix para la industria farmacéutica, y este es la prescripción, vista como el elemento que diferencia una farmacia de cualquier otro establecimiento. Los pacientes van para que el médico o el farmacéutico pueda aconsejarlo sobre los productos y servicios que necesita; siendo un elemento clave en el proceso de compra. (Martí, 2015).

1.2.2. Marketing Relacional Y Marketing Relacional En La Industria

Farmacéutica

El marketing relacional es un proceso donde todas las actividades de marketing son aplicadas para la orientación hacia la identificación de los clientes potenciales para establecer relaciones con ellos (Grönross, 1994). Se trata de conseguir el mantenimiento e incremento de la relación establecida para fidelizar a esos clientes y convertirlos en fuentes de referencias positivas para

nuevos clientes, su objetivo es crear relaciones sólidas y satisfactorias. Los sistemas de gestión de las relaciones con los clientes, son considerados como la respuesta tecnológica a la creciente necesidad de las empresas de fortalecer las relaciones con sus clientes, se busca contar con información sobre los clientes, sus características, necesidades y preferencias (La Fuente, 2013).

El concepto de marketing relacional, aparece por primera vez en la literatura hacia la mitad de la década de los ochenta, cuando empieza el debate sobre su contextualización, aunque algunos teóricos prefieren afirmar que la primera definición fue expuesta por Leonard Berry en 1983, quien establece que el marketing relacional se trata de atraer, mantener, y en las organizaciones multiservicios, acrecentar las relaciones con el cliente (Kanagal, 2009).

Para Gronroos (1994), el mercadeo relacional consiste en identificar y establecer, mantener y desarrollar y cuando sea necesario, también concluir, relaciones con los consumidores y otros miembros de los grupos de interés de una organización, fundamentados en un beneficio mutuo, de modo que los objetivos de todas las partes se alcancen mediante el intercambio y cumplimiento de las promesas pactadas.

Por otra parte, Kotler y Keller en su libro Dirección de Marketing, trazan respecto al marketing de relaciones o relacional como su objetivo principal el

desarrollar relaciones profundas y duraderas con las personas y organizaciones que de manera directa o indirecta afectan el éxito de las actividades de marketing de la empresa. El objetivo del marketing de relaciones es la construcción de relaciones satisfactorias y a largo plazo con los elementos clave relacionados con la empresa con el fin de capturar y retener sus negocios (2012, p. 20).

Estos dos autores, proponen además la importancia de equilibrar los componentes del marketing relacional que para ellos son cuatro: los clientes, los empleados, los socios de marketing (canales, proveedores, distribuidores, intermediarios y agencias) y los miembros de la comunidad financiera (accionistas, inversores, analistas), con el fin de desarrollar relaciones fuertes entre los cuatro elementos, y lograr un equilibrio en la red de marketing que genere eficacia entre los grupos claves de interés para que siempre existan beneficios para las partes (Kotler y Keller, 2012).

Don Peppers y Martha Royers también han descrito como concepto de marketing relacional o marketing uno a uno; el establecer relaciones estrechas con cada cliente, aprender más a cerca de cada uno de ellos para poderlos servir mejor; y poder ofrecerle de una manera inteligente y personalizada productos o servicios. El marketing relacional es una estrategia de negocios enfocada a desarrollar fuertes relaciones interpersonales con los clientes (consumidores o distribuidores) a través de la obtención del mayor conocimiento posible del cliente y sus preferencias, para luego utilizar esta información y escoger la mejor opción de negocio (Peppers y Rogers, 2004).

El marketing relacional se basa en el conocimiento del cliente , la adecuación de la oferta, valor percibido y duración e intensidad de las relaciones. El marketing relacional es la gestión de las relaciones con el cliente, lo que implica una relación bidireccional de aprendizaje, escuchar al cliente y ser más inteligente con base en el conocimiento adquirido para utilizarlo de forma tal que sea el insumo para lograr una diferenciación de los competidores. La importancia de este concepto sobrepasa al marketing tradicional, preocupado por obtener rentabilidad, y tiene su

asidero en el objetivo de retener por más tiempo a los clientes y lograr que aquellos crezcan (Peppers y Rogers, 2004).

Gómez y Uribe (2016), analizan la evolución del concepto de marketing relacional desde 1994, con la definición integrada de Alet, que lo define como:

un proceso social y directivo para establecer y generar relaciones con los clientes, creando vínculos en los que ambas partes sientan beneficios. Se incluye en este apartado, a vendedores, prescriptores, distribuidores, y cada uno de los interlocutores fundamentales para el mantenimiento y aprovechamiento de la relación. Por otra parte, Alfaro en 1999 menciona que el marketing relacional es un esfuerzo integral para identificar y mantener una red de clientes, con el propósito de cultivarla constantemente en beneficio de ambas partes, mediante interacciones y contacto que genera valor a lo largo del tiempo. Mientras que, para Gummesson (2011), el marketing relacional, por lo general es definido como un acercamiento para desarrollar relaciones con los clientes a largo plazo y hacer que estos sean leales y esto contribuya a la rentabilidad de la empresa. Es decir que el marketing relacional, es la interacción que construye redes de relaciones (p. 10-11).

Por último, la Asociación de Anunciantes Nacionales – ANA (2014 citada por la American Marketing Association – AMA, 2015), define el marketing relacional como aquel que

se refiere a estrategias y tácticas para segmentar a los consumidores para construir lealtad. El marketing relacional aprovecha el marketing de bases de datos, la

publicidad conductual y el análisis para dirigirse a los consumidores con precisión y crear programas de lealtad (AMA, 2015).

De acuerdo a los autores, existen elementos comunes que definen el mercadeo relacional, como el conocimiento del cliente y la creación de condiciones óptimas para desarrollar el negocio mediante relaciones profundas y duraderas.

No obstante, divergen en la forma como se proyecta el marketing relacional dentro del cliente, pues para Gronroos, Peppers y Rogers, y Kotler y Keller, el cliente debe crecer a la par del negocio con relaciones tan fuertes, que lleven a su lealtad, mientras que para La Fuente, Kanagal y la AMA; es un instrumento para retener los negocios, conocer al cliente y lograr obtener información como insumo que lleve al negocio a diferenciarse de sus competidores.

Respecto al marketing relacional en la industria farmacéutica, para La Fuente (2013), puede definirse como aquellas estrategias que se enfocan en la fidelización del cliente, y permiten a las industrias farmacéuticas generar información valiosa al repensar y crear nuevos productos o servicios, no solo en función de la demanda, sino con base a los requerimientos del cliente.

Las relaciones que de allí surjan, son directas o indirectas, y deben seguir unos parámetros, leyes y normas que las regulen dentro del mercado local, nacional o internacional, pues existe una fuerte vinculación ética, que gira como eje transversal y como principio en este tipo de acercamientos (La Fuente, 2013).

Ahora bien, como parte de las relaciones interpersonales entre la industria farmacéutica y el prescriptor de los medicamentos, surgen lazos estrechos que se fundamentan en el diálogo y la ciencia; convirtiéndose en relaciones estrechamente profesionales, que pasan a un plano personal

y que de forma velada fortalecen la continuidad del proceso de ventas (Gronroos, 1994), “no simplemente basado en la cantidad, sino con énfasis en las relaciones personales que nunca se acabarán si ellos no lo desean, es un ciclo continuo al cual se debe alimentar constantemente de innovación y valor agregado” (La Fuente, 2013, p.99).

2. Marco Contextual

Según De Anca (2015), la industria farmacéutica surgió a partir de toda una serie de actividades relacionadas con la obtención de sustancias utilizadas en la medicina. En los comienzos del siglo XIX, se empezaron a comercializar los productos obtenidos de plantas para fines médicos, y para lograr que fueran usadas en tratamientos y conocidas en el ámbito de la salud, fue necesario promocionar sus usos y ventajas, eran pues los comerciantes y mercaderes a quienes se les encargaba tan importante labor. Farmacéuticos y químicos fabricaban a partir de estas sustancias diferentes. lociones, mezclas, extractos, pomadas, píldoras, etc.

Tal como se conoce actualmente, la industria farmacéutica nació de la industria química del siglo XIX. Para 1920 y 1930, la mayoría de las compañías farmacéuticas más grandes ya eran organizaciones bien establecidas que participaban en la investigación y producción de medicamentos. Los descubrimientos médicos innovadores de la época, sirvieron como catalizadores para la fabricación y comercialización a gran escala de medicamentos (Gibson, 2013).

Durante los años 50 y 60, sin embargo, la industria permaneció relativamente pequeña, y fue a partir de 1970 cuando empezó su crecimiento que se vio acelerado por procesos de tecnificación e innovación en los productos (Godínez y Aceves, 2014).

A partir de 1980, el crecimiento en este ramo dentro de la economía mundial ha ocupado los primeros escalones, generando ganancias que superan los millones de dólares; mucho de este ascenso debido a las estrategias de mercadeo que utilizan, a técnicas de innovación y a la tecnificación de procesos, la industria farmacéutica se enfrenta a la necesidad de diseminar sus productos por la mayoría de territorios; y para lograrlo, utiliza recurso humano que se encargue de promocionar y publicitar los productos (Godínez y Aceves, 2014), así surge el marketing farmacéutico tal y como se conoce hoy en día, donde toma relevancia el mercadeo relacional del vendedor para con el médico, pues a partir del establecimiento de una relación entre la industria y el profesional de la salud, mediada por regalos o muestras dadas por el vendedor, se pone al médico en “la obligación de prescribir las marcas que se promocionan” (Narendran & Narendranathan, 2013, p.7).

De la promoción y cercanía de la industria farmacéutica con el médico, surge como tal, el término marketing farmacéutico, que se define como aquella rama del mercadeo que

incorpora estrategias de comunicación, técnicas de ventas y todos los elementos de un plan de comercialización y mercadeo, partiendo de un adecuado estudio del mercado y sus necesidades, las necesidades sanitarias de la población y las respuestas y comportamientos de los consumidores (Corella, 1998, p. 23).

Para regular ese marketing farmacéutico, se han establecido diferentes estatutos a nivel mundial, con el fin de crear relaciones estables, duraderas y dentro de los márgenes morales entre las compañías y los médicos.

En Europa existen diferentes códigos de ética y compliance que regulan las acciones y actividades de la industria farmacéutica respecto al personal médico, sin embargo, y a falta de una legislación específica, en países como Reino Unido y España se ha planteado la importancia de definir y orientar las obligaciones y actividades de información médica en la industria farmacéutica. Y aunque existen algunas guías internacionales, se consideró imprescindible elaborar una guía española de buenas prácticas para empresas y profesionales, y compartir al mismo tiempo con la comunidad médica, los pacientes y el público en general los estándares de calidad que rigen la información médica en la industria farmacéutica (Rojo y Guardiola, 2017, p.3).

La primera experiencia respecto a las regulaciones de la industria farmacéutica la tuvo Reino Unido, donde a partir de 1970 se hicieron conscientes de la necesidad de crear una sociedad que acogiera a l personal técnico y comercial de las diferentes empresas, y se organizaron en la Pharmaceutical Information and Pharmacovigilance Association (PIPA), quienes elaboraron la primera versión de su UK guidelines for the pharmaceutical industry medical information departments, que fue aprobada en 1995, y se actualizó por última vez en 2013, y cuya intensión no era otra que regular las relaciones entre las compañías y de aquellas con los clientes finales (Rojo y Guardiola, 2017).

En lo que se refiere al ámbito empresarial, el código ético más influyente en la Industria farmacéutica europea es sin duda el EFPIA *code on the promotion of prescription-only medicines to, and interactions with, healthcare professionals de la European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* (EFPIA). Este texto abarca la promoción de medicamentos sujetos a receta médica para profesionales sanitarios, así como las interacciones

de estos con las compañías farmacéuticas. Exhorta a los miembros de la asociación no solo a cumplir con su código deontológico, sino también a establecer las estructuras y los procedimientos internos necesarios para garantizar su cumplimiento, la gestión de reclamaciones, la elaboración de códigos nacionales y la elaboración de informes anuales sobre su implantación, desarrollo y cumplimiento. Además, establece la existencia de un comité compuesto por representantes de las asociaciones nacionales, el cual monitorizará la adopción de los códigos locales, promoverá las buenas prácticas en las actividades empresariales y ayudará a los miembros a poner en práctica los principios éticos y deontológicos recogidos en el texto. (Rojo y Guardiola, 2017, p.4).

En España, la Asociación Española de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria) suscribió en 1991 el texto elaborado por la EFPIA. Desde entonces, se han establecido normas y reglamentos claros sobre la conducta que deberían ostentar los laboratorios en su relación con los profesionales sanitarios. Nace en 2002 el Código de buenas prácticas de la industria farmacéutica, que se fundamenta en tres áreas: la promoción de medicamentos de prescripción, la interrelación con los profesionales y organizaciones sanitarios, y la interrelación con las organizaciones de pacientes (Rojo y Guardiola, 2017)

El gobierno de los Estados Unidos de América utiliza una serie de mecanismos legales e instituciones privadas y gubernamentales para regular el desarrollo, producción, comercialización y la farmacovigilancia de los medicamentos en el país. Y aunque existen corporaciones gubernamentales como la Agencia Federal de Medicamentos y Alimentos (FDA), que regula los medicamentos por excelencia, no existe un mecanismo directo de control de precios ni una política que trate de directamente de controlar la injerencia de la industria

farmacéutica en el ramo de la medicina o una aproximación a un código de conducta de aquellos (Schwartz & Woloshin,2019).

Estados Unidos fue el primer país que contó con Códigos de Ética Farmacéutica siendo el Colegio de Farmacéuticos de Filadelfia el primero que redactó uno en 1848, el cual constituyó el modelo para la redacción del Código de Ética que la Asociación Farmacéutica Americana suscribió en 1852 y que modificó en 1922 para ser revisado nuevamente en 1952, en 1969, en 1971, en 1981 y por último en 1994 (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 1998, p.2).

En Colombia, el marketing farmacéutico surge como una relación entre los médicos y la industria farmacéutica, que no en pocas oportunidades se ha tornado controversial, siendo objeto de investigación, especialmente en relación a la promoción de los productos y a la forma en que puede llegarse a influenciar a los médicos y sus decisiones en cuanto a hábitos de prescripción (Martínez, Martínez, Rodríguez, Estrada y Cardona, 2012), de allí que hayan tratado de regularse este tipo de intervenciones con leyes en pro de la autonomía médica y limitando las participaciones de agentes externos que puedan influir directa o indirectamente en las prescripciones médicas.

Ya en Sur América, existen otros códigos internacionales de interés para los profesionales de la comunicación en general y para los de la industria farmacéutica en particular, entre los que cabe destacar el Código de conduta de la brasileña Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa;

se trata de un texto dinámico, riguroso y extremadamente práctico, cuyo objetivo primordial es abordar los principales aspectos de los departamentos de información médica de la industria farmacéutica, así como unificar y alinear los criterios de respuesta a las preguntas científicas y espontáneas de la comunidad científica para permitir así una discusión actualizada y no sesgada entre la empresa y los profesionales de la salud. (Medical Information Group, 2015, p. 6).

Relacionando la información anterior a Colombia, según Vásquez, Gómez, y Rodríguez, S. (2010), en el territorio nacional, las regulaciones farmacéuticas se han concentrado en aspectos organizativos vinculados con

la reestructuración de los entes reguladores, distribución de recursos y funcionamiento de los regímenes de aseguramiento, representando estos aspectos el 38% de la normatividad. Así, el 23% corresponde a aspectos de calidad, 17% a aspectos sanitarios, 13% comerciales y 9% de información. De esta clasificación se podría decir que las Leyes, Decretos y Acuerdos se han dedicado a establecer normas de funcionamiento y organización del sector, las Resoluciones se han concentrado en aspectos de calidad y las Circulares van enfocadas a aspectos comerciales (p.203).

No existe una regulación que involucre la promoción directa o indirecta de la industria farmacéutica, o que tenga por objeto delimitar o caracterizar el uso de estrategias promocionales, como el merchandising. Lo más cercano a este tipo de legislación es el código de ética y transparencia de la Asociación Nacional de empresarios de Colombia -ANDI (2014) y el código de ética de AFIDRO, que en 2019 surgió como herramienta de autorregulación que establece las

pautas y criterios con base en los cuales las compañías asociadas entablan sus relaciones con los diferentes actores del sector salud, buscando siempre de manera prioritaria el beneficio del paciente.

Este Código establece los lineamientos de conducta ética de las compañías farmacéuticas miembros de AFIDRO en sus interrelaciones con todos los actores del sistema de salud colombiano. El alcance de las conductas reguladas se extiende a las interrelaciones de las asociadas con profesionales de la salud, pagadores, farmacéuticos, farmaceutas, droguistas, intermediarios en la cadena de distribución, pacientes y organizaciones de pacientes, cuidadores, pacientes en programas de apoyo, participantes en ensayos de investigación clínica y en investigaciones de mercado, usuarios del sistema de salud en general, funcionarios de gobierno, instituciones y entidades de control y vigilancia, entre otros. El código se ocupa también de resaltar que los lineamientos de conducta ética deben ser igualmente garantizados en el entorno digital (Consultorsalud, 2019).

Por su parte el Código de Ética de los Dispositivos Médicos de la ANDI, surge por medio de un estudio técnico y pretende contribuir desde el área de su interés, con el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal, las autoridades nacionales e internacionales, para lograr la conservación de la estabilidad y el desarrollo del mercado específico. Aunque es opcional su acogimiento por parte de las empresas diferentes a las asociadas a la organización, el documento es un primer paso para establecer estándares éticos que garanticen

una sana, efectiva y apropiada interacción entre las compañías aliadas a la Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud de la ANDI y las personas o instituciones que operen, distribuyan y/o utilicen dispositivos médicos, de esta

forma que las decisiones médicas se enfoquen en el beneficio de los pacientes (Código de ética de dispositivos médicos de la ANDI, 2014, p.4).

Como parte del proceso autorregulatorio de la industria farmacéutica y acudiendo sobre todo a la necesidad de delimitar las funciones, acciones e injerencia de aquella frente al personal médico y las instituciones, una aproximación cercana a las regulaciones extranjeras es el Código de Ética y Transparencia, de la ANDI, un manual de comportamiento para los agentes de la industria farmacéutica que beneficia principalmente a los pacientes; de esta manera, se convierte en un mecanismo de autorregulación e incentivo de participación ciudadana, cuya elaboración e implementación son un aporte fundamental a la promoción y el desarrollo del sector farmacéutico, ya que se garantiza la competencia justa entre sus actores, el fácil y oportuno acceso a los medicamentos que requieren los pacientes en un marco de calidad, seguridad y eficacia, entre otros beneficios.; este código busca de manera taxativa incentivar y promover la transparencia en las relaciones entre la industria y los profesionales de la salud en beneficio de la comunidad (Arcila, 2016).

Además del Código de Ética y Transparencia, la ANDI ha generado mecanismos para regular la relación entre la industria farmacéutica y los médicos, como es el caso, ya citado anteriormente del Código de Ética de los Dispositivos Médicos, que surge bajo la necesidad de establecer y reglamentar la forma de abordaje, competencia y negociación entre las partes. Sin embargo, existen dentro de las compañías farmacéuticas códigos de comportamiento y conducta, que deben cumplirse por los trabajadores y que involucran también ciertas actitudes de los profesionales de la salud (Consultorsalud, 2019).

