



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Y VINCULACION CON LA COLECTIVIDAD**

**DIRECCIÓN DE POSGRADOS**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER  
EN PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA**

**TEMA: “ANÁLISIS ESTRATÉGICO SOBRE EL CONSUMO Y  
COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS  
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES GENÉRICOS Y DE  
MARCA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”**

**AUTOR: MASACHE GALVAN, CÉSAR AUGUSTO**

**DIRECTOR: ING. VACA, IVAN**

**SANGOLQUÍ**

**AÑO 2016**



## CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Centro de Posgrados

Programa de Maestría en Planificación y Dirección Estratégica

### CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación "*Análisis Estratégico sobre el consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales genéricos y de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito*", realizado por el señor César Augusto Masache Galván, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto, me permito acreditarlo y autorizar al señor César Augusto Masache Galván para que lo sustente y sea publicado.

Sangolquí, 08 de diciembre 2015

Ing. Iván Vaca Ramos, MBA  
Director de Tesis



**CENTRO DE POSGRADOS**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN**  
**ESTRATÉGICA**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, César Augusto Masache Galván, con cédula de identidad Nro. 1717718256 declaro que este trabajo de titulación *"Análisis Estratégico sobre el consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos genéricos y de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito"*, ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 15 de febrero del 2016

César Augusto Masache Galván

Ci: 1717718256



CENTRO DE POSGRADOS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN  
ESTRATÉGICA

AUTORIZACIÓN

Yo, César Augusto Masache Galván, con cédula de identidad Nro. 1717718256 autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación *"Análisis Estratégico sobre el consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos genéricos y de marca, en el Distrito Metropolitano de Quito"*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Sangoquí, 15 de febrero del 2016



César Augusto Masache Galván

Ci: 1717718256

## DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por darme todos los días la oportunidad de vivir, seguir adelante y ser una mejor persona en todos los aspectos.

A mi familia, mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida.

Al resto de mi familia, abuelitos, tíos, tías, primos y primas que su sola presencia me permiten ser feliz y lograr mis éxitos.

A mis queridos suegros y cuñado que son como mi segundo hogar.

Finalmente y de forma especial a mi familia, mi esposa Verónica y mis dos motivos y motores que mueven mi vida, mis hijos Valentina y Nicolás, mis regalos de Dios.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, a través del Centro de Posgrados, que me permitieron ingresar a sus aulas, cunas del conocimiento y sabiduría.

A un buen amigo y guía Armando Quintana, Coordinador del Programa de Maestría que con su paciencia supo guiarme durante el desarrollo de la maestría.

Por supuesto y de forma especial, a mi amigo y mentor Iván Vaca, Director de este trabajo de investigación por su invaluable ayuda y paciencia.

A todos mis amigos y conocidos que de una forma u otra pusieron su granito de arena para terminar el presente trabajo.

## INDICE DE CONTENIDOS

Certificado.....	ii
Autorización.....	iii
Autoría de responsabilidad.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Indice de contenido.....	vii
Indice de cuadros.....	ix
Indice de figuras.....	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Justificación.....	1
1.2. Alcance.....	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4. Problema.....	4
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Mercado Farmacéutico Mundial.....	7
2.1.1 Clasificación del Mercado Farmacéutico.....	9
2.1.1.1. Mercado OTC.....	9
2.1.1.2. Mercado ético.....	10
2.1.2. Mercado de medicamentos antiinflamatorios AINES.....	12
2.1.3. Mercado Farmacéutico Ecuatoriano.....	13
2.2. Medicamentos Antiinflamatorios no esteroideos.....	16
2.2.1. Medicamentos AINES de marca.....	18
2.2.1.1. Arcoxia® - (Etoricoxib).....	19
2.2.1.2. Mobic® - (Meloxicam).....	20

2.2.1.3. Mesulid® - (Nimesulida).....	21
2.2.1.4. Celebrex® - (Celecoxib).....	22
2.2.1.5. Voltaren® - (Diclofenaco).....	24
2.2.2. Medicamentos AINES genéricos.....	25
2.2.2.1 Diclofenaco.....	25
2.2.2.2. Meloxicam.....	27
2.2.2.3. Nimesulida.....	27
2.3. Análisis Estratégico e Investigación de mercado.....	28
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Cobertura Geográfica (Distrito Metropolitano de Quito).....	32
3.2. Segmento de investigación.....	33
3.2.1. Datos poblacionales y demográficos.....	33
3.2.2. Datos de salud.....	35
3.3. Metodología de la investigación.....	39
3.3.1. Entrevistas.....	39
3.3.1.1. Perfil de profesionales de salud entrevistados.....	40
3.3.1.1.1. Dr. Víctor Arauz.....	40
3.3.1.1.2. Dra. Yolanda Zapata.....	41
3.3.1.1.3. Dra. María Belén Mena.....	42
3.3.2. Encuestas.....	42
3.3.3. Población y muestra.....	43
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
4.1. Resultados de encuestas a clientes.....	47
4.2. Resultados de encuestas a farmacias.....	57
4.3. Resultados de encuestas a médicos.....	66
4.4. Conclusiones.....	74
CAPÍTULO V.....	81
ANÁLISIS ESTRATÉGICO.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	90

**INDICE DE CUADROS**

Cuadro No. 1 Estructura y contenido del Cuadro Nacional de medicamento básicos revisión novena, 2013.....	16
Cuadro No. 2 Venta de medicamentos antiinflamatorios AINES en valor.....	18
Cuadro No. 3 Descripción del medicamento ARCOXIA.....	19
Cuadro No. 4 Descripción del medicamento MOBIC.....	20
Cuadro No. 5 Descripción del medicamento MESULID .....	22
Cuadro No. 6 Descripción del medicamento CELEBREX.....	23
Cuadro No. 7 Descripción del medicamento VOLTAREN.....	25
Cuadro No. 8 Datos poblacionales del Distrito Metropolitano.....	44

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Marcas más importantes de laboratorios farmacéuticos.....	7
Figura 2: Logo de medicamento OTC o venta libre.....	10
Figura 3: Logo de medicamentos bajo prescripción médica.....	11
Figura 4: Comportamiento del mercado farmacéutico ecuatoriano en el periodo 2003 al 2012.....	14
Figura 5: Molécula de IBUPROFENO.....	17
Figura 6: Medicamento ARCOXIA.....	19
Figura 7: Medicamento MOBIC.....	21
Figura 8: Medicamento MESULID.....	21
Figura 9: Medicamento CELEBREX.....	23
Figura 10: Medicamento VOLTAREN.....	24
Figura 11: Medicamento Genérico Diclofenaco, La Santé.....	26
Figura 12: Medicamento Genérico Meloxicam.....	27
Figura 13: Medicamento genérico Nimesulida.....	28
Figura 14: Modelo básico de la planificación estratégica.....	29
Figura 15: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.....	47
Figura 16: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.....	48
Figura 17: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.....	49
Figura 18: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.....	50
Figura 19: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.....	51
Figura 20: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.....	52
Figura 21: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.....	53
Figura 22: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.....	54
Figura 23: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 9.....	55
Figura 24: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 10.....	56
Figura 25: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.....	57
Figura 26: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.....	58
Figura 27: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.....	59

Figura 28: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.....	60
Figura 29: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.....	61
Figura 30: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.....	62
Figura 31: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.....	63
Figura 32: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.....	64
Figura 33: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 9.....	65
Figura 34: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.....	66
Figura 35: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.....	67
Figura 36: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.....	68
Figura 37: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.....	69
Figura 38: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.....	70
Figura 39: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.....	71
Figura 40: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.....	72
Figura 41: Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.....	73
Figura 42. Análisis FODA del Sector farmacéutico privado.....	81
Figura 43. Análisis FODA del Sector Público.....	82
Figura 44. Matriz de Crecimiento BCG de la industria farmacéutica.....	83

## RESUMEN

El presente estudio de investigación trata sobre el análisis estratégico relacionado con el consumo y comercialización de medicamentos analgésicos antiinflamatorios no esteroideos AINES en el Distrito Metropolitano de Quito, del cual se derivan los objetivos de conocer las tendencias y prácticas actuales de los consumidores, farmacias y profesionales de salud. La forma de recolección de datos fue realizada mediante entrevistas a tres profesionales con experiencia e influencia relevante en el sector privado y público, además de las encuestas para los diferentes segmentos: consumidores, farmacias y médicos de los cuales se obtuvieron los resultados presentados en el presente trabajo y que permiten conocer la realidad sobre este tema y que faciliten el planteamiento de las acciones y medidas a tomar por las empresas farmacéuticas y el Estado. Se observa un incremento en el consumo, expendio y prescripción de medicamentos genéricos, la preferencia por una marca de cadenas de farmacia específica, que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES es abundante y que influye en el consumo de estos. Se observa también que los AINES son el grupo terapéutico de mayor volumen de venta seguido de cerca por los antibióticos. Que existe un mayor control y visitas de inspección por parte de la Autoridad Sanitaria y que la normativa de una forma lenta va tomando efecto en los entes regulados. Con esto, luego del análisis estratégico, se plantean recomendaciones tanto para el sector privado como público con la finalidad de mejorar, fortalecer e incrementar sus funciones, responsabilidades e interés dentro del ámbito de su competencia.

### Palabras claves:

- **MEDICAMENTOS AINES**
- **GENÉRICOS**
- **MARCA**
- **CONSUMO**
- **PRESCRIPCIÓN**

## **ABSTRACT**

This research study is about the strategic analysis related to the consumption and marketing of nonsteroidal anti-inflammatory pain medications AINES (acronym in Spanish) in the Metropolitan District of Quito, from which the objectives of knowing the current trends and practices of consumers, pharmacies and health professionals are derived. The data collection form was done by interviewing three professionals with relevant experience and influence in the private and public sector, in addition to the surveys for different segments: consumers, pharmacies and doctors from which the results presented in this paper were obtained and which allow to know the reality on this issue and facilitate the approach of the actions and measures to be taken by the pharmaceutical companies and the State. An increase in consumption, sale and prescription of generic drugs is observed, the preference for a specific brand of pharmacy chains that the advertising and promotion of AINES drugs is plentiful and that it influences the consumption of these. It is also noted that the AINES are the higher sales volume therapeutic group followed closely by antibiotics. There is a greater control and inspections by the Health Authority and that the regulations are slowly taking effect on the regulated entities. With this, after the strategic analysis, recommendations are made for both the private and public sectors in order to improve, strengthen and increase its functions, responsibilities and interests within the field of its competence.

### **Key words:**

- **AINES DRUGS**
- **GENERICS**
- **BRAND**
- **CONSUMPTION**
- **PRESCRIPTION**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. Justificación**

Se ha planteado realizar el análisis estratégico respecto al consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos genéricos y de marca en el Distrito Metropolitano de Quito, debido a que la mayor parte de la población tiene la percepción que los medicamentos de marca tienen mayor efectividad y seguridad en comparación a los genéricos. Esto es contradictorio a la regulación vigente al respecto, ya que el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública ha establecido como norma, la obligatoriedad de los profesionales de la salud de recetar medicamentos genéricos como su primera opción, por su bajo costo, con la finalidad de brindar un beneficio económico a la población y al mismo tiempo dinamizar la producción nacional de los medicamentos genéricos en el país. Se intentará además verificar el impacto de dicha disposición estatal sobre la comunidad.

Para llevar a cabo esta investigación se ha escogido a los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos AINES, por ser uno de los grupos terapéuticos más vendidos según lo comentan y ratifican el Doctor Víctor Arauz, Asesor de la Organización Panamericana de Salud OPS en Ecuador, la Dra. María Belén Mena, Profesora de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador y la Dra. Yolanda Zapata, Presidenta de Colegio de Farmacéuticos de Pichincha, además de las cifras que nos muestran años anteriores obtenidos por IMS.

Otro punto importante por mencionar, que justifica el tema de investigación, es la variabilidad del mercado en salud, según Diego Rosselli, Presidente de ISPOR Colombia 2012, el comportamiento de la oferta y la demanda de servicios de salud es bastante atípico, es decir, se trata de un mercado con imperfecciones, por ejemplo, una demanda derivada, se trata de un sujeto que requiere tratamiento para su patología, no está deseando dicho tratamiento como desearía tener una casa nueva, el sujeto realmente

necesita dicho tratamiento. Otro tipo de asimetría según Diego Rosselli, es la llamada “asimetría de la información”, en la cual, por lo general, el prestador del servicio y el usuario que lo recibe no poseen el mismo nivel de conocimiento, que es un requisito para que un mercado opere satisfactoriamente. Otra asimetría, es que en salud, el que paga por un servicio no es el mismo que lo demanda, lo cual conlleva a la conclusión, que el precio no sería un factor de equilibrio entre la oferta y la demanda.

Con estas situaciones se puede señalar que el mercado de salud, donde está incluido el mercado farmacéutico, es complicado, donde coexiste una demanda insatisfecha con una demanda innecesaria, que en otras palabras se puede definir como un uso irracional de los bienes y servicios en salud, dando como resultado en muchas de las veces un mal gasto de los bienes y recursos del Estado o un sobreendeudamiento en medicamentos en los hogares ecuatorianos.

Por lo expuesto, se considera que, el presente estudio servirá como referencia a las autoridades competentes en salud al momento de tomar decisiones en lo relativo al consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos a nivel nacional, lo cual podría conllevar a cambios en las políticas, regulaciones y normativas afines ya existentes, de igual forma servirá como documento de referencia a la industria farmacéutica para conocer las tendencias y posibles mercados de ventas para los medicamentos genéricos o de marca.

## **1.2. Alcance**

El presente proyecto de investigación pretende mostrar la realidad actual en lo relativo al consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos AINES de marca y genéricos en la ciudad de Quito, detallar cómo han influenciado las leyes actuales al momento de prescribir y dispensar medicamentos AINES en los pacientes que acuden a la atención de salud privada y pública, de que manera afecta la publicidad y

promoción de los medicamentos al momento de consumirlos o adquirirlos, con esta información, se pondrá en consideración de los lectores e interesados, un análisis estratégico planteando recomendaciones y sugerencias tanto para la industria farmacéutica como a las Instituciones Públicas de Salud, que les permita tomar decisiones o definir estrategias para mejorar su situación frente al uso y consumo de AINES.

Utilizando encuestas dirigidas al consumidor, médicos y farmacias distribuidas en la ciudad de Quito y entrevistas a profesionales de salud que trabajan y tienen experiencia con medicamentos AINES de marca y genéricos como medios de obtención de datos, se pretende sustentar la situación real dentro del presente estudio investigativo, permitiendo emitir conclusiones, recomendaciones, y sugerencias pertinentes y apegados a la situación actual donde el Gobierno realiza esfuerzos para promover el uso de medicamentos AINES, mientras la industria piensa en estrategias y métodos de ventas de medicamentos de marca que permitan mantener sus ingresos elevados, donde el único afectado es el consumidor final. Con esta investigación se pretende brindar una fuente de información para la toma de decisiones con un análisis estratégico robusto y fundamentado en datos recolectados, que servirán tanto para el sector público como privado de salud.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Realizar el análisis estratégico sobre el consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos genéricos y de marca en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la tendencia mayoritaria de consumo por parte de pacientes de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos genéricos y de marca en el Distrito Metropolitano de Quito, por medio de la recopilación de datos.