De igual forma como sucede en Colombia, en Europa y Estados Unidos las empresas farmacéuticas adoptan los códigos de ética internos, que comunican los valores y principios que deben aplicar los colaboradores de la compañía en cualquier país donde esta tenga su sede; estos códigos “proporcionan herramientas para trabajar cumpliendo las leyes, los reglamentos, los códigos sectoriales, las directrices y los estándares” (Código de ética de AstraZeneca, s.f)

Empresas Europeas como Nestlé, adoptan un código de conducta empresarial que “contribuye al establecimiento de ciertas normas mínimas de comportamiento no negociables aplicables a áreas claves” (Código de conducta empresarial de Nestlé, 2007), que pueden ser más restrictivos que la propia ley nacional, y que deberán acatarse por los trabajadores, so pena de sanciones.

Por último, Abbott, compañía americana con líneas farmacológicas y nutricionales, posee un programa de ética y cumplimiento, donde se incluye el código de conducta para los trabajadores, y en el cual, expresamente se establecen ciertas actitudes y acciones que están proscritas en la compañía y que pueden llevar al trabajador o a quien las realice, a sanciones legales (Código de conducta empresarial de Abbott, s.f).

3. Estado Del Arte

En los últimos 10 años las investigaciones sobre marketing farmacéutico se han centrado en los siguientes temas, que relacionan su influencia con la prescripción de medicamentos, las estrategias de promoción y la forma y el comportamiento del consumidor, entre otros, en las siguientes tablas se compilan las investigaciones más importantes para los temas relacionados en esta búsqueda.

El presente estado del arte se analiza desde diferentes perspectivas y variables específicas, que se relacionan directamente con la prescripción de medicamentos, fundamentada en las estrategias de promoción, siendo esta la variable más importante y fundamental, ya que es el punto de partida de la investigación.

Tabla 1. Marketing y estrategias de promoción médica y al consumidor.

Fecha	Revista	Autor	Artículo	Descripción
2021	BMC Journal Health	Hailu, A.D., Workneh, B.D., Kahissay, M.H.	Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design	Los medicamentos con receta constituyen la principal fuente de ingresos de la industria farmacéutica. La mayoría de las empresas farmacéuticas dedican mucho tiempo y dinero al marketing con la esperanza de convencer a los médicos de sus productos. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia percibida de las estrategias de marketing mix farmacéutico en los comportamientos de prescripción de los médicos en los hospitales de Dessie (Etiopía).
2018	Br J Clin Pharmacol	Nilan T. J.	Drug promotion practices: A review	La promoción de medicamentos ha sido una herramienta importante para lograr la comercialización de nuevas moléculas, pero poco a poco ha ido evolucionando hasta abarcar estrategias de marketing agresivas y prácticas empresariales y científicas a veces poco éticas en las que la necesidad de obtener beneficios eclipsa el compromiso con la atención al paciente y la exploración científica. El objetivo de este artículo fue analizar la evolución de las prácticas de promoción de medicamentos, los distintos tipos, sus méritos y deméritos, la influencia de la promoción de medicamentos en la conducta de prescripción de los médicos, el papel de los organismos reguladores, las prácticas promocionales poco éticas.
2013	PubMed	Kornfield, R., Donohue, J., Berndt, E., Caleb, A.	Promotion of Prescription Drugs to Consumers and Providers, 2001–2010	Las empresas farmacéuticas promocionan intensamente sus productos y es posible que hayan

				cambiado sus estrategias de marketing en respuesta a la reducción de la aprobación de nuevos productos, a las restricciones de algunas formas de promoción y al creciente papel de las terapias biológicas. El estudio tuvo como objetivo examinar la publicidad directa al consumidor y la promoción dirigida a los proveedores. Para concluir que, las estrategias de promoción difieren del tipo de molécula que se publicite.
2011	Social Science & Medicine	Ebeling, M.	'Get with the Program!': Pharmaceutical marketing, symptom checklists and self-diagnosis	La publicidad directa al consumidor ha sido controvertida por años, pues llega a influir en el diagnóstico y la prescripción de medicamentos. Se despliegan enormes recursos, tanto de marketing como médicos, para garantizar el reconocimiento de nuevos diagnósticos y con ello, dar vida a prescripciones de un tipo exclusivo de medicamento. Este artículo revisó y analizó las campañas de concienciación sobre enfermedades específicas patrocinadas por empresas farmacéuticas que emplean "herramientas" de autodiagnóstico.
2011	J Med Internet Res.	Liang, B., Mackey, T.	Prevalence and Global Health Implications of social media in Direct-to-Consumer Drug Advertising	La publicidad directa al consumidor, vinculada al uso inadecuado de medicamentos y a un mayor gasto sanitario, es la forma de marketing farmacéutico que más rápido crece. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de la publicidad directa al consumidor de las principales compañías farmacéuticas y su vínculo con la comercialización de productos farmacéuticos en las tecnologías de medios sociales interactivos en línea.
1995	CMAJ: Canadian Medical Association journal	Hodges, B.	Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks	Las interacciones entre los residentes e internos de medicina y los administrativos en las instituciones con los representantes de ventas, y cómo afectan estas las actitudes y decisiones del médicos en formación.

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Scopus

De los trabajos revisados en forma transversal, se encuentra que, existe una relación entre las estrategias de promoción ejercida por la industria farmacéutica hacia el prescriptor, que determina las actitudes y decisiones del médico al momento de la elección de un medicamento o una terapia particular para el paciente.

Tabla 2. Marketing farmacéutico y comportamiento del consumidor.

Fecha	Revista	Autor	Artículo	Descripción
2019	BMC Health Services Research	Albarq, Abbas N., Suleiman, Amal K.	Pharmaceutical marketing strategies' influence on physician's prescription behavior.	Las prácticas de marketing farmacéutico son una de las principales razones que influyen masivamente en la conducta de prescripción del médico e impactan en su prescripción. Se pudo concluir que las prácticas de marketing farmacéutico tienen un enorme poder para manipular el comportamiento de prescripción de los médicos. Mientras que los anuncios que se utilizaron, como medios impresos fueron menos llamativos para los profesionales de la salud.
2018	Journal of Medicine and Life	Chichirez, C., y Lorin Purcărea, V.	Health marketing and behavioral change: a review of the literature	El marketing puede influir directamente en el comportamiento y elección de los consumidores, de allí que existan teorías y modelos que estudien este influjo con el fin de conocer su impacto en el comportamiento de los prescriptores de medicamentos, y si bien hay un riesgo de no lograr permear en los médicos, un porcentaje mayor demuestra que, desde el mercadeo se logran establecer pautas influir en el cambio de comportamiento y la elección del médico y el paciente.
2017	BMJ Open.	Fickweiler, F., Ward Fickweiler, E.	Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing	El objetivo de esta revisión fue explorar las interacciones entre los médicos y la industria farmacéutica, incluidos los representantes de ventas, y su impacto en la actitud y los hábitos de prescripción de los médicos. Para concluir que, las interacciones entre la industria farmacéutica y el representante de ventas influyen en las actitudes de los médicos y en su conducta de prescripción, al igual que los regalos, es probable que

			habits: a systematic review	contribuyan a la prescripción irracional del medicamento de la empresa.
2014	Saudi Pharm J.	Noha M.Zaki	Pharmacists' and physicians' perception and exposure to drug promotion: A Saudi study	Existe una preocupación marcada sobre el uso de estrategias promocionales y su influencia en el patrón de prescripción/dispensación. El objetivo del estudio fue investigar si los médicos percibían como idóneos los regalos entregados por la industria farmacéutica y si aquellos representaban un peligro a nivel ético. Para concluir que, los médicos/farmacéuticos saudíes percibieron como idóneos los regalos con algún nexo frente a los productos promocionados. Las muestras de medicamentos y los materiales educativos impresos fueron los regalos más aceptados.
2013	PubMed	Sah, S., y Fugh-Berman, A.	Physicians under the Influence: Social Psychology and Industry Marketing Strategies	Las empresas farmacéuticas y de dispositivos médicos aplican la psicología social para influir en el comportamiento de prescripción y la toma de decisiones de los médicos. Los médicos no reconocen su vulnerabilidad a las influencias comerciales debido a los prejuicios egoístas, la racionalización y la disonancia cognitiva. El profesionalismo ofrece poca protección; incluso el compromiso más consciente y genuino con el comportamiento ético no puede eliminar el sesgo involuntario y subconsciente. Seis principios de influencia -reciprocidad, compromiso, prueba social, agrado, autoridad y escasez- son la clave de las estrategias rutinarias de marketing de la industria, que se basan en la ilusión de que la industria es un socio generoso y de ayuda para los médicos.
2011	Afr. J. Pharm. Pharmacol	Siddiqi, A., Hussain, S., Parveen, G., Malik, F., Yasin, F., Sultan T., Abdul Hameed, A., et al.	Relevant influence of promotional tools by pharmaceutical industry on prescribing behaviors of doctors: A cross-	El estudio buscó averiguar la importancia y la influencia de las herramientas promocionales utilizadas por la industria farmacéutica en los comportamientos de prescripción de los médicos/consultores, además de establecer una comparación entre los médicos/consultores frente a los

			sectional survey in Pakistan	representantes médicos. Reveló que las herramientas de promoción se consideran vitales desde el punto de vista de los médicos y los representantes médicos. Existe una diferencia significativa en la percepción de los médicos y consultores en cuanto a los patrocinios y los regalos de bajo valor, pero no hay diferencia en cuanto a las herramientas de promoción científica.
2010	TAF Prev Med Bull	Uchenna, J., Ikenna, O., Obinna, O., Aguwa, E., Ejim, E., Onyedum, C., Onah, L., et al.	Effect of Promotional Strategies of Pharmaceutical Companies on Doctors' Prescription Pattern in South East Nigeria.	Las promociones de medicamentos utilizan enfoques multifacéticos que incorporan detalles en hospitales y consultorios por parte de representantes de marketing. Existen muy pocos estudios sobre su influencia en el patrón de prescripción de los médicos en Nigeria. Se examinó el alcance y los efectos de las estrategias de marketing en los hábitos de prescripción de los médicos. La mayoría de los médicos que asistieron a una presentación de medicamentos se sintieron influenciados. Mientras que otro porcentaje apreciaba los beneficios de las estrategias de marketing, teniendo en cuenta el estatus socioeconómico de los pacientes antes de prescribir. La formación médica continua y la fuerte competencia fueron las razones aducidas para las estrategias de marketing.

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Scopus

En la Tabla 2., puede observarse como los estudios denotan como las estrategias de mercadeo farmacéutico en el comportamiento del médico, que van desde regalos de poco monto, educación continua y patrocinios de mayor valor; tienen una fuerte influencia en el momento de la elección del profesional de la salud del medicamento que prescribirá; y que tiene su mayor asidero en los nuevos profesionales de la salud, que son a quienes se impacta de manera más efectiva y sólida.

Tabla 3. Regulación del Marketing farmacéutico.

Fecha	Revista	Autor	Artículo	Descripción
2019	JAMA	Schwartz, L., Woloshin, S.	Medical Marketing in the United States, 1997-2016	Los fabricantes, las empresas y los profesionales y organizaciones de la salud utilizan una serie de actividades promocionales para vender y aumentar la cuota de mercado de sus productos y servicios. Estas actividades tratan de influir en las creencias del público y de los médicos sobre las pruebas de laboratorio, los beneficios y los daños de los medicamentos de venta con receta y algunas definiciones de las enfermedades. El estudio tuvo por objetivo revisar el marketing de los medicamentos de prescripción, las campañas de concienciación sobre las enfermedades, los servicios de salud y las pruebas de laboratorio, así como las consecuencias y la regulación relacionadas en los Estados Unidos durante un período de 20 años (1997-2016).
2016	Sociology Compass	Mulinari, S.	Regulating Pharmaceutical Industry Marketing: Development, Enforcement, and Outcome of Marketing Rules	Este trabajo revisó desde la sociología lo concerniente a la comercialización de productos farmacéuticos y su regulación. Analizando los contextos políticos y sociales que se generan en el desarrollo de la normatividad y regulaciones a la industria farmacéutica, y como segundo lugar, el impacto de las normas en las prácticas de comercialización de las empresas y, por consiguiente, en la configuración de los mercados farmacéuticos y la salud.
2016	Health Syst Transit.	Panteli, D., Arickx, F., Cleemput, I., Dedet, G., Eckhardt, H., Fogarty, E., Gerkens, S., et al.	Pharmaceutical regulation in 15 European countries	Este artículo se encargó de investigar y orientar el discurso de la política sanitaria hacia medidas reguladoras que abarcan la comercialización, autorización y precios de los fármacos, analizando como cada país adopta unas propias, y cuáles son las ventajas de una regulación que involucre a la industria farmacéutica.
2010	J Gen Intern Med.	Grande, D.	Limiting the Influence of Pharmaceutical Industry Gifts on	La preocupación por la influencia de los regalos farmacéuticos sobre los médicos ha aumentado en los últimos años. Esto ha dado lugar a propuestas legislativas de

Physicians: Self-Regulation or Government Intervention?	gran alcance, así como a la intensificación de los esfuerzos de autorregulación por parte de la industria farmacéutica y la profesión médica. Este comentario describe los esfuerzos de autorregulación de la industria farmacéutica y la profesión médica.
---	---

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Scopus

En este apartado, se evidencia la necesidad de regulación para la industria farmacéutica que existe desde la academia, y la importancia de que aquella, se base en las condiciones sociales, económicas y culturales de cada país, de acuerdo a unos lineamientos éticos comunes. Algunos autores retan a autorregularse a la industria farmacéutica, mientras que otros, asumen que este tipo de políticas deben expedirse por parte de un organismo neutral que no tenga injerencia ni interés en este ramo, con el fin de blindar y proteger al área médica y de salud.

Tabla 4. *Ética médica y marketing farmacéutico.*

Fecha	Revista	Autor	Artículo	Descripción
2020	International Journal of Clinical Pharmacy	Altawalbeh, S.M., Ibrahim, I.A., Al-Shatnawi, S.F.	Influence of pharmaceutical promotion on prescribers in Jordan	Existe un debate importante sobre los principios éticos relacionados con la promoción farmacéutica. De allí que sea importante evaluar las actitudes hacia la promoción farmacéutica entre los médicos, el impacto de esta en la influencia de las prácticas de prescripción de los médicos. El estudio obtuvo como resultados que, los médicos ven con agrado la entrega de información y promoción de los productos, sin embargo, no creen en charlas y conferencias patrocinadas por las empresas farmacéuticas, que asumen, tiene un sesgo en cuanto a la información entregada. Es importante preparar a los médicos desde su

				formación inicial con principios y bases éticas que les permitan dilucidar respecto a la promoción y apoyos de la industria farmacéutica.
2020	Indian Journal of Medical Ethics	Frenkel, E., Israeli, D., Gold, A., Serfaty, D., & Strous, R.	Minor gifts from pharmaceutical companies to doctors: A comparison between psychiatry and general medicine	Las empresas farmacéuticas de los países que tienen modelos de asistencia sanitaria orientados a la comunidad, a diferencia de otros países con sistemas sanitarios muy privatizados, no pueden anunciar legalmente los medicamentos directamente a los pacientes. Por lo tanto, el médico es el único responsable de elegir la medicación adecuada y debe tener en cuenta importantes aspectos profesionales y éticos durante el proceso de toma de decisiones. De allí que sea fundamental aumentar la concienciación y destacar el impacto de la exposición a los regalos menores como productos publicitarios en los médicos para evitar el sesgo y mantener la objetividad en el juicio clínico respecto al manejo farmacológico de los pacientes.
2016	Rom J Ophthalmol.	Solomon, M., Radu, G., Hostiuc M., Margan, M., Bulescu, A., and Victor Lorin, V.	Ethical issues in advertising and promotion of medical units	La publicidad y la promoción forman parte de la estrategia destinada a desarrollar y mantener las relaciones con el público objetivo (los pacientes). El contenido de los mensajes promocionales debe ser veraz y no debe crear expectativas injustificadas. Desde el punto de vista ético, la comunicación de marketing debe ser más coherente con la realidad, aunque su objetivo sea arrojar luz sobre cuestiones más atractivas, de manera tal, que no solamente se busque un beneficio particular, sino que se sigan lineamientos de códigos éticos que ayuden al médico a decidir con base en sus valores.
2016	BMC Medical Ethics	Mathenson, A.	The ICMJE Recommendations and pharmaceutical marketing – strengths, weaknesses and the unsolved problem of attribution in publication ethics	Las Recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) establecen normas éticas y editoriales para la publicación de artículos en la mayoría de las principales revistas médicas. En este artículo se examinaron los puntos fuertes y débiles de las

				recomendaciones en la prevención del sesgo comercial en la literatura de las revistas financiadas por la industria, en tres niveles: el discurso académico, el contenido de los artículos y la atribución de los mismos.
2012	Clin Dermatol.	Neelam A. Vashi, Jo-Ann M. Latkowski,	The ethics of the medical-pharmaceutical relationship	La interacción de los médicos con la industria farmacéutica plantea muchos problemas éticos. Esta relación es compleja, debido al pluralismo de creencias de los médicos, pacientes y terceros. En consecuencia, determinar si los médicos cumplen con sus responsabilidades tanto con la comunidad profesional como con el público es una tarea ardua. Los esfuerzos adicionales no deben centrarse en la erradicación de la interacción médico-farmacéutica, sino en la educación de los médicos sobre las estrategias de marketing de la industria y la delimitación de los límites de estas interacciones para beneficiar no al médico individual, sino a los pacientes.
2012	Am J Public Health.	Joseph S. Ross, Cary P. Gross, and Harlan M. Krumholz.	Promoting Transparency in Pharmaceutical Industry–Sponsored Research	Las prácticas de la industria en cuanto a ensayos clínicos deben ser imparciales y objetivas, informativas y sin ningún tipo de sesgo, ya que son evidencia de alta calidad para el personal médico. Se ha evidenciado el uso por parte de la industria farmacéutica de literatura seleccionada y presentación de resultados que pueden distorsionarse en la realidad. De allí que sea importante promover la transparencia de aquella en los procesos de investigación y divulgación de información científica, con bases éticas y no subjetivas.
2011	The Medical Journal of Australia	Parker, M., Wardle, J., Weir, M., and Stewart, C.	Medical merchants: conflict of interest, office product sales and notifiable conduct	Los productos terapéuticos que pueden ser vendidos por los médicos y recomendados dentro de su consulta, han tenido un crecimiento importante, no debe olvidarse que, la venta de productos médicos constituye un conflicto de intereses a título personal y puede constituir una conducta notificable según los códigos de ética médica.

2009	JAMA	Rothman, D., McDonald, W., Berkowitz, C., et al	Professional medical associations and their relationships with industry. A proposal for controlling conflict of interest	Las asociaciones médicas profesionales (AMP) desempeñan un papel esencial en la definición y el avance de las normas sanitarias. Sus conferencias, cursos de educación médica continua, directrices de práctica, definiciones de normas éticas y posiciones de defensa pública tienen un gran peso entre los médicos y el público. Debido a que muchas AMP reciben una gran financiación de las empresas farmacéuticas y de dispositivos, es crucial que sus directrices gestionen los conflictos de intereses reales y percibidos.
------	------	--	--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Scopus

La tabla 4 evidencia las posturas de autores respecto a la ética médica y la influencia del marketing farmacéutico, todos convergen en afirmar que, la injerencia de la industria farmacéutica más la cercanía con los profesionales de la salud, puede llegar a ser perjudicial en su juicio y al momento de tomar decisiones de prescripción, por ello sugieren blindar al personal desde los códigos de ética nacional y por asociaciones de profesionales, que les brinden herramientas certeras para evaluar hasta que punto, los detalles, educación y ofrecimientos por fuera de la promoción de medicamentos pueden ser o no, generadores de conflictos éticos y morales dentro del gremio.

4. Hipótesis

H1: Las estrategias de promoción de la industria farmacéutica frente al prescriptor se basan exclusivamente en estrategias de merchandising y mercadeo relacional, y afectan la toma de decisiones de los profesionales de la salud al momento para elegir respecto de los productos del mercado farmacéutico.

H2: El mercadeo farmacéutico tiene especial importancia para los médicos cuando se promocionan y patrocinan además de productos, eventos académicos y de contenido educativo.

H3: Los profesionales de la salud prescriben los medicamentos de acuerdo a su criterio médico, sin dejarse influenciar por factores externos como recomendaciones, precios o gustos propios.

5. Planteamiento Del Problema

5.1. Justificación

El presente trabajo pretendió establecer y comprender la relación entre la industria farmacéutica y las prescripciones de medicamentos que esta promociona, desde la perspectiva del profesional de la salud en la ciudad de Medellín, ya que en la actualidad el médico ha ganado importancia y relevancia dentro de las estrategias de publicidad y mercadeo que se llevan a cabo por las compañías, ya que, en sus hombros recae la formulación y recomendación de medicamentos.

En Colombia, a diferencia de otros países, la publicidad de medicamentos está regulada debido a “la importancia que tienen los medicamentos, su impacto en la salud pública y el riesgo sanitario que su uso implica” (Ministerio de la Protección Social, 2011, p. 5), de allí que sea fundamental que los mensajes divulgados para hacer publicidad a los medicamentos sean regulados, y puedan anunciarse o promocionarse exclusivamente en publicaciones de carácter técnico o científico, dirigidas a profesionales de la salud (Ministerio de la Protección Social, 2011).

De otra parte, el estudio realizado por Martínez et al (2012) en la ciudad de Medellín respecto a la promoción farmacéutica y los factores para la prescripción de medicamentos, confirma lo anterior, refiriéndose a los mecanismos y estrategias publicitarias de la industria farmacéutica como una opción para promocionar los productos farmacéuticos de manera directa al médico tratante, con el fin de permear de forma indirecta al paciente y sus preferencias. En esta publicación se evidencia como para los médicos es importante la promoción farmacéutica, sobre todo, la visita médica y las invitaciones a eventos académicos como congresos.

En Europa, la publicidad directa de medicamentos de prescripción médica no está permitida, sólo está regulada en Estados Unidos y Nueva Zelanda, donde sí se permite este tipo de estrategia de mercadeo para lograr permear al cliente final, y aunque en el viejo continente ha habido intentos por regular la publicidad de la industria farmacéutica, sin que se logre el objetivo, sin embargo se hace preponderante en este momento coyuntural evaluar nuevamente dicha posibilidad, pues las nuevas tecnologías hacen que el mundo esté conectado y que de una u otra forma se permee con estrategias promocionales al consumidor final (Ahmed & Saeed, 2014).

La publicidad de medicamentos directa al consumidor es legal en los Estados Unidos desde 1985, pero su verdadero inicio se produjo en 1997,

cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dejó de exigir la aplicación de una norma que obligaba a las empresas a publicar una lista pormenorizada de efectos secundarios en sus publrreportajes (anuncios de televisión de larga duración). Desde entonces, el sector ha destinado ingentes cantidades de dinero a este tipo de promoción, gastando, sólo el año pasado, poco

menos de 5 mil millones de dólares. El único país, además de los Estados Unidos que permite anuncios de medicamentos directos al consumidor es Nueva Zelanda, con poco más de cuatro millones de habitantes (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009, p.621).

Claramente, no existen regulaciones a nivel mundial que limiten el uso de estrategias de mercadeo de la industria farmacéutica para con los médicos, y aunque, en la mayoría de los países la publicidad directa al consumidor está prohibida y resulta ser un problema casi, de salud pública debido al uso indiscriminado de medicamentos por las personas; la promoción y el acercamiento a los médicos por parte de la industria desde el marketing relacional hace parte de las formas más ortodoxas de promocionar un producto, sin que aquello acarree algún tipo de prohibición o sanción.

Este estudio cobra importancia y pertinencia, pues, aunque existen antecedentes de investigaciones a nivel mundial respecto a la influencia de la industria farmacéutica en las prescripciones y criterio médico, no hay dentro del país, ni en la ciudad de Medellín, un estudio reciente que reafirme las observaciones o las niegue desde la perspectiva del médico especialista.

Con los hallazgos del trabajo investigativo, se mejoró no sólo el conocimiento a nivel práctico, para comprender las vivencias y perspectivas de los profesionales de la salud y su visión respecto a las estrategias de merchandising y promoción de los productos farmacéuticos, sino que se abordaron las expectativas y recomendaciones del médico, como prescriptor y promotor de medicamentos desde su criterio, respecto a la influencia de la industria farmacéutica en su labor, que servirán en un futuro cercano, como insumo para el diseño de

nuevas formas de comunicación, estrategias de promoción y merchandising por parte de las compañías farmacéuticas.

Además, este trabajo quiso ser un generador de reflexiones éticas con relación al ejercicio del mercadeo dentro de esta industria; lo cual puede ser a futuro la apertura a nuevas formas de abordaje e impacto a los profesionales de la salud por parte de la industria farmacéutica.

5.2. Planteamiento Del Problema

El mercado farmacéutico es uno de los más innovadores, competitivos, complejos, y rentables; a nivel mundial actúan grandes corporaciones que constantemente están desplegando estrategias innovadoras para desarrollar y comercializar sus productos (Hekis et al., 2014).

A nivel mundial, la industria farmacéutica concentra una fuerza económica para los países y un mercado que día a día se expande a velocidades inimaginadas; para lograr mantenerse y ser rentable, este ramo económico recurre a estrategias de promoción de los productos, que se centran en quien lo prescribe como la primera línea de acceso (el médico), no obstante, buscan permear en el consumidor final de forma expresa o tácita, para lograr un posicionamiento y una porción del mercado que justifique las inversiones en producto, innovación, tecnología, capital humano, distribución y promoción (De Anca, 2015).

Se estima que el mercado farmacéutico “en el año 2020 llegará a 1,3 billones de dólares. Este desarrollo será debido al aumento en la demanda de fármacos y de tratamientos preventivos” (De Anca, 2015, p.199). En Colombia, entre el año 2018 y 2019, la industria farmacéutica, según la revista Portafolio, tuvo ventas de \$14 billones (Portafolio, 2019), y para adquirir estos rendimientos es necesario el uso de estrategias que fidelicen a quien decide, recomienda y

prescribe los productos, que es el médico, en favor de uno propio (Hekis et al., 2014); logrando con ello posición en el mercado, recuperación de las inversiones y rentabilidad a largo plazo.

Y aunque pareciera que el mercadeo farmacéutico es semejante a los demás, y que emplea estrategias de marketing similares a las de otros ramos económicos, esto no es así; para Kim y King (2009) el marketing de medicamentos recetados es único. Esta singularidad surge del hecho de que las estrategias de marketing empleadas por la industria farmacéutica difieren de las utilizadas en otros tipos de industrias (p.9), ya que, en este caso particular, quien toma la decisión de qué medicamento debe consumir el paciente es el médico, por lo cual el objetivo de las empresas farmacéuticas es influir en su decisión, pues los medicamentos prescritos son la principal fuente de ingresos de las compañías de este sector (Ladeira et al., 2011). Debido a esto, y teniendo en cuenta la importancia y el peso que tienen los profesionales de la salud para la industria, esta invierte del 20 al 40% de sus recursos en actividades de promoción y publicidad (Gagnon y Lexchin, 2008).

Para lograr abarcar un mayor número de clientes entre médicos y pacientes, la industria farmacéutica “financia casi todos los simposios y acciones educativas de los médicos; por lo tanto, la industria utiliza el foro para perseguir sus objetivos, que a veces pueden no ser los mismos que el propósito y el objetivo de las conferencias” (Ahmed y Saeed, 2014, p.1631); ello con el fin último de crear recordación en los profesionales de la salud y claramente, establecer relaciones cercanas que le lleven a un aumento en las prescripciones.

Los esfuerzos de comercialización se han centrado en el individuo que impulsa y recomienda los medicamentos, utilizando diferentes herramientas promocionales que incluyen las visitas médicas, muestreo de productos, eventos patrocinados y publicidad directa e indirecta (Garcés et

al., 2019). Autores como Orłowski et al. (2006), afirman que, existe un riesgo latente de que los médicos lleguen a ser influenciados por las actividades promocionales de los representantes de ventas farmacéuticas, entre ellas, los congresos sobre todo cuando existe un patrocinio a estos, que puede lograr cambios en los patrones de prescripción de uno de los fármacos promocionados; así mismo la entrega de muestras puede influenciar directamente los patrones de prescripción; lo cual causaría un retroceso en la objetividad del médico evidenciada en la preferencia por los medicamentos promocionados con estas estrategias.

Así las cosas, es importante conocer los elementos de decisión del estudio a realizar: ¿Qué pasaría si la industria farmacéutica disminuyera sus estrategias de promoción frente al personal médico? ¿caerían o se mantendrían las prescripciones?

Esta respuesta se identificó desde algunos estudios como el de Martínez et al., (2012), quienes en su investigación sobre marketing relacional y la influencia en la promoción en la industria farmacéutica, afirman que, a mayores estrategias de promoción de las compañías, mayores prescripciones del médico; de la misma forma que lo aseveran Narendran y Narendranathan (2013) para quienes existe una marcada influencia entre las labores de promoción de la industria farmacéutica con la prescripción de los medicamentos, de forma tal que entre mayor sea la promoción el costo de la misma y mayor relacionamiento exista con el personal de ventas, mayores serán las formulaciones obtenidas de parte del médico, pues, “las estrategias más costosas de las relaciones públicas son más eficaces. A medida que la industria utiliza métodos más caros, el costo de los medicamentos de prescripción está destinado a aumentar” (Narendran & Narendranathan, 2013, p.8).

Con este pronóstico respecto al objeto de estudio, se indagó entonces de primera mano, y de forma tal que puedo confirmarse o rechazarse, la influencia de la industria farmacéutica frente al médico prescriptor; es desde esta perspectiva que surgió la siguiente pregunta, que fue evaluada a lo largo de la investigación:

¿Influye la industria farmacéutica en la prescripción por parte del médico de la ciudad de Medellín, cuando utiliza estrategias publicidad y merchandising como forma de promoción de sus productos?

6. Pregunta De Investigación

¿Existe alguna correlación o impacto entre las estrategias y acciones de marketing y publicitarias que lleva a cabo la industria farmacéutica frente a los profesionales de la salud del área pediátrica de la ciudad de Medellín, y la toma de decisiones de aquellos respecto a la prescripción de un medicamento en particular?

7. Objetivos

7.1. Objetivo General

Establecer el vínculo entre la ética médica y las estrategias de marketing de las casas farmacéuticas en Medellín y su influencia frente a la prescripción de los profesionales de la salud que laboran en el área pediátrica de la ciudad.

7.2. Objetivos Específicos

- Determinar las estrategias de comunicación y publicidad que desarrollaron o implementaron las empresas farmacéuticas en la ciudad de Medellín entre los meses de enero y agosto del año 2021.
- Describir cómo se realiza el proceso de toma de decisiones para la prescripción en la industria farmacéutica aplicado al segmento de profesionales de la salud del área pediátrica en Medellín.
- Identificar, las percepciones y posición ética del profesional de la salud en Medellín, desde su visión del actuar de la industria farmacéutica y de su colegaje frente a las prácticas de aquella.

8. Marco metodológico

Estudio descriptivo, de corte transversal; que buscó establecer la influencia de la industria farmacéutica hacia los médicos respecto a la prescripción de medicamentos. Las revisiones actuales de literatura científica sobre el tema, demostraron que, aunque a nivel mundial existían algunos precedentes de investigación, estaban diseminados en otras regiones del mundo diferentes América, entonces fue necesario llevar la información al contexto social colombiano, con el fin de validar los hechos y estimaciones para lograr contrastarlas con las experiencias en otros países, de allí que su carácter sea descriptivo. Y se catalogó como una investigación de corte transversal no experimental en el que la comunidad o muestra representativa se estudió en un momento determinado, junto a la valoración de variables dependientes e independientes.

8.1. Diseño Del Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal, que recogió e identificó información de un tema poco estudiado en Colombia, como la influencia de la industria farmacéutica hacia los médicos respecto a la prescripción de medicamentos.

Respecto a la pertinencia de este tipo de investigaciones, autores como Villa et al. (2012) y Abreu (2014), se han referido al estudio descriptivo transversal como un tipo de investigación sin continuidad en el eje del tiempo, cuyo fin es estimar o determinar una condición o magnitud en un momento dado, describiendo la frecuencia y las características más importantes de un problema en un momento específico, para proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables.

El diseño del estudio, se enfocó en dar respuesta a las causas de los fenómenos sociales, en este caso a los interrogantes respecto a la industria farmacéutica y se relaciona con la prescripción de medicamentos por parte de los profesionales de la salud; “como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué y en qué condiciones ocurre un fenómeno, o por qué dos o más variables están relacionadas” (Batthyány & Cabrera, 2011, p.34).

8.2. Diseño Muestral

El método usado fue el analítico y deductivo, pues se buscó estudiar la influencia del marketing farmacéutico respecto a la prescripción de medicamentos por parte de los profesionales de la salud.

El método analítico deductivo dentro de la investigación permitió “establecer las principales relaciones de causalidad que existen entre las variables o factores de la realidad estudiada” (Abreu, 2014, p.199), y determinar las características de la realidad particular que se estudió por el resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones de carácter general formuladas con anterioridad (Batthyány & Cabrera, 2011).

Las fuentes que se usaron para la obtención de la información fueron primarias, estructurando un grupo focal y un instrumento para obtener otros datos (cuestionario), siendo aquel, el método de recolección de información.

Los instrumentos de medición que se dispusieron fueron cualitativos y cuantitativos, por un lado, se obtuvieron datos de fuentes primarias mediante un grupo focal; y en un segundo momento, se aplicó una encuesta, como instrumento cuantitativo de evaluación.

La investigación cualitativa, se utilizó en el focus group, como un método para conocer la percepción de los entrevistados, sin cuantificar los resultados, ya que su interés se centró en las evaluaciones subjetivas con el fin de obtener información y percepciones sobre productos, servicios y empresas, para identificar comportamientos y tendencias, tal como lo afirmaron Batthyány y Cabrera (2011).

Un segundo momento de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, caracterizado por tener un diseño estructurado, secuenciado y cerrado (Batthyány & Cabrera, 2011), y que se obtuvo por medio de una encuesta como el instrumento de recolección de información.

De acuerdo al libro Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, escrito por Monje (2011), la investigación cuantitativa es un proceso metódico y sistémico que, con una

estructura lógica, va a orientar a la obtención de respuestas adecuadas a los problemas planteados, “sin que exista un esquema completo de validez universal aplicable mecánicamente a todo tipo de investigación” (p.20). Aquel tipo de investigación

radica en la descripción y la explicación de los fenómenos sociales desde una mirada objetiva y estadística. Importa la representatividad de los datos y la posibilidad de generalizar a la población de referencia. En este caso no interesa comprender al sujeto, sino explicar relaciones entre variables (Batthyány & Cabrera, 2011, p. 78)

De otra parte, con el grupo focal se realizó una entrevista desestructurada, para conocer la precepción de primera mano de los médicos respecto a la promoción que realiza la industria farmacéutica de sus productos; permitiendo profundizar más en el fenómeno o problemática de estudio.

El siguiente paso fue la aplicación del instrumento de recolección de información, una encuesta, con la cual se buscó detectar ideas, necesidades, preferencias y hábitos de los médicos, para estandarizar los datos obtenidos para su posterior análisis mediante la escala de Likert; la encuesta se construyó y validó antes de ser aplicada a la muestra, por un grupo de médicos expertos.

Respecto a la técnica del grupo focal o focus group, autores como Hamui y Varela (2013), lo describieron como un método de comunicación grupal entre investigador y participantes, cuyo objetivo fue recabar y obtener información, teniendo en cuenta las actitudes, experiencias y

creencias de los participantes, logrando con esta interacción examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera.

En la investigación de Kitzinger del año 1995, se definió el focus group como una técnica que privilegia al que habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo. De otra parte, Juan y Roussos (2010) afirmaron que la técnica de focus group tiene importancia y aplicación en la actualidad en la investigación de mercados, pues en el mundo del marketing, esta técnica fue y continúa siendo es una herramienta esencial para recibir retroalimentación de diversos temas, particularmente puede ser útil para detectar deseos y necesidades en cuanto a empaque, nombres de marcas o test de conceptos. Esta herramienta da información invaluable acerca del potencial de un concepto y/o producto en el mercado.

En palabras de Garvin (2008, citado por Juan y Roussos, 2010),

las entrevistas de grupo son ventajosas en tanto pueden entregar información confiable con costos mucho menores que los de las herramientas de investigación tradicionales, como las grandes encuestas o los relevamientos masivos de información. Tal vez sea ésta una de las razones principales por las cuales su uso se ha ido incrementando con el tiempo. En efecto, el empleo de los focus group ofrece un campo más amplio de información que otras estrategias de investigación, más cuantitativas, con preguntas cerradas ya determinadas de antemano. Además, como explican Kotler y Armstrong (2001) la interacción propia de los grupos de discusión puede generar nuevas ideas o conexiones en

base a comentarios que en un primer momento podrían parecer azarosos, y que pasarían desapercibidos en modelos cuantitativos de preguntas cerradas.

El autor Edmunds (1999) indicaba que el gran aporte de la metodología del focus group residió en ser una poderosa herramienta de investigación sobre cómo las personas atribuyeron significados respecto de un tema, idea o concepto. El amplio abanico de información ofrecido, permitió que el focus group funcionara como una excelente herramienta en estudios preliminares combinable con otros métodos, principalmente los relevamientos cuantitativos.

La validez y confiabilidad de los datos y resultados que surgieron del grupo focal, se aseguró con varias estrategias, como el uso de la bitácora (Hamui y Varela, 2013).

Según Kitzinger (1995 citado por Hamui y Varela, 2013),

para lograr obtener datos fidedignos, es conveniente que el proceso de análisis sea documentado mediante un registro meticuloso de actividades que contenga: comentarios acerca del método de análisis, notas sobre los problemas durante el proceso de recolección de datos, observaciones relativas a la codificación, ideas surgidas en el sendero de la investigación (incluyendo diagramas, mapas conceptuales, dibujos, esquemas, matrices), la descripción de materiales de apoyo localizados (fotografías, videos, etc.), así como interpretaciones, descripciones y conclusiones preliminares (Hamui & Varela, 2013, p. 58).

Finiquitando la forma de validar la técnica, para Mays y Pope (1995), el rigor de la aplicación del método y la coherencia de las interpretaciones en el grupo focal fueron componentes de la confiabilidad de los resultados. Con el propósito de respaldar las conclusiones, cobró

importancia asegurar la confianza y validez del análisis ante los usuarios del estudio. Esto se logró mediante la valoración del proceso de análisis, y no mediante pruebas estadísticas.

Por su parte la encuesta o cuestionario como instrumento cualitativo de recolección de información, “consistió en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo” (Sierra, 1994, p. 194). Para García et al., (2009), pudo tratar sobre: un programa, una forma de entrevista o un instrumento de medición. Aunque el cuestionario usualmente se observó como un procedimiento escrito para recabar datos, existía y continúa la posibilidad de aplicarlo verbalmente

El cuestionario basó la información de su validez en la comunicación verbal o escrita de las percepciones, sentimientos, actitudes y/o conductas del encuestado; esta información podría llegar a ser difícil de contrastar y de traducir a un sistema de medición, es decir, a una puntuación (García et al., 2009).