- Determinar la tendencia mayoritaria de comercialización en las farmacias del centro, sur y norte del Distrito Metropolitano de Quito de los medicamentos antiinflamatorios no esteroidales genéricos y de marca.
- Determinar el porcentaje de médicos que prescriben medicamentos antiinflamatorios no esteroidales genéricos y de marca en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Definir el escenario actual en lo relativo al consumo y comercialización de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales genéricos y de marca en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### **1.4. Problema**

Se conoce que la industria farmacéutica mundial desarrolla, produce y comercializa sus medicamentos bajo licencias que les otorgan un mercado sin competencia por un tiempo aproximado de 20 años, por lo que, podemos mencionar que, el mercado farmacéutico en general y el ecuatoriano en particular, se encuentra en continuo cambio monopolizado por las grandes marcas, día a día se presentan nuevas exigencias por parte de médicos y pacientes, por lo que, los laboratorios farmacéuticos desarrollan continuamente medicamentos los cuales están pensados y diseñados originariamente para aliviar dolencias, sanar enfermedades y mejorar la salud de quien los consume, gastando enormes sumas de dinero en su síntesis, investigación y desarrollo, lo que se traduce, en un alto interés de mercado, es decir, recuperar lo invertido; para lo cual, la industria implementa diversas estrategias, como por ejemplo: el bombardeo de publicidad en los medios y la promoción con un amplio equipo de ventas, lo cual afecta directamente tanto al paciente como al médico prescriptor, con precios elevados, según lo menciona el Doctor Víctor Arauz, Asesor de Organización Panamericana de Salud, 2015.

El sistema de fijación de precios incentiva a las empresas farmacéuticas a distorsionar los costos de cada uno de sus productos, para así obtener autorizaciones de precios mucho más altas. La escasa influencia de los precios fijados con la normativa actual se demuestra al considerar que los productos de marca se comercializan en promedio con un 28% por debajo del precio autorizado, mientras que en los medicamentos genéricos la diferencia es de 21%, esto se debe a que si bien es cierto un laboratorio tiene un precio fijado y autorizado alto, no puede llegar a su techo ya que los otros laboratorios ofrecerían un menor precio y ganarían ventaja competitiva. (IMS, 2011).

Además el margen que tienen es un colchón de seguridad en caso que necesiten subir el precio de sus productos sin necesidad de solicitar una revisión de precios al estado, ya que para esto es necesario cumplir con una serie de requisitos, haber pasado una determinada cantidad de años desde la última revisión y que hayan ocurrido ciertos cambios macroeconómicos que justifiquen el incremento en los costos.

Por otro lado, y de acuerdo con los estudios realizados en el país y a nivel regional, podemos mencionar que, uno de los grupos farmacéuticos más frecuentes en la automedicación y prescripción son los AINES (antiinflamatorios no esteroideos), antigripales y antibióticos, seguidos por antihistamínicos, sedantes, antidiarreicos y vitaminas." (Cuvi, 2010)

No se puede olvidar de mencionar, lo fluctuante del mercado farmacéutico, considerado como un mercado caótico que no se autocontrola, lo afirma Diego Rosselli, es decir, no tiende al equilibrio, de hecho todos los países del mundo, tanto, los ricos como los pobres, comparten el fenómeno del encarecimiento progresivo de sus servicios de salud, gobernado por medicamentos costosos, y un mal uso o abuso de estos, lo que se traduce en un alto gasto en salud para los Estados. (Mora, 2012)

En conclusión de lo antes descrito, uniendo lo fluctuante del mercado farmacéutico con el uso, muchas de las veces, irracional de los

medicamentos, nos da como resultado un problema sanitario significativo, donde prima el difícil y costoso acceso a los medicamentos, en especial a, aquellos productos para enfermedades crónicas o aquellas consideradas como catastróficas, donde los medicamentos genéricos pretenden ser la solución pero debiendo luchar con la idiosincrasia tanto del personal sanitario como de los pacientes, que no confían en estos, dando una mayor acogida a los medicamentos de marca, siendo estos costosos y muchas de las veces inaccesibles, generando monopolios de mercado que llegan a influenciar de manera directa las políticas y normas estatales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Mercado Farmacéutico Mundial

La industria farmacéutica mundial, es un sector empresarial dedicado a la fabricación y manufactura de productos químicos con fines medicinales que son utilizados para el tratamiento y prevención de las enfermedades, obteniendo grandes beneficios económicos por ello, solamente, en Estados Unidos, su población gastó en medicamentos aproximadamente 240 mil millones de euros, seguido de Japón con 81 mil millones y China con 60 mil millones, según datos de IMS en el 2011.

Según Mora, esta industria está sujeta a una variedad de leyes y reglamentos con respecto a las patentes, los datos de prueba y la comercialización de fármacos seguros y eficaces; se puede señalar que el sector farmacéutico es actualmente uno de los sectores empresariales más rentables e influyentes del mundo, lo cual produce al mismo tiempo elogios por sus contribuciones en beneficio de la salud, y controversias por sus estrategias de marketing y costosas campañas publicitarias para influenciar en los gobiernos de turno, con la finalidad de aumentar los precios, extender sus patentes y con ello sus beneficios empresariales, a sabiendas de la enorme inversión que ellos realizan al momento de investigar y desarrollar nuevas moléculas.



**Figura 1:** Marcas más importantes de laboratorios farmacéuticos.

**Fuente:** (IMS, 2011)

La mayor parte de las empresas farmacéuticas tienen carácter internacional y poseen filiales en muchos países. Este sector, tecnológicamente muy adelantado, da empleo a muchos profesionales universitarios, como biólogos, ingenieros, microbiólogos, farmacéuticos, farmacólogos, médicos, físicos, veterinarios y estadistas, entre otras ramas, así como diplomados en enfermería.

Estos profesionales trabajan en investigación y desarrollo (I+D), producción, control y aseguramiento de la calidad, estudios clínicos, Farmacovigilancia, marketing, representación médica, relaciones públicas o administración general.

Según Kotler (1996), "Mercado es el conjunto de consumidores potenciales que comparten una necesidad o deseo y podrán estar dispuestos a satisfacerlo a través del intercambio con otros elementos de valor." Originalmente el término mercado se refería al lugar donde compradores y vendedores se reunían para intercambiar sus mercancías. Sin embargo, Kotler (1996), lo define como "el conjunto de compradores y vendedores que realizan transacciones sobre un producto específico o una clase de productos, es decir los compradores constituyen el mercado y los vendedores la industria."

En otras palabras, el mercado farmacéutico tiene ciertas diferencias derivadas del mismo concepto. Emilio Atmella Benavent, 1996, experto en marketing español, expone al mercado farmacéutico como el volumen de ventas (unidades y valores) generados por los prescriptores de un determinado tipo o clase de productos utilizados para diversas patologías, es decir, que el rol que pueda cumplir el médico prescriptor es fundamental para sus ventas, por eso, una empresa, que no cuente con un fuerte equipo de visitadores médicos tendría graves problemas para introducirse en el mercado, sin dejar de lado las enormes campañas publicitarias. (Mora, 2012)

Por lo tanto, el mercado farmacéutico, en su más completa expresión, revisa la forma en que se aplican las leyes del comercio como tal y realiza un

análisis riguroso de cómo se encuentra actualmente un producto con los fenómenos que se van presentando en el ámbito que se desenvuelve la empresa, es decir, realizan una proyección a futuro y se adelanta para evitar inconvenientes con sus finanzas y lanzamientos de nuevos productos. (Mora, 2012)

También es válido mencionar que, en el mercado existe una amplia variedad de productos farmacéuticos que en varias ocasiones agobian al médico y al paciente, quienes son avasallados por la publicidad y las opciones de tratamiento. El enfermo se encuentra en la encrucijada de decidir entre numerosas posibilidades para mitigar su padecimiento: puede visitar a un médico quien, en la práctica privada, probablemente le recetará medicamentos costosos disponibles en una farmacia formal; quizá consultar a dueño de la farmacia, que muchas veces no es profesional, quien le recomendará tratamientos más baratos, pero de dudosa efectividad: o, por último, ser víctima de la seducción de los productos “milagro” promocionados en los medios masivos de comunicación, cuya calidad y eficacia son inciertas. Todo esto impacta en el mercado farmacéutico, donde el consumidor final es quien se ve influenciado con mayor intensidad. (Mora, 2012)

### **2.1.1 Clasificación del mercado farmacéutico**

El mercado farmacéutico se divide en dos tipos: el mercado ético y el mercado de productos de venta libre o mercado OTC (Over The Counter).