Para desarrollar una encuesta pudieron utilizarse como insumo algunos cuestionarios que ya hubieran sido utilizados y validados en otros estudios, lo que además permitió comparar resultados. Más sí fue imperativo el diseño de un instrumento de recolección de datos nuevo, debieron seguirse parámetros teóricos y abstractos, con el objetivo que el cuestionario contara con características que lo acreditaran como válido, estas serían, según García et al. (2009),

- (1). Ser sencillo, viable y aceptado por pacientes, usuarios e investigadores
- (viabilidad), (2) Ser fiable y preciso, es decir, con mediciones libres de error
- (fiabilidad), (3). Ser adecuado para el problema que se pretende medir (validez de

contenido), (4) Reflejar la teoría subyacente en el fenómeno o concepto que se quiere medir (validez de constructo), (5) Ser capaz de medir cambios, tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo (p.172).

El proceso de validación inició una vez diseñado el borrador definitivo de la encuesta, es decir, luego de delimitar la información, formular las preguntas, definir el número y tipo de los interrogantes que van a incluirse y ordenarlos; correspondió llevar a cabo la realización de una prueba piloto y la evaluación de las propiedades métricas de la escala (Arribas, 2004).

Junto con la validación de la encuesta, se hizo necesario verificar que aquella fuera fiable, definiendo fiabilidad como “el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición” (Arribas, 2004, p.27).

Para finalizar, la escala de Likert en este trabajo se tuvo en cuenta como la técnica de medición de la respuesta de los encuestados, aquella “se trata de la técnica más empleada para la construcción de este tipo de escalas” (Alaminos & Castejón, 2006, p.98), y sirvió como base del modelo monótono aditivo, donde son los sujetos quienes gradúan o escalan sus respuestas respecto al objeto preguntado (Arce, 1995 citado en Alaminos & Castejón, 2006).

La llamada escala de Likert se definió como un instrumento psicométrico donde el encuestado indica su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional, de acuerdo a Bertram (2008, citado por Matas, 2018).

Ha sido reconocida como uno de los instrumentos más utilizados para la medición en Ciencias Sociales y Mercadeo (Matas, 2018).

Para Morales et al. (2003), la escala de Likert

Es una estructura que presenta un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos. En consecuencia, este tipo de escala mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente (p.86).

Plan de muestreo: La técnica de muestreo utilizada fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, que se desarrolló de la siguiente forma:

- Definición de la población objetivo: Médicos especialistas en el área de pediatría, neonatología, neurología pediátrica, nutrición pediátrica y/o gastroenterología pediátrica de Medellín, que permitieran por lo menos 3 visitantes médicos o algún tipo de promoción de productos de la industria farmacéutica dentro de su labor.
- Identificación de las unidades de prueba: Médicos especialistas que tuvieran una relación comercial y que efectivamente prescribieran en el momento, productos que fueran promocionados por la industria farmacéutica de forma directa, y médicos especialistas que hubieran aceptado previamente y/o estuvieran aceptando promoción de productos

farmacéuticos, pero que no fueran adeptos a recibir ningún tipo de publicidad, detalle o gesto comercial por parte de la industria farmacéutica.

- Selección de la técnica de muestreo: Se realizó un muestreo no probabilístico, ya que se seleccionó la muestra de acuerdo a ciertos parámetros previamente establecidos. La muestra se estableció por conveniencia, es decir que los participantes en el estudio se seleccionaron de acuerdo a la oportunidad de contacto.
- Tamaño de la muestra: para obtener el tamaño de la muestra se calculó teniendo como referencia una base de datos previamente establecida de una población 3000 médicos especialistas con las características anteriormente descritas, que pudieron o quisieron participar en el estudio; un nivel de confianza del 95% y un margen del error del 5%, obteniendo así un tamaño de muestra de 340 médicos. De estos 15 fueron seleccionados como partícipes en dos grupos focales, previo a la aplicación de la encuesta, con el fin de establecer un panorama global de sus impresiones respecto a la influencia de la industria farmacéutica en las decisiones médicas, y lograr establecer con sus experiencias, preguntas focalizadas.
- Ejecución del proceso de muestreo: Se contactó a los médicos seleccionados para la muestra, se verificó el cumplimiento de los criterios de selección, firma de habeas data y se realizó la invitación a participar en la investigación.

8.3. Técnica De Recolección De Datos

Para la recolección de datos primarios en esta investigación se procedió con una encuesta para los 340 participantes, posterior a la realización de una entrevista desestructurada a dos grupos

focales conformados por 15 de los sujetos del estudio, con el fin de establecer su percepción y lograr extraer algunos interrogantes que pudieran alimentar y ser útiles a la encuesta.

El grupo focal tuvo una entrevista no dirigida, con el fin de obtener datos de primera mano, que no estuvieran sesgados por los interrogantes, se realizó de forma virtual por Cisco Webex®. Mientras que la encuesta se realizó por medio de la plataforma Questionpro®, se envió un link por correo electrónico a cada participante con el objetivo de que fuese diligenciado el formulario, también con opción que fuera contestada de manera presencial durante la visita médica.

- **Criterios para elección de grupo focal:** Médicos especialistas o sub especialistas de alguna de las áreas pediátricas de Medellín, que se estuvieran desempeñando como médicos de consulta externa, clínica y que fueran referentes para sus colegas y dentro de la institución de salud para la cual trabajaban.
- **Criterios para la elección de encuestados:** Para la realización de la encuesta, fueron elegidos perfiles de profesionales de la salud, con preferencia de médicos especialistas y sub especialistas en pediatría, neurología pediátrica, nefrología pediátrica, neumología pediátrica, genética, oncología pediátrica, medicina intensiva pediátrica y nutricionistas especialistas y trabajaran en el área clínica de pediatría. Dichos profesionales, debieron estar vinculados a una entidad promotora de salud – EPS, Institución prestadora de servicio – IPS, como profesionales de apoyo, personal científico, parte de junta médica y/o tener consulta privada y particular y ser reconocidos como líderes de opinión dentro del gremio médico.

8.4. Diseño De Instrumento De Recolección De Información

Se realizaron dos focus group con la participación total de 15 personas, divididas en dos sesiones, la primera con 7 invitados, y la segunda contó con 8; las especialidades de estos profesionales de la salud fueron: 3 neurólogos, 6 neuropediatras, 2 gastroenterólogos pediatras, 2 genetistas, 1 nefrólogo pediatra y 1 nutricionista pediátrica.

Para obtener información cuantitativa del grupo médico, se realizó una encuesta de forma virtual por la página www.questionpro.com, donde se elaboraron 15 preguntas con base en la escala de Likert, en las cuales se solicitó puntuar cada pregunta o afirmación de “muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, hasta totalmente de acuerdo”, teniendo como base la experiencia y motivación personal. Esta herramienta de recolección de datos, se encargó de clasificar las respuestas de los profesionales de la salud para mostrar aquella más común conforme a una puntuación asignada para contrastar estadísticamente los datos significativos por las medidas de tendencia estadística: media y moda.

Tipo de procesamiento de datos

Para el grupo focal se utilizó como técnica de procesamiento de datos el análisis de contenido, que se basó en la interpretación de las entrevistas realizadas por medio del registro de los datos, la transcripción de aquellos y su posterior interpretación para comprender los aspectos relevantes en los fenómenos que tuvieran como protagonistas a la industria farmacéutica y la prescripción médica.

Con relación al tema, Porta (2003) describió el análisis de contenido como una herramienta que ofreció al investigador la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso, siendo un

procedimiento que permitió analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana, desde un código lingüístico oral, icónico, gestual, gestual signado, hasta un diálogo personal o la comunicación en masas, “pudiendo emplear cualquier instrumento de compendio de datos como, por ejemplo, agendas, diarios, cartas, cuestionarios, encuestas, test proyectivos, libros, anuncios, entrevistas, radio, televisión” (Holsti, 1968 citado en Porta 2003, p. 14).

El autor Abela (2002), definió la técnica de análisis de contenido como una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabajó con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización, que abandonó los límites de la comunicación para incluirse en marcos variados, donde estuvo destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que pudieron aplicarse a un contexto determinado.

La investigación realizada también utilizó estadística descriptiva para el análisis y procesamiento de los datos de la encuesta, de forma tal que fuese clara para el lector la interpretación de la evidencia hallada en la investigación, por ello se usaron, tal como lo sugirieron Rendón et al. (2016) en su trabajo; tablas o cuadros, gráficos o figuras, imágenes o fotografías que, “tienen la finalidad de señalar tendencias y comparaciones, o que explican aquello que es difícil de describir con palabras” (p. 406).

Spriestersbach et al. (2009), se refirió al tema, definiendo la estadística descriptiva como una parte esencial del análisis biométrico y un requisito previo para la comprensión de las evaluaciones estadísticas, incluida la elaboración de inferencias. Para el autor la estadística descriptiva cobró importancia porque fue capaz de justificar o desechar una investigación puesto que, “cuando los datos están bien presentados, por lo general es obvio si el autor los ha

recopilado y evaluado correctamente y de acuerdo con la práctica aceptada en el campo” (Spriestersbach et al., 2009, p 578).

Para sustentar el uso de estadística descriptiva en la investigación, Rendón (2016) abordó el tema, y justificó su uso en los trabajos de este tipo, ya que es la rama de la estadística que encargada de formular recomendaciones

de cómo resumir, de forma clara y sencilla, los datos de una investigación en cuadros, tablas, figuras o gráficos. Antes de realizar un análisis descriptivo es primordial retomar el o los objetivos de la investigación, así como identificar las escalas de medición de las distintas variables que fueron registradas en el estudio. El objetivo de las tablas o cuadros es proporcionar información puntual de los resultados. Las gráficas muestran las tendencias y pueden ser histogramas, representaciones en “pastel”, “cajas con bigotes”, gráficos de líneas o de puntos de dispersión. Las imágenes sirven para dar ejemplos de conceptos o reforzar hechos. La selección de un cuadro, gráfico o imagen debe basarse en los objetivos del estudio (Rendón, 2016, p. 398).

9. Resultados.

En el siguiente acápite se describieron los resultados obtenidos dentro de la recolección de información cualitativa y cuantitativa.

La recolección cualitativa se realizó a través de dos focus group, con participación total de 15 especialistas en pediatría de diferentes áreas.

Ficha técnica 1. Estudio cualitativo

Objetivo del estudio	Conocer la percepción de los profesionales de la salud respecto a las estrategias de mercadeo y ética de la industria farmacéutica, y su influencia (si la hay) en las prescripciones de medicamentos.
Fuente de información	Profesionales de la salud de la ciudad de Medellín, con especialidad en áreas pediátricas (pediatras, neurólogos, nefrólogos, genetistas, gastroenterólogos, nutricionistas, neumólogos), que permitan por lo menos 3 visitantes médicos o algún tipo de promoción de productos de la industria farmacéutica dentro de su labor.
Técnica de recolección de datos	Grupo focal o focus group
Instrumento de recolección de datos	Ficha de registro de datos
Población	20 profesionales de la salud líderes de opinión
Muestra	15 profesionales de la salud líderes de opinión
Técnica de muestreo	Muestreo probabilístico aleatorio simple, por conveniencia
Fecha de campo	25 de junio de 2021 al 5 de julio

Fuente: Elaboración propia

Para la información cuantitativa, se invitó a un panel total de 700 médicos especialistas, de los cuales 413 aceptaron contestar una encuesta on line de 15 preguntas, puntuando de acuerdo a su experiencia afirmaciones y sucesos del día a día que intervienen directamente la participación, posición y cercanía de las compañías farmacéuticas respecto del personal de la salud. La medición de la información se realizó de acuerdo a la escala de Likert.

Ficha técnica 2. Estudio cualitativo

Objetivo del estudio	Conocer la percepción de los profesionales de la salud respecto a las estrategias de mercadeo y ética de la industria farmacéutica, y su influencia (si la hay) en las prescripciones de medicamentos.
Fuente de información	Profesionales de la salud de la ciudad de Medellín, con especialidad en áreas pediátricas (pediatras, neurólogos, nefrólogos, genetistas, gastroenterólogos, nutricionistas, neumólogos), que permitan por lo menos 3 visitantes médicos o algún tipo de promoción de productos de la industria farmacéutica dentro de su labor.
Técnica de recolección de datos	Encuesta por correo electrónico o presencial
Instrumento de recolección de datos	Cuestionario on line
Población	3000 profesionales de la salud
Muestra	413 profesionales de la salud
Técnica de muestreo	Muestreo probabilístico aleatorio simple, por conveniencia
Fecha de campo	13 de julio de 2021 al 15 de agosto de 2021

Fuente: Elaboración propia

9.1.Resultados De Estudio Cualitativo

Las estrategias de marketing usadas por la industria farmacéutica dentro del área de la salud estuvieron enmarcadas en regulaciones propias de cada Estado, de allí que no fueron similares aquellas utilizadas en Estados Unidos, Colombia o Europa; dichas estrategias se centraron en su mayoría en la visita médica; las compañías de este ramo de la industria no innovaron de forma permanente, y realmente sus tácticas, cuando lograron un cambio, fueron copiadas por otras compañías, lo que las convirtió en la representación de un ciclo repetitivo. Con la llegada del Covid 19 hubo algunas compañías que lograron adaptarse a los cambios y se reinventaron, pero cayeron en la monotonía y volvieron a las mismas estrategias pasadas.

De lo anterior resulta que el marketing en la industria farmacéutica no fue percibido como tal por parte de los médicos, sino que se confundió con la venta de los productos en una relación netamente comercial de oferta y demanda.

Por su parte, el mercadeo se definió por los profesionales de la salud como una serie de las actividades relativas al comercio de productos médicos, desde la promoción y acceso a los medicamentos, hasta la compra de los mismos por parte de las aseguradoras o del paciente.

Para los profesionales de la salud, existieron compañías que definitivamente destacaron de las demás por sus buenas prácticas comerciales o la capacidad para realizar campañas diferentes, a veces un tanto agresivas frente a sus competidores, que les generaron cierta ventaja y visibilidad en el gremio. No obstante, todas las compañías al final regresaron al origen, a utilizar estrategias de mercadeo como entrega de muestras médicas, regalos, cenas, invitaciones y patrocinios

educativos, cuya importancia radicó en la cercanía con el médico y en propender por una relación de retorno de la inversión, garantizando prescripciones de uno o varios productos.

De otro lado, con la nueva normalidad por el Covid 19 y el uso de estrategias virtuales para el mercadeo, se evidenció la reevaluación de las estrategias de la industria farmacéutica, que se basaban en *“darle al médico lo que él pida”*, mientras que, al momento de la realización del grupo focal, el simple acompañamiento y demostraciones de solidaridad, hicieron ganar posicionamiento a compañías dentro de las categorías más altas para los profesionales de la salud.

Respecto a las estrategias de comunicación y publicidad generadas por la industria farmacéutica frente al profesional de la salud, fueron en su inmensa mayoría similares y han perdurado en el tiempo, se basaron en campañas para el lanzamiento de sus productos que incluyen conferencias, cenas y hasta viajes al exterior de inmersión en las fábricas de las empresas; además para promocionar los productos, siempre se han utilizado como primera medida, visitadores médicos que se encargaron de repartir las muestras médicas y llevar la información actualizada y se vislumbraron como la línea de unión entre la compañía y el médico; de otra parte, todo lo relacionado con entrega de artículos de promoción médica (bolígrafos, cuadernos, memorias USB, termos, sombrillas, etc.) fue una estrategia muy común dentro de la industria farmacéutica.

En la pandemia generada por el Covid 19, el cambio en las estrategias de promoción se evidenció por el hecho de no tener contacto de manera presencial con el visitador médico, lo que llevó en principio a generar estrategias como las visitas virtuales (llamadas, video llamadas o información vía chat), que surtieron efecto positivo en los médicos, pues fueron una forma de

recordar el producto y hacer presencia sin que fuese necesario tener un contacto presencial entre profesional de la salud y las empresas farmacéuticas.

Otra estrategia de comunicación y publicidad muy usada por las casas farmacéuticas fue la educación médica continuada, que se aprovechó por médicos recién graduados de sus especialidades, sobre todo, y que no fue bien evaluada por los de mayor experiencia en el área, a quienes este tipo de estrategias los confrontó debido a que sintieron un sesgo en la información ofrecida por las compañías patrocinadoras respecto al uso de sus productos; de la misma forma sucedió con las investigaciones patrocinadas por la industria farmacéutica, en las cuales ***“nunca pondrán en evidencia sus falencias, ni exaltarán sus áreas de oportunidad, por ello no son creíbles en sus resultados”***.

De otra parte, el proceso de toma de decisiones del médico pudo verse aminorado y sesgado por las estrategias de promoción, comunicación, publicidad y merchandising que utilizó la industria farmacéutica, resultando en sugerencias de medicamentos y prescripciones de los mismos que llegaron a cruzar el límite entre la ética y los intereses personales.

Sin embargo, este tipo de sesgos dependieron en la mayoría de los casos, de la edad del médico, la experiencia profesional que este tuviera y su buen nombre; pues, de hecho, a mayor edad y experiencia, menor influencia de parte de las farmacéuticas, el médico pudo llegar a ser más libre en sus decisiones y es menos común que se viera supeditado por cursos, congresos y en sí, educación médica continuada a tomar sus decisiones clínicas.

El factor determinante al momento de elegir entre un producto y otro por parte del médico, que pudo catalogarse como el de mayor peso para los profesionales, fue el precio del

medicamento, pues la prescripción ya no dependió totalmente del criterio médico, sino que entró en juego el papel de las Entidades promotoras de salud – EPS (asegurador) y las instituciones prestadoras del servicio – IPS, que evaluaron el costo de los medicamentos a la hora de comprarlos y de aprobarlos dentro de las instituciones; de allí que la negociación entre aquellos se enmarcó el uso de productos y su disponibilidad dentro de las entidades de salud.

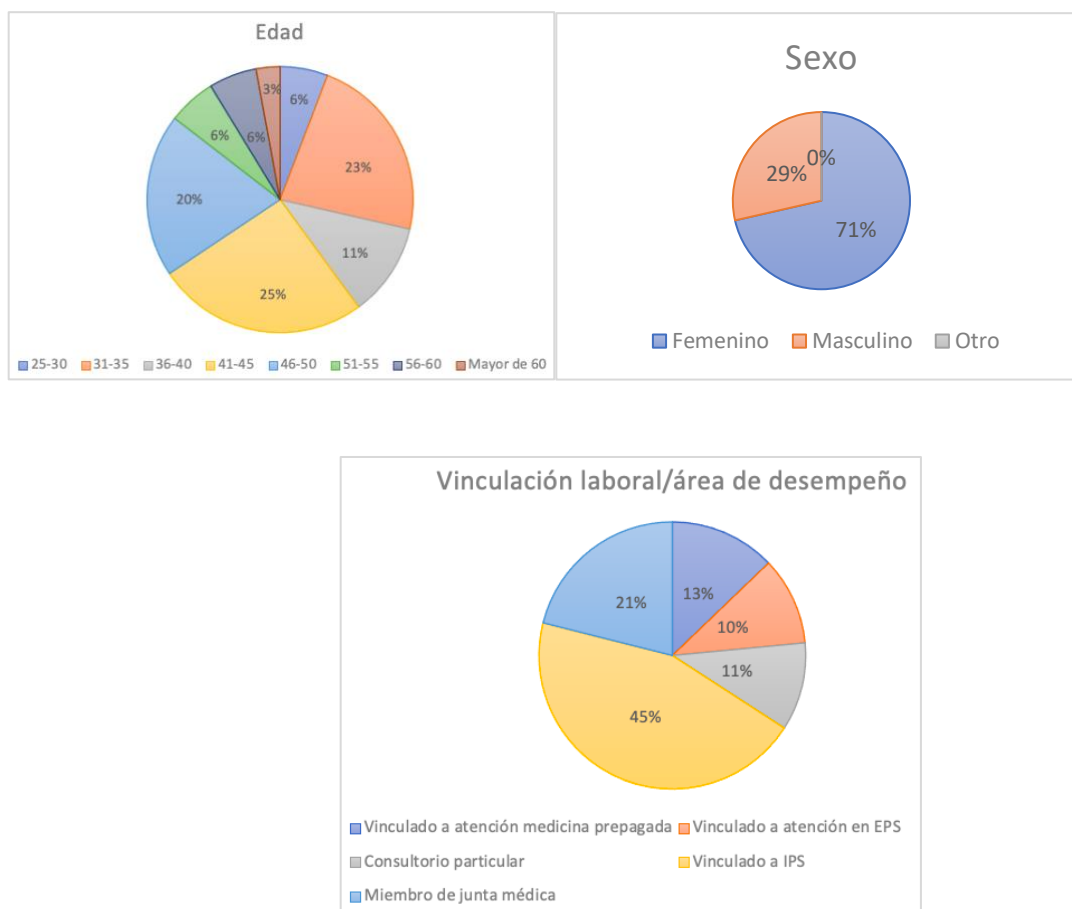
Por último se hizo referencia a la ética del marketing farmacéutico y a su percepción desde el área médica, y fue este tópico el de mayor quiebre entre los profesionales de la salud, pues la ética dependió de cada quien, y fueron la moral y la estructura social quienes determinaron que fue lo correcto y que definitivamente no lo fue. Para los profesionales de la salud, la ética de las compañías farmacéuticas exclusivamente se reflejó en el compliance, estrategia que ***“solamente sirve como código de ética, que realmente no se cumple al momento de promocionar los productos”***, las empresas buscaron la forma de “obviar” los lineamientos éticos, y muchas veces, sólo los usaron cuando aquellos aplicaban para su beneficio particular.

La ética de las compañías farmacéuticas y de los profesionales de la salud se vio rebajada al momento en que los vínculos personales sobrepasaron la labor de mercadeo, y empezó a existir una familiaridad, que fortaleció la preferencia médica por una casa farmacéutica particular, otra forma de desvirtuar las relaciones éticas de la industria farmacéutica consistió en los ofrecimientos de beneficios económicos o en especie al médico de algunas compañías, por la prescripción de un medicamento y la promoción del mismo dentro de su grupo de colegas y a sus pacientes, que generó malestar dentro de las sociedades científicas y aisló tanto al profesional de la salud, que perdió el respeto de los demás y fue juzgado como ficha comercial médica, como a la empresa, que también disminuyó su credibilidad en cuanto a las prácticas éticas.

9.2.Resultados De Estudio Cuantitativo

9.2.1. Variables Sociodemográficas Y Datos De Clasificación

Ilustración 3. Variables y datos de clasificación.



Fuente: Elaboración propia

El 25% de los encuestados se encontraba en un rango de edad entre los 41 y 45 años, seguidos por el grupo de 31 a 35 años, que correspondió al 23%. La menor cantidad de especialistas que respondieron la encuesta, correspondió a personas mayores de 60 años, que conformaron el 3% de la muestra.

Predominó el sexo femenino con un 71% de los encuestados que fueron 295 mujeres, mientras que 118 de los encuestados formaron el sexo masculino, que correspondió al 29% del total de la muestra. La encuesta no arrojó resultado respecto a la clasificación de género “otro”.

Respecto a la vinculación laboral de los profesionales de la salud, existió una fuerte tendencia al trabajo con instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, con un 44% de la totalidad de los encuestados. El 21% de los profesionales hacía parte de una junta médica dentro de las instituciones donde laboraba. Mientras que el 11% de ellos contaba con consulta particular, además de un vínculo laboral con una institución de salud.

De esta información se logró inferir la relevancia de las mujeres en el sector salud, no sólo como prescriptoras dentro de las instituciones, sino como parte fundamental en la toma de decisiones de las instituciones a quienes prestaron sus servicios.

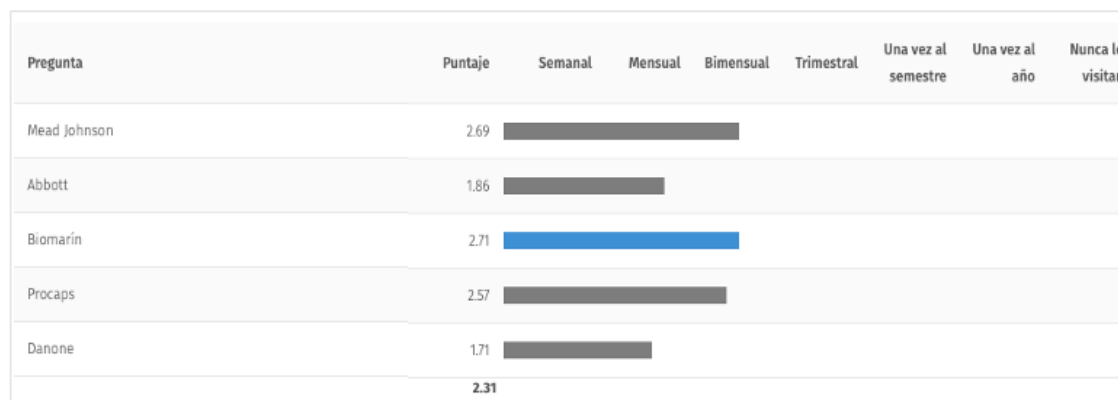
La edad de los encuestados fue un factor determinante dentro de la madurez profesional, si bien existió un grupo de 31 a 35 años que generó una muestra importante dentro del instrumento de recolección de información, la mayoría de las personas fueron profesionales de la salud que llevaban al menos 10 años en ejercicio, lo que a la larga reflejó hipotéticamente una toma de decisiones objetivas y sin un tercero como determinador.

9.2.2. Aspectos Referentes A Estrategias De Marketing De La Industria

Farmacéutica

9.2.2.1. Frecuencia De Visita Médica

Ilustración 4. Frecuencia de visita médica a los profesionales de la especialidad de pediatría de la ciudad de Medellín.



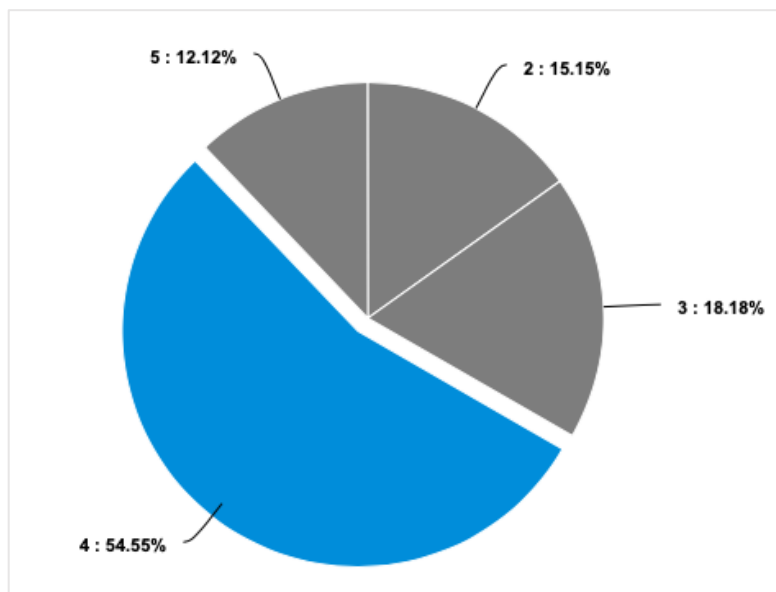
Fuente: Elaboración propia

La frecuencia con que se visitaron los profesionales de la salud por parte de las compañías farmacéuticas estuvo supeditada a cada una de ellas, así, por ejemplo, Abbott y Danone tuvieron contacto mensual con los médicos, con un puntaje de 1.86 y 1.71 respectivamente; mientras que Mead Johnson, Biomarin y Procaps realizaron este tipo de labor de forma bimensual, siendo la que se alejó más de la frecuencia de visita médica, Biomarin, con un puntaje de 2.71.

A la larga, el comportamiento de los médicos se vio influenciado por la frecuencia de la visita, a mayor número de impactos y de contactos con los profesionales de la salud, mayor recordación de los productos y, por ende, pudo existir una preferencia al momento de prescribir medicamentos por una casa farmacéutica particular.

9.2.2.2. Percepción De La Utilidad De La Información Suministrada Por La Industria Farmacéutica A Los Profesionales De La Salud.

Ilustración 5. Porcentaje de percepción sobre utilidad de la información de las compañías farmacéuticas al momento de prescribir un medicamento.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la ilustración 5, el 54.55% de los profesionales de la salud percibió como importante la información suministrada por los representantes de visita médica de las compañías farmacéuticas, con una puntuación de 4; para el 18.18% la información que se suministró por este tipo de empresas fue indiferente al momento de prescribir o recomendar un medicamento, y solamente el 12.12% calificó la información entregada por los visitantes médicos, como muy importante al momento de prescribir un medicamento.

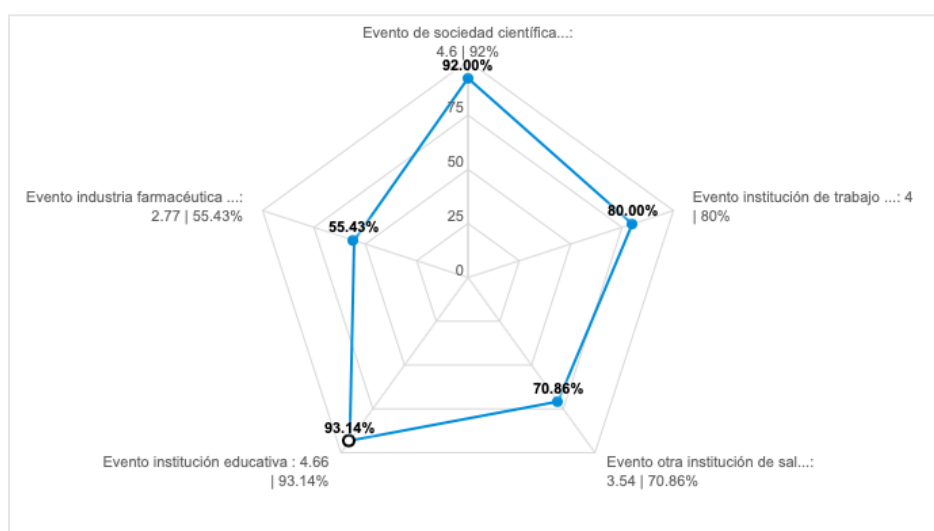
Se evidenció en este tópico, la relevancia de la información entregada por la industria farmacéutica a los profesionales de la salud, siendo para la mayoría de la muestra, útil dentro de

su consulta y una forma de actualización que sirvió como base para justificar el uso o no, de un medicamento específico.

9.2.3. Aspectos Referentes A Estrategias De Comunicación, Publicidad Y Merchandising De La Industria Farmacéutica

9.2.3.1. Valoración De Las Actividades De Educación Médica

Ilustración 6. Valoración de actividades de educación médica.



Fuente: Elaboración propia

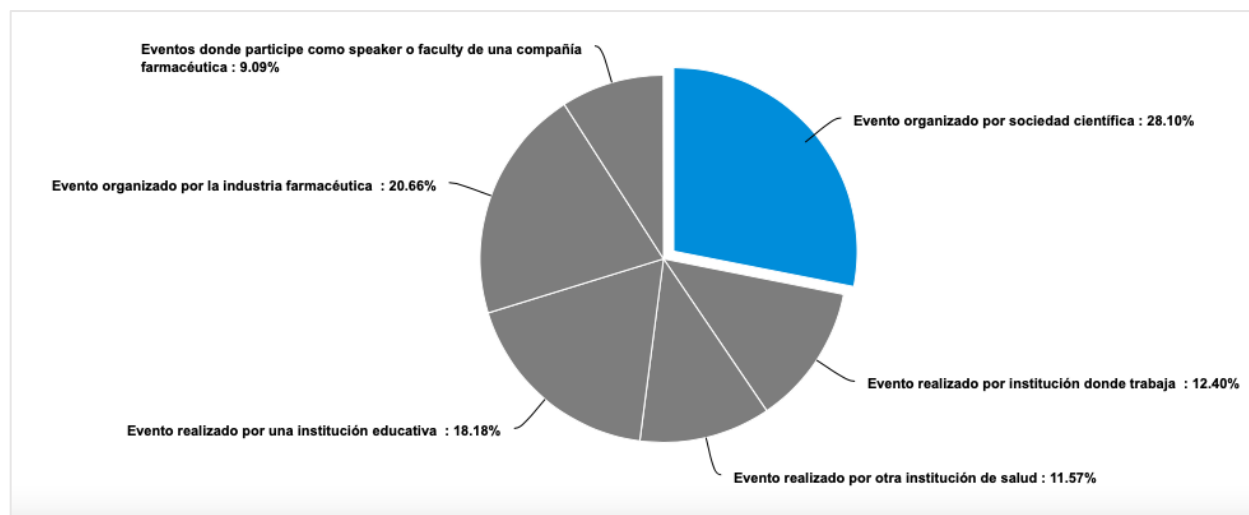
Para los participantes, el evento con mayor peso a nivel académico y de educación médica fue aquel que se realizó o convocó por una institución educativa, con un puntaje de 4.66, seguido por los eventos organizados por las sociedades científicas, con una calificación de 4.6. El evento con menor valor dentro del campo educativo, fue aquel que se desarrolló por la industria farmacéutica, puntuado en 2.77, según la escala de Likert.

La información anterior, dejó entrever como, los eventos con respaldo de instituciones educativas y asociaciones con renombre a nivel nacional e internacional tuvieron mayor valor

para los profesionales de la salud; ya que, estas instituciones dieron soporte a las actividades y generaron una credibilidad más alta para los profesionales de la salud; mientras que los eventos organizados por las compañías farmacéuticas no tuvieron un peso importante para estos profesionales, que los evaluaron dentro de la parcialidad y subjetividad de las relaciones comerciales, dándole menor importancia al rigor científico, lo cual desdibujó la labor investigativa de la industria farmacéutica.

9.2.3.2. Participación En Actividades De Capacitación De La Industria Farmacéutica Durante El Último Año

Ilustración 7. Porcentaje de participación en eventos académicos organizados y/o patrocinados por la industria farmacéutica.



Fuente: Elaboración propia.

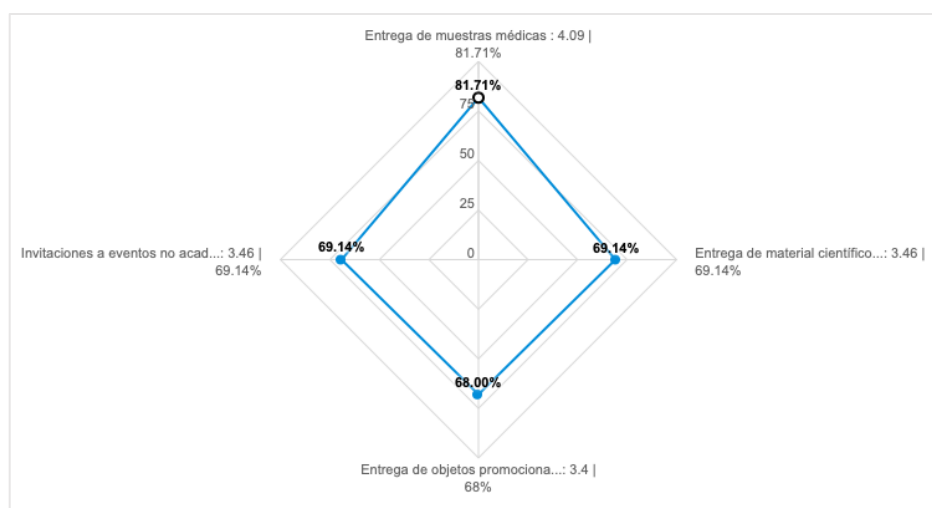
Se observó como los eventos organizados por sociedades científicas durante el último año fueron los de mayor participación del personal médico, con un 28.10%, seguidos por los eventos organizados por la industria farmacéutica, cuya participación alcanzó un 20.66%, el menor

porcentaje para este cuestionamiento, lo obtuvieron los médicos que participaron en eventos como speakers, con un 9.09%.

De acuerdo a lo establecido en la ilustración 6 y contrastado con la ilustración 7, se reafirmó la importancia para el personal médico de los eventos patrocinados u organizados por sociedades científicas, sin embargo, aunque no fueron valorados como muy importantes los eventos de educación médica continuada organizados por la industria farmacéutica, sí existió una asistencia importante a los mismos por parte del personal de la salud.

9.2.3.3. Mejores Estrategias Publicitarias De Las Compañías Farmacéuticas.

Ilustración 8. Percepción de los médicos respecto a las mejores estrategias publicitarias de las compañías farmacéuticas.



Fuente: Elaboración propia

Como mejor estrategia publicitaria para la promoción de los productos por parte de la industria farmacéutica se encontró la entrega de muestras médicas, con un puntaje en escala de

Likert de 4.09, que indicó dicha estrategia como acorde a las expectativas del profesional de la salud, así lo confirmó el 81.71% de los encuestados. La estrategia menos importante para los especialistas consistió en la entrega de objetos promocionales como lapiceros, vasos, implementos de escritorio o maletines, cuyo impacto fue neutral, 3.6 de puntuación, es decir que no hubo un condicionamiento positivo ni negativo hacia la compañía que los promociona.

Esta información se adecuó a las estrategias que se generaron dentro de las casas farmacéuticas para atraer a los prescriptores, donde las muestras médicas cobraron importancia para apoyar el inicio de los tratamientos de los pacientes, volviéndose fundamentales a la hora de recomendar un medicamento específico. De igual forma las invitaciones a eventos no académicos como cenas y shows tuvieron una recordación importante dentro del gremio médico, y aunque no estuvieron ligados a los productos o casas farmacéuticas, sí impactaron positivamente en el top of mind del médico a corto plazo.

9.2.3.4. Estrategias Educativas Que Generan Valor Agregado A Las Compañías Farmacéuticas

Ilustración 9. Estrategias educativas y valor generado a la industria farmacéutica.

Pregunta	Puntaje	Muy en desacuerdo	Discrepar	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Invitaciones a eventos académicos de las sociedades	4.29					
Entrenamientos en fábrica	4.34					
Propuestas para ser speaker o faculty de las fábricas	3.74					
Inscripción o suscripción a revistas científicas	3.43					
Apoyos para publicación científica	3.51					
Patrocinios para asistir a eventos académicos	4.17					
Otra estrategia ¿Cual?	1					

Fuente: elaboración propia

La estrategia que a juicio de los profesionales de la salud generó mayor valor para la industria farmacéutica, fueron los entrenamientos en fábrica, con una puntuación de 4.34, seguidos por las invitaciones a eventos académicos de las sociedades científicas, con una media de 4.29. La inscripción o suscripción a revistas científicas fue la estrategia que menor impacto tuvo en los profesionales de la salud. No hubo en esta pregunta ninguna propuesta de estrategia distinta a las establecidas dentro del instrumento de recolección de datos.