#### **2.1.1.1 Mercado OTC**

Es aquel donde la venta se realiza sin receta, es decir sin prescripción médica, en este mercado el farmacéutico o dueño de la farmacia juega un papel importante ya que es quien puede incrementar de acuerdo a su conveniencia las ventas de un producto; sin embargo, esto puede ocasionar problemas tanto para el paciente como para el farmacéutico y por supuesto al producto en sí, en virtud, que al no realizar un diagnóstico previo puede

expendir un medicamento equivocado o dosis equivocada que termine en la aparición de una reacción adversa grave que incluso puede llevar a la muerte.



**Figura 2:** Logo que significa: medicamento OTC o venta libre.

**Fuente:** (Google, 2015)

Este tipo de productos son habitualmente mal utilizados, a dosis excesivas, o mal indicadas, o tratamientos errados que no hacen más que empeorar el estado de salud de las personas y que puede traducirse en un gasto mayor por la atención en salud que pudiere presentarse.

#### **2.1.1.2 Mercado ético**

El mercado ético comprende un escenario médico en el que los productos bajo prescripción no pueden ser publicitados en medios masivos, y su promoción se realiza exclusivamente con estudios científicos a través del especialista de la salud quien decide la marca del producto y por ende el tratamiento del paciente. Entonces es cuando la actividad del marketing ético estará desarrollada por los visitantes a médicos, quienes tienen como labor principal trasladar estudios clínicos, literaturas, bibliografías, y muestras de un producto determinado, los cuales serán de utilidad para el médico al momento de tomar una decisión de qué producto prescribir.

Es importante recordar que para expender un producto ético se debe contar con la prescripción escrita del médico tratante de lo contrario no puede ser vendido. Sin embargo, en el Ecuador el dependiente de la farmacia, quien muchas veces no es farmacéutico y aun peor especialista de la salud, se toma la atribución de cambiar la prescripción por un producto genérico o recomendar otros productos éticos, lo cual podría afectar de forma directa al paciente, al médico y por supuesto al plan de ventas realizado por el laboratorio farmacéutico. (Mora, 2012)



**Figura 3:** Logo que significa: medicamentos bajo prescripción médica.

**Fuente:** (Google, 2015)

En el mercado farmacéutico es muy frecuente que el usuario esté menos informado sobre las características, eficacia y propiedades del producto, ya que esta información es privilegiada de forma oportuna al prescriptor (médico) que en este caso es el canalizador de la venta del producto. Existen factores que se deben tomar en cuenta para el análisis del mercado ético, los cuales son:

- La realidad socioeconómica y la cultura del país.
- El análisis de la competencia y sus ventajas.
- La segmentación del mercado.

Como en todos los mercados, existen quienes generan la venta y otros que realizan el gasto, se los define de la siguiente manera:

**Clientes que generan la venta, médicos.-** Sin ser los consumidores finales, son los principales clientes de toda empresa farmacéutica, ya que son ellos quienes prescribirán el producto. A este grupo es a donde están dirigidas todas las estrategias de marketing. (Mora, 2012)

**Clientes que generan rentabilidad a la empresa, pacientes.-** Quienes son el consumidor final y fundamentalmente requieren el diagnóstico de la patología por los médicos (clientes que generan la venta) para aliviar su dolencia a través de los productos farmacéuticos. (Mora, 2012)

### **2.1.2. El mercado de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales AINES.**

Se puede decir, que existen más de 40 clases de opciones terapéuticas a nivel mundial para tratar las enfermedades que aquejan la humanidad, sin embargo, la que tiene mayor presencia en el mercado son los antiinflamatorios ya que alcanzan el un alto porcentaje en ventas de todo el mercado farmacéutico, convirtiéndose en una de las clases terapéuticas más importantes para la industria. (Cuvi, 2010)

Sin embargo, se puede mencionar que los productos éticos pertenecientes a la clase terapéutica de antiinflamatorios han ido perdiendo participación en el mercado farmacéutico, debido a que los laboratorios no han desarrollado nuevos productos y más bien han aparecido copias, es decir, tenemos medicamentos AINES desarrollados hace muchos años que posiblemente no tengan el mismo efecto terapéutico esperado o aparezcan nuevas reacciones adversas, lo que tenemos son copias de estos con precios bajos que motivan al autoconsumo o mal uso.

La mayor cantidad de unidades vendidas en el mercado de antiinflamatorios se da debido a la automedicación, es decir, la decisión propia

del paciente en la ingesta de un medicamento sea este genérico o de marca, sin dejar de lado que otra causa de la alta demanda de medicamentos AINES es la prescripción, mucha de las veces, sin un diagnóstico efectivo, por parte de los profesionales de salud. (Cuvi, 2010)

Se debe establecer cuáles son las diferencias principales entre el consumo de un medicamento AINE genérico y uno de marca, ya que si bien el paciente toma la decisión de compra, esta se basa en el criterio del farmacéutico o dependiente de farmacia y es de quien depende si el medicamento prescrito o no por el médico es el adquirido, es decir, aunque las empresas farmacéuticas desarrollen estrategias constantemente para lograr un posicionamiento de su marca en el médico, son los farmacéuticos o los dependientes de las farmacias quienes realmente tienen injerencia en la venta de un producto. (Mora, 2012)

Entre las reformas de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, se ha obligado a que el médico especifique el principio activo en las recetas para que los pacientes puedan acceder a un medicamento genérico y por ende de menor precio. Sin embargo, al implementar esta reforma no se consideró puntos importantes sobre la percepción de las personas al momento de adquirir un medicamento sea genérico o de marca, lo que influye directamente en la implementación de dicha disposición. (Cuvi, 2010)

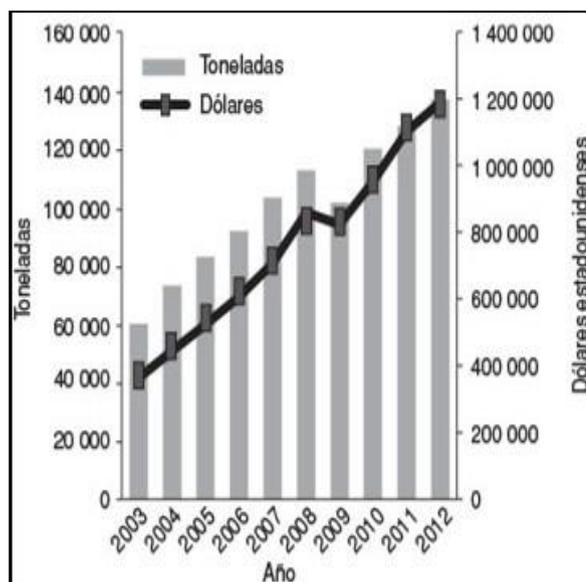
Para una compañía farmacéutica, el lanzamiento de un medicamento implica gastos para obtener y mantener una marca registrada, aseguramiento de calidad, estrategias de mercado y fuerza de ventas potentes. De tal forma, el desarrollo de un medicamento nuevo tiene un costo muy elevado, norma que rige para todos y los medicamentos AINES no son la excepción. (Mora, 2012)

### **2.1.3. Mercado Farmacéutico Ecuatoriano**

Debe distinguirse dos mercados en el sector farmacéutico: el privado y el público. El mercado privado corresponde a las ventas que se realizan en las farmacias del país y que en Ecuador corresponden a US\$1,200 millones de

dólares anuales y cuyo crecimiento ha disminuido significativamente en los últimos años (5% a junio de 2013), debido principalmente a la mayor compra pública. (Ayala, 2014) La demanda de medicamentos en el país está determinada por la prescripción de los médicos en los servicios médicos privados, la atención en la red pública integral de salud (RPIS) y por los usuarios. La demanda nacional depende en forma directa del precio del medicamento, el nivel de ingresos de la población, los mecanismos de adquisición, la estructura de la oferta y las regulaciones al acceso, manejo y uso de los medicamentos, en el marco del perfil epidemiológico de la población.

Si bien la normativa ecuatoriana vigente dispone la prescripción de medicamentos genéricos únicamente por parte de un profesional médico u odontólogo, no se realiza un control sistemático de la dispensación, en detrimento del uso adecuado de medicamentos.



**Figura 4:** Comportamiento del mercado farmacéutico ecuatoriano en el periodo 2003 al 2012.

**Fuente:** IMS, 2012

La demanda ecuatoriana de medicamentos no tiene concordancia con el perfil epidemiológico nacional ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria. El monto del mercado farmacéutico se ha incrementado en los últimos 5 años en un 55%.

De acuerdo a la información de IMS, este ascendió a más de 1'000.000 de dólares estadounidenses (USD) para el 2011, lo que representa un gasto anual per cápita de 14 USD según la Revista Panamericana de Salud. OPS en el 2014.

La capacidad que tiene la oferta para incidir en el mercado está establecida por las estrategias de mercadeo de los productores y distribuidores de medicamentos, que incluye, entre otros, la entrega de estímulos a instituciones, prescriptores, distribuidoras y farmacias. La estrategia utilizada por la industria farmacéutica y su relación con el prescriptor contribuyen a distorsionar la elección de los fármacos según su costo-efectividad. (Mora, 2012)

En la actualidad, y con la creación de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), la autoridad sanitaria nacional ha establecido una normativa que permitirá regular de mejor manera el mercado farmacéutico y la calidad de los medicamentos en el corto y mediano plazo. (Ayala, 2014)

La situación mundial no es muy diferente: la Organización Mundial de la Salud ha descrito que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o comercializan de manera inapropiada. Esto genera un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta libre o de venta bajo prescripción médica. En Ecuador, la Política Nacional de Medicamentos (PNM) está orientada a universalizar el acceso a medicamentos con el objetivo de asegurar la disponibilidad a toda la población. El Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, (CNMB) es un compendio donde se encuentran los medicamentos que deben estar disponibles en todas las dependencias públicas. (Ayala, 2014)

La última revisión del CNMB describe 397 principios activos, presentes en 533 formas farmacéuticas y 725 concentraciones diferentes, según el Consejo Nacional de Medicamentos CONASA en el 2013. En el cuadro 1, se detallan la estructura y contenido del Cuadro Nacional de medicamentos

básicos revisión novena aprobada en el año 2013, clasificado por código ATC y en porcentaje de principios activos y de formas farmacéuticas existentes.

**Cuadro 1:** Estructura y contenido del Cuadro Nacional de medicamentos básicos revisión novena.

Código ATC <sup>a</sup>	Descripción	Principios activos solos (%)	Formas farmacéuticas (%)
A	Tracto alimentario y metabolismo	7,6	7,9
B	Sangre y órganos formadores de sangre	8,1	7,0
C	Sistema cardiovascular	7,6	7,5
D	Dermatológicos	3,8	3,4
G	Sistema genitourinario y hormonas sexuales	4,0	3,6
H	Preparados hormonales sistémicos	3,1	2,7
J	Antiinfecciosos para uso sistémico	22,1	23,4
L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	14,7	12,9
M	Sistema musculo esquelético	3,1	3,2
N	Sistema nervioso	11,6	14,0
P	Antiparasitarios, insecticidas y repelentes	3,6	3,8
R	Sistema respiratorio	3,8	4,7
S	Órganos de los sentidos	4,0	3,8
V	Varios	2,9	2,3
	Total	100	100

Fuente: (CONASA, 2013)

En los últimos años los puntos de venta de las cadenas de farmacias se han incrementado pues brindan al consumidor final facilidades, mejores servicios y mejores precios. Este mercado se mueve principalmente por la difusión que los laboratorios realizan a los médicos a través del cuerpo de visitadores a médicos informándoles sobre sus productos y sobre nuevas moléculas o alternativas de eficiencia terapéutica. Si se considera sólo los laboratorios con ventas mensuales superiores a 20 mil dólares, en el mercado ecuatoriano existen actualmente 221 laboratorios, de los cuales 64 son de origen nacional. (Ayala, 2014)

## 2.2. Medicamentos Antiinflamatorios no esteroideos

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son un grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre. En este grupo se incluyen medicamentos tan conocidos y usados como el ácido acetilsalicílico (AAS), paracetamol, ibuprofeno, indometacina,

diclofenaco, piroxicam, etc. Se trata de fármacos que se han utilizado para aliviar síntomas como el dolor, la inflamación aguda y crónica y así han contribuido de forma muy importante a mejorar la calidad de vida del ser humano puesto que son de gran utilidad para controlar enfermedades incapacitantes como las enfermedades reumáticas. (Cuvi, 2010)

Algunos medicamentos AINES como el ASS, por ejemplo, además tiene una gran utilidad por su potencial como antiagregante, es decir, posee la propiedad de disminuir la capacidad de las plaquetas para unirse y formar trombos, por esa capacidad se usa en la prevención y tratamiento de enfermedades vasculares tan importantes y tan prevalentes en la actualidad como el infarto de miocardio o los accidentes vasculares cerebrales. Estos medicamentos, por su mecanismo de acción, pueden producir efectos no deseables en el organismo. Uno de los órganos diana donde pueden asentar estos efectos adversos es en el aparato digestivo. (Perez, 2012)



**Figura 5:** Molécula de ibuprofeno.

**Fuente:** (Google, 2015)

Estos efectos se relacionan con la irritación directa o indirecta del tracto gastrointestinal. La mayoría de las veces es leve y no da síntomas, pero pueden ser muy graves. Se estima su incidencia hasta en el 10% de los usuarios, cifra que asciende aún más en los pacientes geriátricos. Este efecto adverso depende de la inhibición de las prostaglandinas, unas moléculas que juegan un papel importante en la protección de la mucosa gástrica, pues

limitan la secreción ácida gástrica y estimulan la formación de mucus. Los AINES además de producir lesión local, reducen el flujo sanguíneo y dificultan el funcionamiento de las defensas en la mucosa del tubo digestivo. Los efectos secundarios gastrointestinales más frecuentes son: esofagitis, úlceras (siendo sus complicaciones más frecuentes hemorragia y perforación), gastroduodenitis, lesiones tóxicas y diarrea. (Perez, 2012)

### 2.2.1. Medicamentos AINES de marca

En el mercado local y mundial, existen más de 30 marcas de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos registradas, sin embargo, el 80% de la venta total de esta clase terapéutica la realizan únicamente ocho productos que representan el 20% de la oferta, según datos de IMS del 2011, por lo expuesto, y para fines de este estudio se detalla la información de los 5 primeros productos de los más vendidos. A continuación se detalla el volumen en ventas de medicamentos AINES en el 2011, si bien la información presentada es de dicho año, la tendencia del mercado está estimada al 2014, es decir, la participación de los medicamentos AINES en el mercado farmacéutico se mantiene como la más importante.