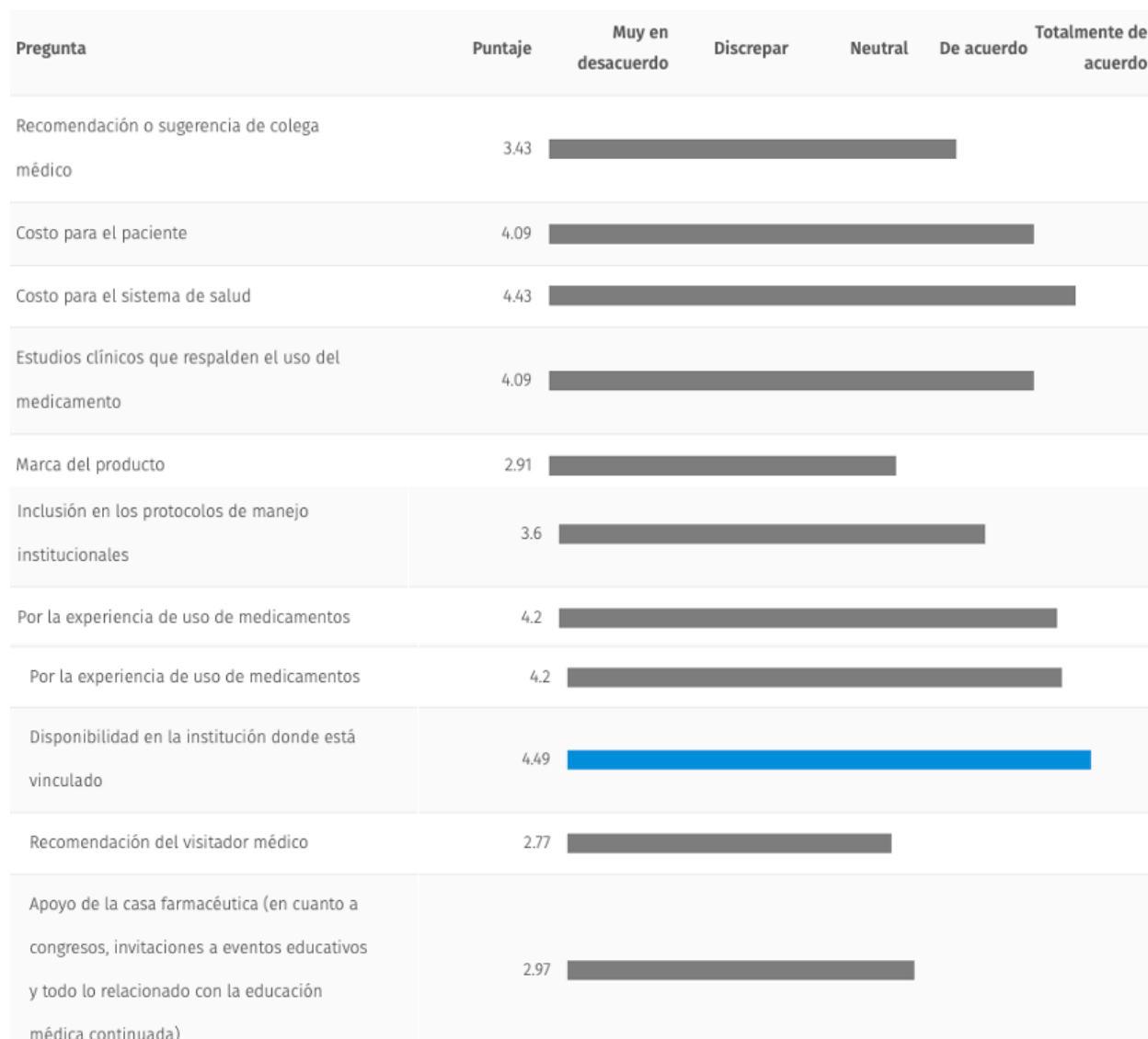
Respecto al valor agregado de las estrategias de mercadeo en la industria farmacéutica, se destacó fundamentalmente la trascendencia para el gremio médico de actividades que generaron en ellos conocimiento de fondo de los productos, razón por la cual los entrenamientos en fábrica fueron percibidos como un valor agregado importante a explotar en el medio como forma de atraer a prescriptores y nuevos médicos; y aunque este ítem tuvo un carácter novedoso, no fue más importante que las invitaciones a eventos de sociedades ni que los patrocinios a congresos, que puntuaron como significativas y primordiales dentro de la percepción de los profesionales, y que, siguieron siendo un método de generar acercamientos de valor para las compañías,

buscando como resultado de estas intervenciones, la generación de ventas que representen ganancias; resultado que sustentó la segunda hipótesis de la investigación.

9.2.4. Aspectos Referentes A La Toma De Decisiones Médicas

9.2.4.1. Criterios Para Prescribir Un Medicamento

Ilustración 10. Criterios para la prescripción de un medicamento.



Fuente: Elaboración propia

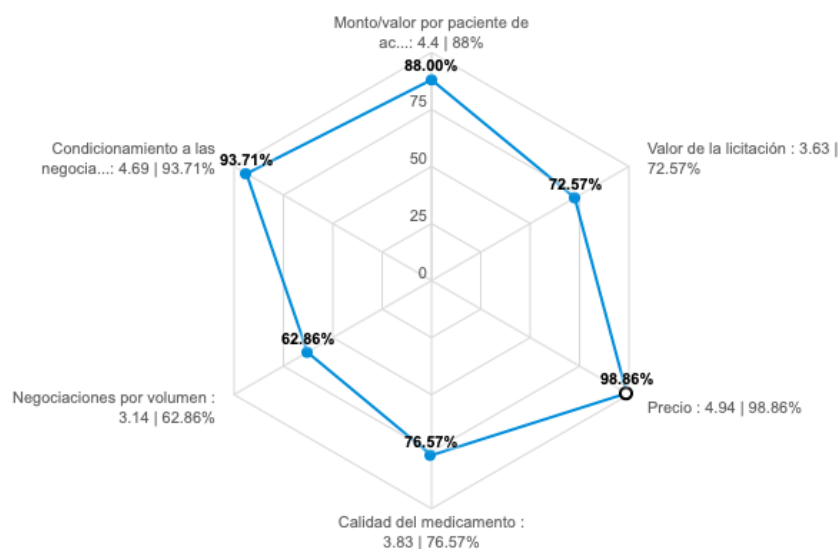
La disponibilidad de los productos en el lugar donde trabaja el personal médico fue calificada como muy importante ya que marcó el criterio para decidir respecto al uso o no de un medicamento específico, esta afirmación puntuó 4.49, es decir totalmente de acuerdo. En segundo lugar, fue el costo para el sistema de salud, con 4.43, donde los profesionales estuvieron totalmente de acuerdo en que los precios fueron una variable imprescindible al momento de elegir un medicamento, dicho hallazgo, descartó de plano la tercera hipótesis del trabajo, ya que, no existió una prescripción de medicamentos que no estuviere sesgada por factores externos, como el costo del medicamento, en este caso puntual. Por su parte, el apoyo de las casas farmacéuticas en eventos educativos y patrocinios no definió la prescripción del medicamento, esta forma de mercadeo se entendió como neutral, al igual que las recomendaciones de productos hechas por el visitador médico, que puntuaron 2.77, es decir que los médicos no estuvieron de acuerdo en seguir las sugerencias de las compañías farmacéuticas.

Los datos anteriores llevaron a evaluar la importancia de inclusión de fármacos dentro de las instituciones de salud donde trabajaban los prescriptores, esto debido a las restricciones en el sistema de salud que limitaron el criterio médico a lo autorizado por un tercero; esta información se ligó perfectamente con la importancia del costo de los medicamentos como factor de alto impacto en la toma de decisiones médicas. De otro lado, las recomendaciones de los visitadores médicos se entendieron en el gremio como un sesgo hacia la compañía que representaban, llevándolos a perder importancia en sus recomendaciones frente al profesional de la salud.

9.2.4.2. Motivadores En Aseguradoras, IPS Y Tomadores De Decisión

Para Incluir Un Medicamento Dentro De Las Instituciones.

Ilustración 11. Motivadores para incluir un medicamento dentro de las instituciones.



Fuente: Elaboración propia.

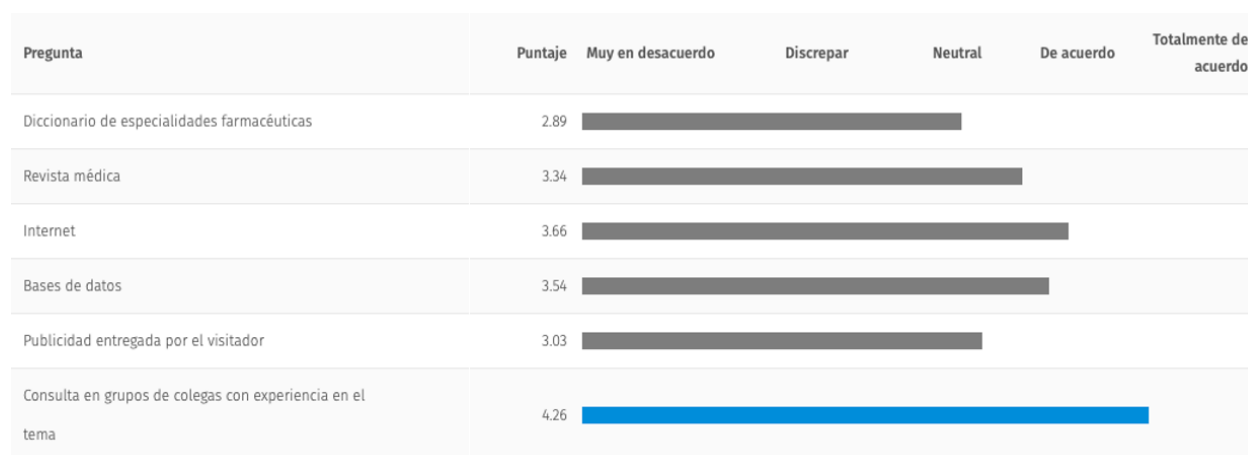
Tal como se observa en la ilustración 11, los encuestados estuvieron muy de acuerdo en que el precio es el principal motivador para incluir o no un medicamento dentro de las instituciones de salud, con un resultado de 4.94; por otra parte, las negociaciones y condiciones de las entidades promotoras de salud – EPS también fueron un motivador impulsor de la toma de decisiones, con un puntaje de 4.69. Mientras que las negociaciones por volumen no fueron relevantes para la toma de decisión en la inclusión de medicamentos, su peso se estimó como neutro, con 3.14 puntos.

Se evidenció que la toma de decisiones de los médicos, aseguradoras e IPS, se basaron en el precio de los medicamentos como principal motivador al momento de elegir entre uno u otro siendo similares; el precio estuvo ligado a las negociaciones con las compañías farmacéuticas, que buscaron entrar en el negocio de la salud, muchas veces con disminución del costo del medicamento, beneficiando su ingreso dentro del sistema. El precio entonces se pudo vincular a

la elección de los medicamentos dentro de determinada institución, lo que a futuro pudo enmarcar su criterio de prescripción, que estaría ligado más a la conveniencia que por convicción profesional.

9.2.4.3. Búsqueda De Información Respecto A Un Medicamento Para Prescripción

Ilustración 12. Búsqueda de información respecto a un medicamento cuando se va a prescribir por parte del médico



Fuente: Elaboración propia

Para prescribir un medicamento, los profesionales de la salud estuvieron de acuerdo en recurrir a la consulta en grupos de colegas como la primera opción para solucionar sus dudas (4.26), el internet fue otra alternativa de consulta, con 3.66 puntos. La forma menos utilizada para búsqueda de información de un medicamento fueron los diccionarios de especialidades farmacéuticas, con un puntaje de 2.89, que los ubicó casi en la neutralidad.

Se resaltó que las consultas entre colegas para lograr un consenso fueron muy usadas por los médicos al momento en que no se encontraban seguros de las decisiones frente a un paciente, la

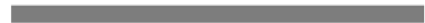
influencia de los colegas en la toma de decisiones jugó un papel fundamental, logrando cambiar un criterio médico a favor o en contra de cierta compañía y de cierto fármaco; de igual forma sucedió con las consultas en la internet, que causaron en los médicos efectos positivos y en casos específicos, efectos adversos, en cuanto a la información que existió dentro de la web, y que llevó a sugerir fallos o errores, haciendo que un médico particular dejara de confiar en un producto específico o sugiriéndole alguno que, muchas veces ni siquiera se encontraba en el país.

La publicidad entregada en la visita médica no sumó ni restó al momento de buscar información sobre un medicamento para ser prescrito, se infirió entonces que los profesionales de la salud interpretaron estos materiales científicos allegados por la industria farmacéutica como que no eran del todo ciertos o que no denotaban la totalidad de información que se requería para decantarse por un producto específico.

9.2.4.4. Actividades Que Generan Impacto En La Preferencia

Respecto A Un Medicamento De Una Compañía Particular.

Ilustración 13. Búsqueda de información respecto a un medicamento cuando se va a prescribir por parte del médico.

Pregunta	Puntaje	Muy en desacuerdo	Discrepar	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Calidad del producto	4.2					
Evidencia científica	4.14					
Precio	4.57					
Pertinencia para el paciente	4.17					
Un pequeño regalo no relacionado con la formación (ej. bolígrafo, libreta, etc.)	2.49					
Una revista médica o un folleto con información de un producto	3.03					
Un libro proporcionado por un laboratorio	3.06					
Un aperitivo (p ej. café, refrigerio)	2.63					
Una muestra de un producto	4.06					
Una comida o una cena proporcionada por una compañía farmacéutica	3.06					
Una charla financiada por una compañía farmacéutica	3.23					
Otro evento social (ej. fiesta, cóctel, copa) financiado por una compañía farmacéutica	2.77					
El pago de la inscripción en algún evento (p ej. Congreso, por una compañía farmacéutica	4					
La participación en un estudio de mercado financiado por una compañía farmacéutica	3.46					
La participación en un proyecto de investigación financiado por una compañía farmacéutica	3.34					
La obtención de alguna beca financiada por una compañía farmacéutica	3.94					

Fuente: *Elaboración propia*

Una de las actividades que impactó de manera directa y positiva en la elección de un medicamento de una casa farmacéutica particular fue el precio, con un puntaje de 4.57, seguido por la calidad del producto (4.2) y la pertinencia para el paciente; para estos puntos el personal

médico estuvo de acuerdo en su relevancia al momento de decidirse por un medicamento u otro, o por una compañía u otra.

El menor impacto al momento de decidir por un medicamento lo tuvieron los pequeños detalles no relacionados con la formación profesional, como bolígrafos, libretas u otros elementos de escritorio, con un puntaje de 2.49.

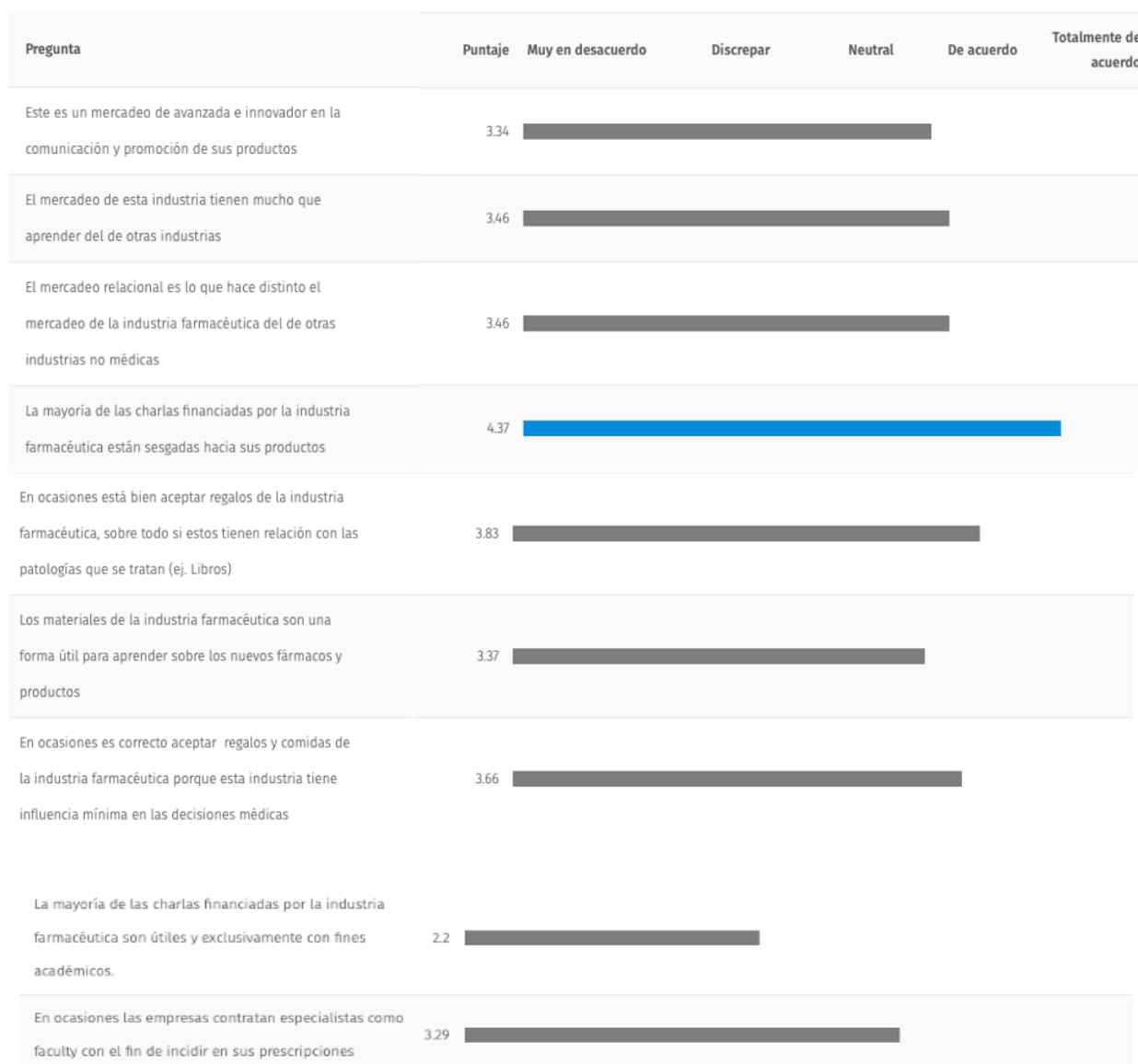
Nuevamente el precio fue pieza fundamental en la toma de decisiones médicas, esta vez, la evaluación del costo de un medicamento pudo o no hacer cambiar la decisión de un profesional de la salud respecto del mismo; el precio afectó no sólo a quienes prescribían productos dentro de las instituciones de salud, sino a quienes tenían consulta particular y requirieron sugerir un tratamiento para un paciente que lo costó totalmente; pues no fue similar el costo para alguien dentro del sistema de salud, que para un particular. La pertinencia para el paciente cobró también importancia desde la óptica del beneficio del mismo, pero estuvo siempre ligada al costo, es decir que, el medicamento pudo ser pertinente, pero si el costo era mayor, se buscaron alternativas más económicas en el precio y que tuviesen el mismo efecto en la salud.

9.2.5. Aspectos Referentes A Procesos Éticos Del Gremio Médicos Respecto

A La Industria Farmacéutica

9.2.5.1. Actitudes Y Posición Ética Respecto Al Marketing De La

Industria Farmacéutica

Ilustración 14. Actitudes y posición ética de los médicos respecto al marketing de la industria farmacéutica.

Fuente: Elaboración propia.

Con una puntuación de 4.37, los médicos estuvieron de acuerdo en que las charlas financiadas por la industria farmacéutica en su mayoría, eran sesgadas hacia los productos que se promocionaban.

También estuvieron de acuerdo en que aceptaron regalos que les ofrecieron las compañías farmacéuticas, sobre todo aquellos que tenían alguna relación con las patologías que se

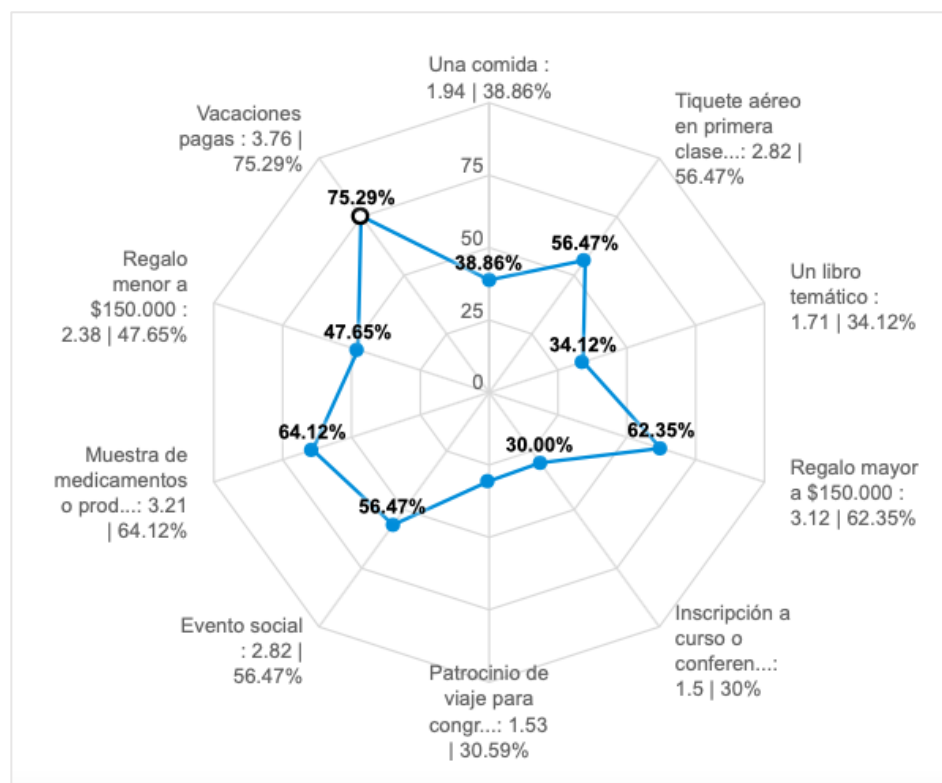
promovían, con una puntuación media de 3.83. Discreparon con la afirmación que sustentó que las charlas financiadas por la industria farmacéutica eran útiles y exclusivamente con fines académicos (2.2), lo que otorgó el puntaje más bajo dentro del banco de preguntas.

Desde el análisis de la información, pudo observarse como la credibilidad de las charlas y eventos directos de la industria farmacéutica se ha debilitado con el tiempo; el uso de tecnología y las múltiples formas de educación actual han hecho que exista mejor y más variada información en el mundo médico, y ha desvirtuado muchas de las estrategias de las compañías, dejándolas en una desmejorada posición frente al criterio médico, que las evaluó como interesadas y sesgadas en sus métodos educativos; ello se relacionó dentro de la investigación con un criterio anterior que restó importancia a las actividades realizadas y patrocinadas por la industria farmacéutica, ya que se evaluaron como subjetivas y con tintes de interés poco objetivo.

La ética por su parte se reflejó en las sanciones morales y personales que usaron los médicos para aceptar o catalogar ciertas actividades de la industria farmacéutica como adecuadas o inadecuadas, que se basaron en la apreciación propia sobre aquello que está bien y lo que pasa al lado de lo impropio.

9.2.5.2. Aceptación De Regalos Proporcionados Por La Industria Farmacéutica

Ilustración 15. Ética frente a la aceptación de regalos por parte de la industria farmacéutica.



Fuente: Elaboración propia

Los especialistas encontraron desapropiado el aceptar de parte de la industria farmacéutica vacaciones pagas, con un puntaje en la escala de Likert de 3.73, al igual que regalos superiores a los \$150.000 en segundo lugar (3.12); muy apropiado como parte de la labor de la industria farmacéutica en el apoyo académico se clasificaron los patrocinios e invitaciones a eventos académicos, con un resultado de 1.5, al igual que los patrocinios de tiquetes de viaje y estadía para congresos (1.53).

El párrafo anterior dejó claro como para los especialistas, la ética estuvo ligada al valor de los detalles ofrecidos por la industria farmacéutica, clasificándolos de acuerdo al costo, es decir que se obvió la influencia de las compañías desde un pequeño detalle, aunque pareciera insignificante

y sin repercusión, y solamente se juzgó y desaprobó la aceptación de regalos u hospitalidades que tuvieran una connotación alta en el medio. Desde esta perspectiva se afirmó que, para los especialistas encuestados formó parte de lo ético y moralmente aceptado aquello cuyo valor no ostentó una forma de “compra” hacia su criterio profesional, pero sí se aceptaron aquellos que representaron una ganancia a nivel educativo y académico, siendo evaluados como adecuados sin importar el valor, y pudiendo en ocasiones ser más onerosos que los establecidos con un valor específico.

10. Recomendaciones Para El Sector.

Buscar nuevas estrategias de merchandising que no se limiten exclusivamente al uso de gifts o regalos como parte del recordatorio de productos, ya que muchos de ellos no son usados por los médicos y se convierten en instrumentos para desechar en cuanto el visitador abandona el consultorio, o no se les da la importancia debida.

Se deben evaluar el tipo de campañas de comunicación y publicidad para los productos que se realizan frente a los médicos y hacerlas más personalizadas, de acuerdo a sus estudios y gustos; teniendo en cuenta que, en todas las oportunidades, las estrategias de mercadeo se guían con el fin único de masificar la información y posicionar la marca o a la compañía farmacéutica dentro del área de la salud, sin tener en cuenta lo que quiere y necesita el médico.

Separar la educación médica continuada de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica, ya que la primera está perdiendo importancia dentro del gremio médico porque se asocia con promoción de medicamentos y se desdibuja ostensiblemente la labor de acompañamiento educativo de la industria farmacéutica.

Socializar con el gremio médico los códigos de ética y compliance con que cuentan las empresas y sus diversos objetivos con el fin de delimitar de forma clara y contundente las actuaciones, estrategias de mercadeo y comunicación desde las compañías farmacéuticas hacia los médicos, como las peticiones de estos últimos frente a la industria.

La industria farmacéutica debe hacerse más visible dentro de los gobiernos, de forma tal que busque mecanismos y acciones que puedan apoyar los sistemas de salud nacionales, disminuir el gasto público y ampliar las posibilidades de acceso a medicamentos del consumidor final.

Enfocar los esfuerzos de mercadeo de las compañías del ramo farmacéutico en la identificación de los tomadores de decisión de las empresas de salud y elaborar estrategias acordes a la labor de aquellos, para que tengan conocimiento de los productos, comprendan las diferencias y puedan, desde su experiencia y conocimiento elegir en procesos de selección la mejor opción por razones de precio, calidad y pertinencia para el paciente.

11. Conclusiones.

Respecto a la percepción de las estrategias usadas por la industria farmacéutica con relación a los médicos, se evidencia que, no existen nuevas estrategias de mercadeo dentro de las compañías, son siempre las mismas, y cuando existe una nueva estrategia, esta es copiada por los competidores, lo que la convierte de particular a general. Este concepto riñe con lo reportado por Martínez et al., (2012), para quienes las estrategias de marketing se establecen de acuerdo al público objetivo y varían frente a los condicionamientos especiales, siempre cumpliendo con los requerimientos de los clientes; no obstante se atempera al criterio de Kalotra, para quien las empresas farmacéuticas utilizan las mismas estrategias para capturar a sus clientes (médicos), sin

tener en cuenta el desarrollo adaptativo de nuevos mercados, y dejando a un lado el nivel de complejidad de la industria, para concentrarse en estrategias pasadas que se reutilizan (Kalotra, 2014).

Las estrategias de marketing farmacéutico de las compañías del ramo, suelen pasar desde un mercadeo agresivo hacia los competidores, el uso de medios masivos de comunicación, el relacionamiento con los profesionales de la salud, hasta la siembra de conocimiento en nuevos especialistas para lograr una futura cosecha; se aprecian por los profesionales de la salud como adecuadas pero no innovadoras, puesto que basan sus esfuerzos en estrategias de mercadeo relacional, visita médica, merchandising e invitaciones a actividades académicas y no académicas, que forman siempre parte fundamental de la forma de acceso a los médicos, pero que realmente no generan un valor agregado para aquellos dentro del mercadeo farmacéutico. Esta percepción, se sustenta con la investigación de Narendran y Narendranathan (2013), para quienes el marketing farmacéutico es una forma adecuada de promocionar los productos frente al médico, llegando a influir en sus decisiones al momento de prescribir un producto, pues

cuando el médico escucha los detalles de un vendedor y posteriormente acepta los regalos o las muestras que éste le da, se establece una relación inmediata entre la industria y el médico. Esto hace que el médico tenga cierta obligación de recetar las marcas que se promocionan (p.8).

El gremio médico percibe el mercadeo farmacéutico como la adopción de estrategias poco innovadoras que, se encargan de reforzar conceptos y conocimientos a los profesionales de la salud, para obtener como resultado final la recordación de marca y la venta del producto; pero que se queda corto al momento de generar un valor agregado para los mismos, y mucho menos

aquellas estrategias de marketing dentro de la industria farmacéutica se evidencian como impulsoras de un cambio a mediano plazo, sino que se entienden como tácticas que se mantendrán a lo largo de los años.

Las estrategias de comunicación y publicidad que han ejecutado a lo largo de los años las empresas farmacéuticas se enmarcan en visitas de los representantes médicos, entrega de detalles de merchandising, patrocinios internacionales y nacionales a conferencias, seminarios, educación médica continuada e invitaciones a almuerzos o cenas, donde las cabezas visibles de las compañías presentan los productos, explican las ventajas del mismo, se entregan muestras médicas y se invita a los profesionales de la salud a probar y comprobar la efectividad y beneficios; de acuerdo con Civaner, las estrategias usadas por las compañías farmacéuticas para la promoción y venta de sus productos hace parte de una red muy compleja, donde se utilizan diferentes formas de permear en los grupos de acuerdo a la clasificación e importancia de los médicos. Para ello, se emplean diferentes tácticas de venta promocional, “como regalos, reuniones, viajes y comidas para la promoción de un medicamento especial; anuncios en revistas; y muestras gratuitas para recordar constantemente al médico el nombre del medicamento” (Civaner, 2012, p.227).

Para promocionar los productos, la industria farmacéutica ha utilizado como primera medida, visitantes médicos que se encargan de llevar la información actualizada y son la línea de unión entre la compañía y el médico, en oportunidades realizando labores de marketing relacional, y en otras, como mediador entre las compañías y los profesionales de la salud. Faraone et al., (2010), afirma que, los médicos en su relación con la industria farmacéutica por medio del visitador,

adquieren ciertos compromisos velados, de forma tal que, llegado el caso, sienten una obligación de corresponder a las atenciones, de forma sutil, con prescripciones.

La toma de decisiones de los médicos se ve influenciada en su mayoría por el costo de los productos y por las opciones de aquellos dentro las instituciones de salud donde laboran, más no por la publicidad o las estrategias de comunicación de la industria farmacéutica; lo que va en contravía de lo reportado por Civaner (2012), en sus investigaciones, donde se soportan los hallazgos respecto a las estrategias promocionales de la industria farmacéutica y se enuncia claramente que aquellas tienen como objetivo influir en la toma de decisiones del médico, utilizando la visita médica como una forma de contacto con los galenos que beneficia a las empresas de tres maneras específicas: “(a) la construcción de una amistad personal basada en la confianza, (b) el ejercicio de una sutil influencia, y (c) la creación de un sentido de endeudamiento” (Civaner, 2012, p.228).

Correlacionando la información obtenida del grupo focal y las entrevistas, con lo reportado por Civaner (2012) y Faraone et al., (2010), puede concluirse que, la estrategia más común de promoción y publicidad de la industria farmacéutica es la visita médica, ligada a otras, como la entrega de información clínica, regalos y mercadeo relacional.

Aunque la visita médica es la forma principal de acceso y relacionamiento con los profesionales de la salud, para estos profesionales no es la estrategia que agrega el mayor valor al mercadeo farmacéutico; anteponiéndole la educación médica continuada y la vinculación a charlas dentro del ramo como speaker. Para este caso particular, Bowman (1988) relaciona la importancia de la educación médica continuada para los profesionales de la salud y su vinculación como ponentes dentro del ramo farmacéutico, es la forma directa de mejorar su

reputación a nivel de colegaje, figurar dentro del área clínica y, además recibir información valiosa para su ejercicio profesional.

La información presentada por la industria farmacéutica por medio folletos, artículos científicos e investigaciones que dan sustento científico al uso de un medicamento, es relevante siempre y cuando se desvincule de las empresas, ya que, si se trata de investigaciones propias de la industria farmacéutica, aquellas pierden su valor teórico y científico, pues se perciben por los profesionales de la salud, como sesgadas hacia los resultados que se desean obtener; estas creencias son corroboradas por Hailu, Workneh y Kahissay (2021), quienes afirman que, las estrategias de publicidad y comunicación utilizadas por las compañías farmacéuticas, entre ellas los folletos, las invitaciones y la visita médica; son formas directas de influencia hacia el comportamiento de prescripción de los profesionales de la salud, y se reflejan en el aumento o la disminución de venta de un producto particular para una casa farmacéutica. Por su parte Nilan (2018), profundiza aún más en el tema de la promoción médica y las estrategias de comunicación y publicidad de las compañías farmacéuticas, para este autor la evidencia científica que se entrega a los médicos no es del todo cierta, lo que se ajusta a la percepción de los profesionales de la salud.

La hipótesis del trabajo se prueba, puesto que, las estrategias mercadeo de la industria farmacéutica tienden solamente al merchandising para la promoción de productos frente al prescriptor, y al marketing relacional, aunque existen otras formas de impulsar los productos de las compañías, como el uso de estrategias centradas en actividades no académicas, de tipo comercial, que generan nuevas formas de comunicación y publicidad; estas no tienen tanto impacto dentro del gremio como las primeras, siendo un medio efectivo para influir en la toma

de decisiones médicas, de acuerdo con Hailu, Workneh y Kahissay (2021), la promoción médica como una de las estrategias más usadas por las compañías farmacéuticas, al igual que la educación médica continuada y el uso de objetos de merchandising influyeron en el comportamiento de prescripción médica, favoreciendo a ciertas empresas farmacéuticas por la cercanía con los visitantes médicos y el compromiso generado por las actividades de relacionamiento y apoyo a la educación continuada.

La visita médica se entiende como un método de acercamiento entre la industria y los profesionales de la salud, que normalmente está acompañada de información científica para sustentar las tesis y teorías de las compañías farmacéuticas; información que pierde valor al momento de relacionarla con los productos y hacerla comercial; esta afirmación es acorde a lo expresado por Nilan (2018), quien establece

gran parte de la literatura promocional es presentada por los representantes médicos durante la visita de su médico y en virtud de la falta de credibilidad científica de los datos representados en la literatura o debido a la naturaleza comercial de la visita del representante, la práctica de la promoción de medicamentos a través de la literatura a menudo pierde su importancia como un método eficaz de difusión de la información más reciente sobre medicamentos (p. 1662).

Existe una influencia fuerte de la industria farmacéutica en la toma de decisiones de los médicos respecto a la prescripción, lo que genera un sesgo al momento de recomendar uno u otro producto; en este caso juega un papel fundamental la experiencia y edad del médico, pues a menor edad, mayor influencia de las casas comerciales, y a mayor edad, menor es este tipo de

acercamiento. Lo anterior a la luz de lo expresado por Vashi y Latkowski (2012), cuando afirman que, el proceso de toma de decisiones de los médicos se ve altamente influenciado por la industria farmacéutica, desde regalos, muestras de productos y la información basada en la evidencia hacen que, el profesional de la salud se parcialice en sus dictámenes, muchas veces eligiendo medicamentos comerciales por encima de los genéricos que abaratan los costos, pero de los que no se tiene contacto con la compañía, de allí que, las decisiones que se toman, se enmarcan en principios éticos, reglamentos y normas morales pero que se ven opacados por la afinidad hacia una casa farmacéutica en particular. De igual manera, Larkin et al. (2021), sustenta que los profesionales de la salud toman decisiones directamente influenciados por la promoción de medicamentos, que impacta de forma directa y racionalmente en el juicio de quienes los prescriben;

se reporta una consciente asociación entre la interacción médica con la industria farmacéutica, y un inapropiado incremento en las tasas de prescripción, con baja calidad de la prescripción y/o aumento de los costos de prescripción. La prescripción inadecuada puede perjudicar a los pacientes, aumentar los costos y mermar la confianza de los ciudadanos en la asistencia sanitaria. (p. 2).

Podría entonces afirmarse, tal como lo sugieren en su investigación Ahmed y Saeed (2014), que

existe fuerte evidencia de que las asociaciones entre la industria y los médicos influyen el comportamiento de los últimos, tanto en relación con la toma de decisiones clínicas como en la promoción contraria a la ética de medicamentos. La

apertura y transparencia debieran ser los principios básicos que fundamenten la conducta de los médicos respecto de las empresas farmacéuticas (p. 1638).

Existen violaciones latentes hacia los códigos de ética y los códigos de conducta médicos por parte de la industria farmacéutica, que con ofrecimientos exagerados lleva a los especialistas a caer en una especie de conflicto de interés, que finaliza con exceso en prescripciones, recomendaciones de productos de una marca específica a los colegas y pacientes y, la pérdida de credibilidad de aquellos frente al gremio médico. De esta forma lo sostienen Hailu et al. (2021), para quienes

Independientemente de los códigos de práctica médica farmacéutica y el código de ética de la Organización Mundial de la Salud que regula la comercialización de medicamentos recetados, todavía existen prácticas comerciales poco éticas que influyen en las decisiones de los prescriptores que se apoyan en información sesgada que los compromete con la creación de mayores beneficios para la empresa (Hailu et al., 2021, p. 2).

No existen regulaciones veraces y eficaces sobre la ética aplicada al mercadeo farmacéutico que involucren a la industria farmacéutica y determinen qué tipo de prácticas son aceptadas y cuales no; de forma tal que su influencia en las decisiones médicas, queden blindadas de sesgos. Ejemplo de ello son las iniciativas destinadas a regular las interacciones entre los médicos y la industria, que aún son incipientes y deben mejorarse para garantizar unas normas éticas elevadas, de forma tal que los entes reguladores hagan un esfuerzo por difundir esta información entre los representantes médicos y los médicos, para que existan además de normas éticas,

organismos profesionales de médicos que supervisen la conducta profesional de sus miembros, sancionando a aquellos que transgredan las normatividades establecidas (Fadlallah et al., 2018).

La ética del marketing farmacéutico está supeditada a los objetivos y metas trazadas por las compañías, que se arriesgan indebida y desproporcionadamente a influenciar las conductas médicas desde la interacción con sus representantes, realizando todo tipo de conductas y estrategias de mercadeo para conseguir fidelizar al médico; así lo confirman en un estudio de 2020 de Avituv-Frenkel et al., donde comentan: “se puede argumentar que este tipo de marketing es incluso más peligroso de lo que se estima, ya que muchos médicos piensan que sus prácticas de prescripción no están influenciadas por las empresas farmacéuticas aunque acepten el contacto y sus regalos” (p. 1).