**Cuadro 2:** Venta de medicamentos antiinflamatorios AINES.

PRODUCTO	VENTAS HASTA SEPTIEMBRE 2011 (USD)
ARCOXIA	650.204
MESULID	403.537
MOBIC	278.783
CELEBREX	228.772
VOLTAREN	194.575
PREXIGE	156.162
NAPROXENO COPIAS	150.260
MOTRIN	68.109
PIROXICAM COPIAS	32.041
TENOXICAM COPIAS	5170

**Fuente:** IMS, 2011

### 2.2.1.1 ARCOXIA® - (Etoricoxib)

Es un analgésico antiinflamatorio, selectivo Cox2 de Laboratorio Merck Sharp & Dohme (MSD), al momento tiene 10 años en el mercado. Cabe destacar que ARCOXIA® es el producto número uno, prescrito bajo receta médica, en toda la industria farmacéutica ecuatoriana.



Figura 6: Medicamento Arcoxia.

Fuente: (Edifarm, 2015)

Para conocer sobre el producto se detalla una breve descripción como se detalla en el cuadro 3.

**Cuadro 3:** Descripción del medicamento ARCOXIA

Nombre comercial	<b>ARCOXIA®</b>
Principio activo	<b>Etoricoxib</b>
Mecanismo de acción	<b>Inhibidor selectivo COX2</b>
Dosis	<b>Oral: tabletas de 60, 90 y 120mg 1 vez por día</b>
Vía de administración	<b>Oral</b>
Efectos adversos	<b>Debilidad, fatiga, mareo, diarrea, indigestión, enfermedad tipo gripe, ardor, náusea, dolor de cabeza, edema y aumento de presión</b>
Presentaciones	<b>Caja por 14 tabletas de 60mg Caja por 14 tabletas de 90mg Caja por 14 tabletas de 120mg</b>

Fuente: (Edifarm, 2015)

En el mercado ecuatoriano, ARCOXIA® se ha posicionado de forma segura en el mercado de los AINES en estos últimos cuatro años, sin embargo, en el 2010 cayó cerca de tres puntos, debido a la aparición de nuevos productos genéricos en el mercado de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales AINES.

Si bien ARCOXIA® no tiene una copia de su molécula, la aparición de nuevas moléculas originales y sus copias causó que las ventas y por ende la participación de ARCOXIA® en el mercado local se vean afectados en el año 2010, sin embargo, poco a poco ha venido recuperando su volumen en ventas durante los últimos años. (IMS 2011)

#### 2.2.1.2. MOBIC® (Meloxicam)

Es un medicamento que tiene propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas, pertenece al Laboratorio BOEHRINGER INGELHEIM S. A. A continuación una breve descripción del principio activo:

**Cuadro 4:** Descripción del medicamento MOBIC

<b>Nombre comercial</b>	<b>MOBIC®</b>
<b>Principio activo</b>	<b>Meloxicam</b>
<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Analgésico, antiinflamatorio selectivo COX2</b>
<b>Dosis</b>	<b>Osteoartritis: 7.5mg/día. Si es necesario, la dosis se puede aumentar a 15mg/día. Artritis reumatoide: 15mg/día. Según la respuesta terapéutica, la dosis se puede reducir a 7.5mg/día. Espondilitis anquilosante: 15mg/día. De acuerdo a la respuesta</b>
<b>Vía de administración</b>	<b>Oral</b>
<b>Efectos adversos</b>	<b>Desórdenes en el sistema inmune: reacción anafiláctica, reacciones anafilactoides y otra hipersensibilidad inmediata.</b>
<b>Presentaciones</b>	<b>Comprimidos de 7.5mg, caja por 10 y 30 tabletas, comprimidos de 15mg, caja por 5, 10</b>

Fuente: (Edifarm, 2015)

MOBIC®, con más de 12 años en el mercado ecuatoriano, brinda la seguridad en cuanto a bioequivalencia, y aunque se ha realizado promoción constante, en los últimos cuatro años ha ido perdiendo participación frente a sus copias, que tienen un precio menor y una posible acción terapéutica similar. Sin embargo, la potente publicidad y promoción por parte del laboratorio titular de registro sanitario, lo mantiene entre los más vendidos del mercado, sumado a esto su alta efectividad al momento de calmar el dolor, en especial, en dolores fuertes.



**Figura 7:** Medicamento MOBIC  
**Fuente:** (Edifarm, 2015)

### 2.2.1.3. MESULID® (Nimesulida)

Es un fármaco antiinflamatorio con propiedades analgésicas, el cual actúa por inhibición de la síntesis de prostaglandinas al actuar sobre la Ciclooxygenasa 2 de forma tradicional, pertenece al Laboratorio Roche Ecuador S.A.



**Figura 8:** Medicamento MESULID,  
**Fuente:** (Edifarm, 2015)

Para conocer sobre el producto se realiza una breve descripción como se detalla en el cuadro 5.

**Cuadro 5:** Descripción del medicamento MESULID,

Nombre comercial	<b>MESULID®</b>
Principio activo	<b>Nimesulida</b>
Mecanismo de acción	<b>Antiinflamatorio no esteroideo con propiedades analgésicas y antipiréticas; es un inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa-2</b>
Dosis	<b>Oral: 100mg dos veces al día</b>
Vía de administración	<b>Oral</b>
Efectos adversos	<b>Desórdenes sanguíneos, desórdenes en el sistema inmune, en el metabolismo y nutrición, desórdenes psiquiátricos</b>
Presentaciones	<b>Comprimidos caja por 10 tabletas</b>

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

Mesulid es uno de los productos más populares del país ya que posee más de 15 años en el mercado ecuatoriano y aparentemente su eficacia terapéutica es inmediata; sin embargo, para el 2010, en varios países se realizó un estudio de la hepatotoxicidad causada en pacientes infantiles por el fármaco, con el cual se pudo concluir, que puede ser nocivo para la salud, esto conllevó a una decaída en ventas y por ende en participación de este producto en el mercado, además en nuestro país, el ex Instituto Nacional del Higiene “Leopoldo Izquieta Pérez” de la ciudad de Guayaquil generó un alerta de seguridad, prohibiendo su venta y administración en niños, situación que se mantiene hasta la actualidad según informes de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, e incluso esta decisión regulatoria fue adoptada por muchos otros países a nivel regional y mundial.

#### **2.2.1.4. CELEBREX® (Celecoxib)**

Está indicado para formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo, artritis reumatoidea, espondilartritis anquilopoyética, artrosis y

espondilartrosis, síndromes dolorosos de la columna vertebral, entre otros y pertenece al Laboratorio PFIZER.



**Figura 9:** Medicamento CELEBREX

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

En realidad CELEBREX® incrementó su participación en el mercado local gracias a la caída de ARCOXIA® tras el anuncio de prohibición para administración en pacientes geriátricos en los medios de comunicación. Al ser un medicamento antiinflamatorio no esteroideos de tercera generación obtiene una mayor ventaja en esta clase terapéutica ya que tienen un efecto de acción mucho más rápido y prologado.

**Cuadro 6:** Descripción de CELEBREX

Nombre comercial	<b>CELEBREX®</b>
Principio activo	<b>Celecoxib</b>
Mecanismo de acción	<b>Inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas, según se ha demostrado de</b>
Dosis	<b>Adultos: 75-150mg/ en dosis separadas Niños mayores de 12 meses: 0.5 a</b>
Vía de administración	<b>Oral</b>
Efectos adversos	<b>Ocasionales: trastornos gastrointestinales, mareo, vértigo, exantemas y aumento de las transformaciones en suero</b>
Presentaciones	<b>Comprimidos caja por 20 tabletas</b>

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

### 2.2.1.5. VOLTAREN® (Diclofenaco)

Está indicado en formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo, artritis reumatoidea, espondilartritis anquilopoyética, artrosis y espondilartrosis, síndromes dolorosos de la columna vertebral, entre otros y pertenece al Laboratorio NOVARTIS S. A.