Los códigos de ética y reglamentos creados por la industria farmacéutica como una forma de respuesta a los señalamientos sociales de influencia en las decisiones médicas, son insuficientes cuando realmente se evalúan en el día a día de los profesionales de la salud y las compañías que promocionan productos farmacéuticos; de allí que sea importante recalcar al personal de tratamiento clínico la importancia de mantener el juicio profesional cuando se trata de pacientes y destacar los peligros potenciales de la exposición a productos publicitarios omnipresentes, de esta forma el concepto se reafirma por González-Rubio et al., en 2019, quienes entienden que, “gran parte del trabajo de un médico consiste en mantener su ética profesional y evitar las estrategias de marketing, la presión económica y otras consideraciones ajenas a la toma de decisiones sobre el bienestar de sus pacientes”. (p. 117).

De este modo, aunque los médicos y la industria farmacéutica mantienen un alto nivel de contacto, y la influencia entre ambos se percibe como limitada y sus regulaciones son poco

conocidas, existe una relación entre la conducta ante la industria y el entorno profesional de forma tal que pueden generar conflictos éticos en la toma de decisiones y un pobre manejo en los conflictos de interés en la práctica profesional, de allí que se haga necesaria, tal como lo sustenta Hailu et al. (2021), la formación profesional en estos temas para los especialistas y se blinden sus actuaciones desde la ética del gremio médico, descartando la injerencia directa de la industria farmacéutica con reglamentación clara y explícita que encuadre sus actuaciones dentro de un marco legal basado en la ética, que sea aplicable a todos en igualdad de condiciones y que respete la libertad de las empresas sin que aquella pueda ser el bastión de actos contra la ética y la moral social.

Referencias Bibliográficas

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.
- Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204.
- Ahmed, R. R., & Saeed, A. (2014). Pharmaceutical drug promotion practices in Pakistan: Issues in ethical and non-ethical pharmaceutical practices. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 20(11), 1630-1640.
- Alaminos, A., y Castejón, J. L. (2006). Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. Universidad de Alicante.
- Alshurideh, M., Al Kurdi, B., Abumari, A & Salloum, S. (2018). Pharmaceutical Promotion Tools Effect on Physician's Adoption of Medicine Prescribing: Evidence from Jordan. *Modern Applied Science*.
- https://www.researchgate.net/publication/328604442_Pharmaceutical_Promotion_Tools_Effect_on_Physician%27s_Adoption_of_Medicine_Prescribing_Evidence_from_Jordan
- American Marketing Association – AMA. (2007). Definitions of marketing. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- American Marketing Association - AMA. (2015). Dictionary. <https://www.ama.org/resources/Pages/Dictionary.aspx?dLetter=M>
- ANDI – Cámara de la industria farmacéutica. (2020). Cifras sector salud mercado

farmacéutico. http://www.andi.com.co/Uploads/CIFRAS%20SECTOR%20FARMA%20-%20CÁMARA.FARMA-ANDI.2020_compressed.pdf

Anjani, H. D., Irham, I., & Waluyati, L. R. (2018). Relationship of 7P Marketing Mix and Consumers' Loyalty in Traditional Markets. *Agro Ekonomi*, 29(2), 261-273.

Arancibia, M. (2021). Consideraciones éticas en la práctica médica. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 81(1), 163-166.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S07188162021000100163&script=sci_arttext&tlng=n

Arcila, R. (2016). Código de ética y transparencia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 222. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127050090012/html/index.html>

Arrellano, R. (2000). Marketing Enfoque América Latina. México: Mc Graw Hill.

Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5 (17), 23-29. https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf

Avituv-Frenkel, e., Israeli, D., Gold, A., Serfaty, D., & Strous, R. (2020). Minor gifts from pharmaceutical companies to doctors: A comparison between psychiatry and general medicine. *Indian journal of medical ethics*, 5(2).

Baptista, A., Seijo, C. Marketing ético como fundamento del bien común en organizaciones humanas. *Clío América*. 4(7), p. 116 – 132. <https://doi.org/10.21676/23897848.399>

Batthyány, K., Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial. Universidad de la República de Uruguay

Boletín de la Organización Mundial de la Salud. (2009). La publicidad directa al consumidor en la línea de fuego. *Recopilación de artículos*. 87, 565-644.

<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/09-040809/es/>

Booms, B.H. and Bitner, M.J. (1981). Marketing strategies and organization structures for service firms. En Donnelly, J.H. and George, W.R. (eds), *Marketing of Services*, American Marketing Association (pp. 47-51).

Bowman, M., Pearle, D. (1988). Changes in Drug Prescribing Patterns Related to Commercial Company Funding of Continuing Medical Education. *The journal of continuing education in the health professions*. 8, 13-20. doi: 10.1002/chp.4750080104

Calvo, M. (1995). Revista Farmaespaña, 7(2), 43 -55.
<http://www.farmaindustrial.com/digital-versions/magazines/pdf/70/magazine.pdf>

Casanovas, A. (2013). Legal Compliance: Serie de cuadernos sobre cumplimiento legal generalmente Aceptados. Madrid: Grupo Difusión.
https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/es/pdf/2016/12/Cuadernos_Legales_N12.pdf

Ceballos, J.R. (2014). Plan de Marketing Relacional para la Farmacia La Salud del cantón El Empalme. (Tesis de maestría). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1885/1/T-UCSG-PRE-ESP-CIM-9.pdf>

Civaner, M. (2012). Sale strategies of pharmaceutical companies in a “pharmerging” country: The problems will not improve if the gaps remain. *Health Policy*, 106, 225–232. doi: 10.5152/tcb.2014.005

Código de conducta empresarial de Abbott. (s.f.).

<https://www.medicine.abbott/content/dam/bss/divisionalsites/epd/pe/documents/ebook-es.pdf>

Código de conducta empresarial de Nestlé. (2007).

<https://empresa.nestle.es/sites/g/files/pydnoa431/files/es/libreria-documentos/documents/publicaciones/codigo-conducta-empresarial-nestle.pdf>

Código de ética AFIDRO. 2019. AFIDRO. <https://afidro.org/wp-content/uploads/2020/05/CodigodeEticafeb18.pdf>

Código de Ética de AstraZeneca. (s.f).

<https://www.astrazeneca.com/content/dam/az/Sustainability/2019/SustResources2019/Code%20of%20Ethics%20in%20Spanish.pdf>

Código de ética de dispositivos médicos de la ANDI. (2014).

<http://www.andi.com.co/Uploads/CÓDIGO%20DE%20ÉTICA%20DE%20DISPOSITIVOS%20MEDICOS.%202015.pdf>

Consultorsalud. (2019). AFIDRO establece nuevo código de ética en la industria farmacéutica. [Entrada de blog]. <https://consultorsalud.com/afidro-establece-nuevo-codigo-de-etica-en-la-industria-farmaceutica/>

Corella, J. (1998). ¿Qué es el marketing? En A. Gobierno de Navarra. (Eds.), *Introducción a la gestión del marketing en los servicios de salud*. (pp.1-225).

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>

- De Anca, A. (2013). Marketing en la industria farmacéutica. *Revista Cuadernos de Tomás*. 1(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4462490>
- De la Fuente, L. (2016). Fijación coherente de precios en la farmacia. *Gestión*, 30 (3), 9-11. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932416546673>
- Edmunds, H. (1999). The focus group research handbook. NTC/Contemporary Publishing Group, Chicago.
- Fadlallah, R., Alkhaled, L., Brax, H., Nasser, M., Rajabbik, M. H., Nass, H., ... & Akl, E. A. (2018). Extent of physician–pharmaceutical industry interactions in low-and middle-income countries: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, 28(2), 224-230.
- Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., & Tamburrino, M. (2010). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34),485-497. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115835020>
- Frías, D. (2007). Marketing Farmacéutico. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gagnon M., Lexchin, J. (2008) The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States. *PLoS Med.* 5(1), p 25-33. doi: 10.1371/journal.pmed.0050001
- Galindo, Y. V., y Romo A. (2019). *Análisis del marketing farmacéutico en Colombia basados en la sostenibilidad y competitividad* (Doctoral dissertation, Universidad Santiago de Cali).

Garcés, G., Colán, C., Sánchez, A., Gómez, G., Canchig, F. y López, F. (2010). Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1),5-9. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100003&lng=es&tlng=es

García, MJ., Rodríguez, F., Carmona, L. (2009). Validación de cuestionarios. *Reumatol Clin*, 5(4), 171–177. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X09000497>

Gibson, J. L. (2013). Pharmaceuticals and medications industry. *Salem Press Encyclopedia*.

Godás, L. (2007). Promoción y comunicación. Concepto y aplicaciones. *Ámbito farmacéutico*. 26(4), 96-102. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-promocion-comunicacion-concepto-aplicaciones-13101545>

Godínez, R., Aceves P. (2014). El surgimiento de la industria farmacéutica en México (1917-1940). *Rev. mex. cienc. Farm.*, 45(2).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000200007

Gómez, Á. (2011). Estudio empírico sobre el impacto del marketing relacional en la rentabilidad de los negocios en escenarios con contractuales. *Tesis de Maestría*, 1-113.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8123>

Gómez A, Latorre, C., Nel, CJ (2007). Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud. *Persona y Bioetica*, 11 (28), 23-38.
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n1/v11n1a03.pdf>

Gómez, L. y Uribe, J. (2016). Marketing Relacional: La evolución del concepto. *Revista*

ESPACIOS. 37(25), 11-26.

https://www.researchgate.net/publication/327108062_Marketing_Relacional_La_evolucion_del_concepto

Gönül, F. F., Carter, F., Petrova, E., & Srinivasan, K. (2001). Promotion of Prescription Drugs and Its Impact on Physicians' Choice Behavior. *Journal of Marketing*, 65(3), 79–90. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.79.18329>

Gronroos, C. (1994). From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. *Asia-Australia Marketing Journal*, 2(1), 9-29.

González-Rubio, R., Escortell-Mayor, E., Cura González, I. D. (2019). Industria farmacéutica y formación sanitaria especializada: percepciones de los MIR en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 33, 112-118.

Gutiérrez, O. (2008). La metodología de las ciencias económicas y empresariales. *Perspectivas*, 9-44.

Hailu, A. D., Workneh, B. D., & Kahissay, M. H. (2021). Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. *BMC public health*, 21(1), 1-15.

Hepler, C., & Strand, L. 1990. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 47(3), 533-543. doi: 10.1093/ajhp/47.3.533

Iglesias, A. (2014). *Merchandising: evolución reciente y tendencias futuras en el sector del gran consumo. cualitativa* (Tesis de maestría).

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/496/retrieve>

Jamilena, D. (2001). Distribución farmacéutica: Evolución y situación actual. *Distribución y consumo*, 59 (11), 63-77.

https://www.researchgate.net/publication/28053754_Distribucion_farmaceutica_Evolucion_y_situacion_actual

Juan, S., Roussos, A. (2010). *El focus groups como técnica de investigación cualitativa* (Tesis de maestría). http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf

Hamui, A., Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. doi:10.1016/S2007-5057(13)72683-8.

Hekis, H. R., Cavalcante, K., Furukava, M., De Medeiros, R., Dantas de Oliveira, I., & Souza Alves, R. L. (2014). A Indústria Farmacêutica E a Importância Estratégica Dos Propagandistas De Medicamentos: Estudo Com Colaboradores Em Natal/Rn. *Holos*, 4(30), 317 - 333. doi: 10.15628/holos.2014.1341

Hernández, L., López, D. y Salcedo, O. (2019). Diseño del proceso de Marketing para estructurar un plan de negocio interno dirigido a PYMES en Colombia. *Revista ESPACIOS*, 40(13), 3-13.

Hoyos, R. (2015). Plan de marketing. Diseño, implementación y control. Bogotá, Colombia: Ecoe ediciones.

Kanagal, N. (2009). Role of Relationship Marketing in Competitive Marketing Strategy. *Journal of management and marketing research*, 2, 1-17.

Khazzaka, M. (2019). Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. *BMC Health Serv Res*, 19, 80. DOI: 10.1186/s12913-019-3887-6

Kim, W., King, K. (2009). Product Category Effects on External Search for Prescription and Nonprescription Drugs. *Journal of Advertising*, 38(1), 5-20. doi 10.2753/JOA0091-3367380101

Kitzinger J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311-299. doi:10.1136/bmj.311.7000.299

Kotler, P., y Keller, K. (2012). *Dirección de Marketing*. México, México: Ediciones Pearson Educación.

Kotler, P y Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México, México: Ediciones Pearson Educación.

Ladeira W., Dalmoro, M., Maehler, A. y Araujo, C. (2011). Drug prescription practices in Brazil: a structural equation model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 5(4), p. 262-278. doi:10.1108/17506121111190103

La Fuente, S. (2013). Marketing relacional en la industria farmacéutica de la ciudad de Cochabamba. *PERSPECTIVAS*, (31), 63-86.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4259/425941261002>

Larkin, J., Pericin, I., Collins, M., Smith, S. M., Byrne, D., & Moriarty, F. (2021). GPs' perceptions of their relationship with the pharmaceutical industry: a qualitative study. *BJGP open*.

Lexchin J. (1997). What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 43, 941–945.

Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38-47.

Marmat, G., Jain, P. and Mishra, P.N. (2020), Understanding ethical/unethical behavior in pharmaceutical companies: a literature review, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2018-0016>

Martí, N. (2015). El plan de marketing en la oficina de farmacia. *Revista farmacia profesional*. 29(2), 15-17. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932415915929>

Martínez, G., Martínez, L., Rodríguez, M., Estrada, M., Cardona, J. (2012). Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, 41 (1), 5-20.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v41n1/v41n1a01.pdf>

Mays & Pope (1995). Qualitative Research: Rigour and qualitative research. *BMJ*, 311, 109-112. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6997.109>

Medical Information Group. (2015). Guide on medical information. São Paulo: Interfarma Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa.
<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/72-guide-on-medical-information-site.pdf>

Mediformplus. 2012. Promociones claves para el éxito. *Farmacia empresa*.26(6), 15-17.

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X021393241267802X>

Ministerio de la Protección Social. 2011. ABC de la publicidad de Medicamentos [versión PDF].

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/367911/ABC+Publicidad+de+medicamentos.pdf/9cf77477-1fa7-3a41-e654-e9dcfa699e07?t=1565042352300&download=true>.

Monferrer, D. (2013). Fundamentos de marketing [versión PDF].

<http://hdl.handle.net/10234/49394>

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1-216.

Morales, P., Urosa, B., & Blanco Á. (2003). Construcciones de escalas de actitudes tipo likert: una guía práctica. *Construcciones de escalas de actitudes tipo likert: una guía práctica*. 80-91

Mouton, D. (1997). Merchandising estratégico. [versión PDF].

<http://camimbu.com/?book&k=Merchandising+Estrategico&charset=utf-8&lang=es&source=docs.google.com>

Muhammad, A. & Ayub, K. (2015). Pharmaceutical Marketing Communication Strategies and Tools; Analysis of influence over physician's prescribing preferences. *Scholars Academic Journal of Pharmacy (SAJP)*. 4(4):232-239. <https://saspublishers.com/media/articles/SAJP-44232-239.pdf>

Narendran, R & Narendranathan, M. (2013). Influence of pharmaceutical marketing on

prescription practices of physicians. Faculty of Business - Papers (Archive).

<https://ro.uow.edu.au/buspapers/27>

Vashi, N. A., & Latkowski, J. A. M. (2012). The ethics of the medical-pharmaceutical relationship. *Clinics in dermatology*, 30(2), 188-191.

Organización Mundial de la Salud. (OMS) (1993). Criterios éticos de la OMS para la promoción de medicamentos. Ginebra. <https://digicollections.net/medicinedocs/#d/whozip09s>

Orlowski, J. P., Hein, S., Christensen, J. A., Meinke, R., & Sincich, T. (2006). Why doctors use or do not use ethics consultation. *Journal of medical ethics*, 32(9), 499–502.

<https://doi.org/10.1136/jme.2005.014464>

Panigrahi, A., Komal, P. (2018). Application of Integrated Marketing Communication in Pharmaceutical Industry. *Journal of Management Research and Analysis*. 5(2), 133-139.

<https://ssrn.com/abstract=3211777>

Peppers, D., y Rogers, M. (2004). Managing customer relationships: a strategic framework. United States of America: John Wiley & Sons Inc.

Ponce, R. (2013). Conflictos éticos y legales en la relación entre los médicos y la industria farmacéutica. (Tesis de maestría). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/551>

Porta, L., & Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. *Anuario digital de investigación educativa*, (14).

Portafolio. (20 de octubre de 2019). Sector farmacéutico mueve más de \$14 billones.

<https://www.portafolio.co/negocios/sector-farmaceutico-mueve-mas-de-14-billones-534762>

Quiroa, M. (2019). 7 P's del Marketing. <https://economipedia.com/definiciones/7-ps-del-marketing.html>

Rendón M., Villasís, M., & Miranda, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407.

Revista Redacción Médica. (18 de noviembre de 2020). Purdue Pharma deberá pagar la mayor multa farmacéutica de la historia.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/purdue-pharma-multa-farmaceutica-opiaceos-estados-unidos-historia--8985>

Rojo, AM. y Guardiola, E. (2017). Ética de la información médica en la industria farmacéutica: recomendaciones a partir de la primera. *BiD: textos universitaris de biblioteconomia i documentació*, 39. doi: <http://dx.doi.org/10.1344/BiD2017.39.18>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es

Sah S, Fugh-Berman A. (2013). Physicians under the influence: social psychology and industry marketing strategies. *J Law Med Ethics*. 41(3), 665-72. doi: 10.1111/jlme.12076

Saiz, E. (2012). Pfizer para una multa millonaria para eludir cargos de soborno fuera de

EEUU. Diario El País.

https://elpais.com/sociedad/2012/08/08/actualidad/1344443982_484816.html

Sanclemente, J. (2021). Compliance y derecho de la competencia . *Justicia*, 26(39), 255-272. <https://doi.org/10.17081/just.26.39.3920>

Schwartz, L.M., Woloshin, S. (2019). Medical Marketing in the United States, 1997-2016. *JAMA*. 321(1), 80–96. doi:10.1001/jama.2018.19320

Shultz, C. (2007). “Macromarketing,” in *Explorations of Marketing in Society*, G. Gundlach, L. Block & W. Wilkie, eds. Cincinnati: ITP / South-Western Publishers, for the American Marketing Association. 766-784.

Sierra, C. (2004). Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. *Insertos Médicos de Venezuela*. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>

Singh, P. (2015). Marketing Mix Strategies for FMCG in Rural India a Competitive Player in FMCG. *Global Journal of Enterprise Information System*, 2–6.

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (1998). Código de Ética Farmacéutica. https://www.sefh.es/sefhdescargas/archivos/Codigo_etico_final.pdf

Spriestersbach, A., Röhrig, B., Du Prel, J. B., Gerhold-Ay, A., & Blettner, M. (2009). Descriptive statistics: The specification of statistical measures and their presentation in tables and graphs. Part 7 of a series on evaluation of scientific publications. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(36), 578.

Taylor, S. y Bogdan, R. 1990. La entrevista en profundidad. En J Willey and sons (Eds), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. pp. 100-131.

<https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>

Vásquez, J., Gómez, K. y Rodríguez, S. (2010). Regulación en el mercado farmacéutico colombiano. *Revista de Ciencias Sociales*, XVI (2), 197-209.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=280/28016298002>

Villa, A., Moreno, L., García de la Torre, G. (2012). *Epidemiología y estadística en salud pública*. (1^{era} Ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Villareal, A. (2020). Del soborno al fraude masivo: las 196 multas a las farmacéuticas que combaten el virus. *Diario El Confidencial*.

https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-11-17/covid-19-farmaceuticas-multas-ilegales_2835035/

Wood, S.F., Podrasky, J., McMonagle, M.A., Raveendran, J., Bysshe, T., et al. (2017) Influence of pharmaceutical marketing on Medicare prescriptions in the District of Columbia. PLOS ONE 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186060>