**Figura 10:** Medicamento VOLTAREN  
**Fuente:** (Edifarm, 2015)

El principio activo de VOLTAREN® es Diclofenaco sódico que se lo ha venido utilizando a lo largo de los años, en realidad se puede decir que es uno de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos AINES más antiguos que existen y por esto los médicos lo han venido prescribiendo; sin embargo, VOLTAREN® como marca original ha mantenido un crecimiento en los últimos años gracias a la publicidad agresiva que mantiene, es por esto que VOLTAREN® se identifica como el mejor antiinflamatorio para los pacientes que optan por la automedicación y que los prescriptores lo recetan habitualmente.

**Cuadro 7:** Descripción de VOLTAREN,

Nombre comercial	<b>VOLTAREN®</b>
Principio activo	<b>Diclofenaco</b>
Mecanismo de acción	<b>Inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas, según se ha demostrado de forma experimental, las prostaglandinas desempeñan un papel importante en la aparición de la inflamación, el dolor y la</b>
Dosis	<b>Adultos: 75-150mg/ en dosis separadas (dismenorrea y ataques de migraña: hasta 200mg al día) Niños mayores de 12 meses: 0.5 a 3mg/Kg/día</b>
Vía de administración	<b>Oral y rectal</b>
Efectos adversos	<b>Ocasionales: trastornos gastrointestinales, cefaleas, mareo, vértigo, exantemas y aumento de las transformaciones en suero</b>
Presentaciones	<b>Grageas caja x 20 grageas; supositorios de 100mg caja por 100.</b>

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

### 2.2.2. Medicamentos AINES genéricos

En esta sección se detallará algunas características de los medicamentos genéricos similares a los detallados anteriormente, de índole comercial más que científico, todo esto en virtud, que al ser los mismos principios activos, deben tener las mismas características terapéuticas, mecanismos de acción, posología y de composición, según lo indicó la Dra. María Belén Mena, Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador y el Dr. Víctor Arauz, asesor de OPS, sin embargo, no concuerda con esto la Dra. Yolanda Zapata, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Pichincha, quien señala que actualmente no se podría comparar entre genéricos y de marca, en razón de que, los medicamentos genéricos no generan confianza entre los consumidores. La información se detalla en términos generales por principio activo.

#### 2.2.2.1. Diclofenaco

Su molécula de marca tiene el nombre comercial VOLTAREN® y es un producto que se ha venido utilizando desde hace mucho tiempo.

Pertenece al grupo de los AINES tradicionales, y sin duda es el mayormente utilizado por los médicos gracias a la seguridad cardiovascular y otras bondades por la que se ha caracterizado esta molécula.

Sin embargo, es importante mencionar que, toda la información técnico-científica en la que se fundamentan los medicamentos genéricos no cuentan con respaldos científicos propios, es decir, basan su seguridad y eficacia en estudios realizados por los laboratorios que desarrollan los principios activos originales, una de las causantes, para que sean de menor costo, ya que la industria invierte millones de dólares en el desarrollo de estudios clínicos en sus diferentes fases pre y pos autorización para comercialización.

Entre los medicamentos genéricos de Diclofenaco podemos nombrar a: Diclofenaco de Laboratorios Chile, Diclofenaco Genfar, Diclofenaco American Generics, Diclofenaco H.G. Diclofenaco La Santé, entre otros.



**Figura 11:** Medicamento Genérico Diclofenaco, La Santé.  
**Fuente:** (Edifarm, 2015)

Si bien es cierto que VOLTAREN® cuenta con gran presencia en el mercado de medicamentos AINES. Sus genéricos mantienen una alta participación en el mercado, lo que conlleva a pensar que el precio de alguna manera influye al momento de adquirir un medicamento. (IMS, 2011)

### 2.2.2.2. Meloxicam

Su molécula tiene el nombre de marca MOBIC® y su mecanismo de acción permite que se encuentre en la clase de AINES selectivos y de mayor uso a nivel hospitalario, según lo señala la Dra. Verónica Zambrano, Jefa de Farmacia del Hospital Clínica Pichincha, sin embargo, sigue compitiendo con el resto de medicamentos AINES ya que tienen la misma eficacia terapéutica.

En términos de ventas se puede mencionar que según datos de IMS del 2011, el estado de la molécula genérica frente a la participación con la que cuentan su original es significativo, es decir, las ventas de los medicamentos genéricos de Meloxicam es mayor que MOBIC®, entre los medicamentos genéricos que se comercializan en nuestro mercado tenemos: Meloxicam La Santé, Meloxicam Laboratorios Chile, Meloxicam MK, Meloxicam Química Ariston, Tecnoquímicas, entre otros.



**Figura 12:** Medicamento Genérico Meloxicam

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

### 2.2.2.3. Nimesulida

Su molécula de marca es MESULID®, al igual que MOBIC® está en el grupo de los medicamentos AINES selectivos pero a diferencia de otros genéricos, se ha visto afectada por la información de seguridad negativa que circula a nivel mundial sobre su producto de marca, de no administración en niños ya que causan severos eventos adversos.



**Figura 13:** Medicamento genérico Nimesulida.

**Fuente:** (Edifarm, 2015)

Entre los medicamentos genéricos que se comercializan tenemos los siguientes: nimesulida Neoquímica, nimesulida Apotex, nimesulida La Santé, nimesulida MK, nimesulida Química Ariston, nimesulida Genfar, nimesulida Tecnoquímicas entre otros.

### **2.3. Análisis estratégico e investigación de mercado**

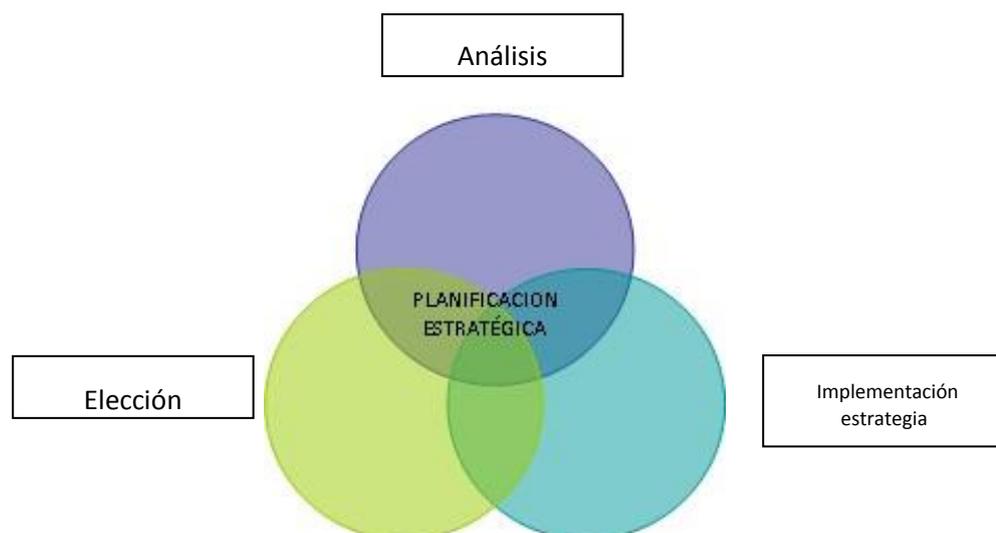
Para iniciar esta sección, se puede decir, que el concepto de estrategia es antiguo. Los generales griegos dirigían sus ejércitos tanto en las conquistas como en la defensa de las ciudades. Cada tipo de objetivo requería de despliegue distinto de recursos. Así pues, ya en tiempos de la Antigua Grecia, el concepto de estrategia tenía tantos componentes de planeación como de toma de decisiones o acciones conjuntamente, estos dos parámetros constituyen la base para la estrategia. (Mora, 2012)

En el campo de la administración, una estrategia es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización, y a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia bien formulada ayuda a poner en orden y asignar, con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes inteligentes. (Mora, 2012)

También podemos mencionar, que la Dirección estratégica, se encarga de la complejidad derivada de situaciones ambiguas y no rutinarias con

implicaciones sobre la totalidad de la organización más que sobre operaciones específicas, algunas de las características de la dirección estratégica son: ambigua, compleja, organización global, fundamental, implicaciones a largo plazo, es decir, muchas de las decisiones estratégicas influyen directamente a la organización a un largo plazo, las cuales buscan un posicionamiento competitivo sobre el resto, llevas la ventaja frente al mercado. Donde los objetivos empresariales deben ser claros, precisos, estar seguros, ser sorprendidos frente a los competidores, ser flexivos y estar concentrados o enfocados todo el tiempo en el porvenir y éxito de la empresa. (Cuvi, 2010)

La planificación estratégica es el proceso de determinar cuáles son los principales objetivos de una organización y los criterios que precedieran la adquisición, uso y disposición de recursos en cuanto a la consecución de los referidos objetivos, este proceso engloba misiones o propósitos determinados previamente así como los objetivos específicos buscados por una empresa. La planificación estratégica comprende tres elementos fundamentales: análisis estratégico, elección estratégica e implantación de la estrategia, teniendo como modelo básico lo siguiente, para esta investigación nos centraremos en el análisis estratégico como el eje medular. (Mora, 2012)



**Figura 14:** Modelo básico de la planificación estratégica  
**Fuente:** (Mora, 2012)

En base de los diferentes autores y entendidos de la materia, se define el análisis estratégico, enfocado en el ámbito en salud, como un mecanismo para generar, evaluar y profundizar la información disponible lo que permita, en este caso de estudio, a las entidades competentes a tomar decisiones regulatorias y políticas sobre el uso y consumo de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos AINES tanto de marca como genéricos.

Realizar un análisis estratégico, permite entre otras cosas, elaborar un plan que se considera como herramienta a seguir y ejecutar por un periodo determinado de tiempo, con la finalidad de conseguir los objetivos planteados. Por otro lado, es importante definir y conceptualizar a la investigación de mercado como un conjunto de formas y métodos que permiten recoger datos para su posterior análisis, lo que permitirá y facilitará la toma de decisiones a nivel de Estado o empresarial.

El fin del análisis estratégico es conseguir tener una perspectiva de las influencias clave sobre el bienestar presente y futuro de la organización, donde se toma en cuenta el entorno comercial, económico, político, tecnológico, cultural y social, conocidas como influencias externas, también los recursos, competencias y capacidades, que son influencias internas.

En conjunto, la consideración del entorno, la capacidad estratégica, las expectativas y los propósitos dentro del contexto cultural y político de la organización proporciona la base del análisis estratégico, con la definición el análisis se puede elegir la mejor estrategia y su consecuente implantación. Por otro lado, respecto a la investigación de mercado, se puede identificar las fuentes de donde se puede obtener información, mismas que se clasifican de la siguiente manera:

a) Fuentes primarias de información

Las fuentes primarias de información están constituidas por el propio usuario o consumidor del producto o servicio y se obtienen de tres formas:

- 1) Observar directamente la conducta del usuario. Es el llamado método de observación, que consiste en acudir adonde está el usuario y observar la conducta que manifiesta al comprar.
- 2) Método de experimentación. Se obtiene información directa del usuario disponiendo y observando cambios de conducta. Por ejemplo, se cambia el envase de un producto, o la forma de proporcionar un servicio y se observa si por ese hecho, el producto o servicio tiende a consumirse más o menos. Estos dos métodos se aplican a productos ó servicios ya existentes en el mercado.
- 3) Acercamiento y conversación directa con el usuario. Si en la evaluación de un producto nuevo lo que interesa es detectar ¿qué le gustaría consumir al usuario? y ¿cuáles son los problemas actuales existentes en el abastecimiento de productos o servicios parecidos?, no existe una mejor forma de saberlo que preguntando directamente a los interesados por medio de un cuestionario.

b) Fuentes secundarias de información

Se denominan fuentes secundarias aquellas que reúnen la información escrita que existe sobre el tema: estadísticas gubernamentales, libros, revistas, datos de la propia empresa y otros. Estas fuentes son fáciles de encontrar, de bajo costo y pueden ayudar a formular diferentes hipótesis y así contribuir a la planeación de la recopilación de datos de fuentes primarias. (Herrera e. a., 2004)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Cobertura Geográfica (Distrito Metropolitano de Quito)**

El presente estudio fue realizado en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) que tiene una importancia geopolítica estratégica para el Ecuador. Ocupa una superficie de 4.235,2 km<sup>2</sup>, alberga el 15,5% de la población nacional y es el territorio donde se encuentra la capital política-administrativa del país. Su área de influencia y representación es de alcance nacional y además su patrimonio físico es Patrimonio Cultural de la Humanidad desde 1978. El DMQ ocupa el territorio del antiguo Cantón Quito, que en 1993 fue reconocido por el Estado como territorio especial (Distrito Metropolitano) por su particular condición demográfica y política; desde entonces su administración asumió nuevas competencias y para una mejor gestión, dividió el territorio en ocho administraciones zonales, las que contienen a sesenta y cinco parroquias, de las cuales treinta y dos son urbanas y treinta y tres rurales. (Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito, 2011).

El territorio del Distrito Metropolitano de Quito presenta, de manera general, un relieve irregular y una particular ubicación ecuatorial que lo definen como un territorio heterogéneo y diverso, con grandes potencialidades, particularmente desde la perspectiva productiva y turística. El territorio distrital abarca una diversidad importante de recursos naturales, pisos climáticos y ecosistemas.

Las variaciones de altura y pluviosidad generan por lo menos quince tipos de clima que van desde el clima nival, que presenta temperaturas menores a los 4 grados centígrados, hasta el clima tropical lluvioso, característico de los bosques del noroccidente con una temperatura promedio anual de 22 grados centígrados.

La zona más poblada, ubicada a una altura promedio de 2815 m.s.n.m., tiene una temperatura promedio de 14° centígrados según el Plan de

desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito del 2011. La ubicación ecuatorial influye para que el DMQ tenga las mismas horas de día y de noche sin variación durante todo el año. Las dos estaciones -una seca de junio a septiembre, y otra lluviosa de octubre a mayo- marcan e inciden en los regímenes agrícolas del territorio y establecen formas de relación específicas entre la geografía y la población.

Todas las condiciones antes descritas son un espacio propicio para la biodiversidad y el DMQ sobresale como un territorio de alta biodiversidad. El Distrito tiene 65 parroquias, 33 rurales y 32 urbanas; las primeras en si constituyen un territorio con características propias, formas de asentamiento más bien dispersas, con actividades productivas ligadas a los sectores primarios y secundarios. Las parroquias urbanas por su parte, presentan también diferencias, en relación con la consolidación, tipologías de servicios, conectividad y equipamientos (Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito, 2011).

Territorialmente, menos de la mitad de los quiteños residen en la ciudad consolidada dentro de las zonas administrativas Eloy Alfaro (Sur), Manuela Sáenz (Centro), Eugenio Espejo (Norte), frente al 56,5% que lo hacía en el año 2001. Entre 2001 y 2010, la zona Manuela Sáenz ha perdido población residente, las zonas Eloy Alfaro y Eugenio Espejo han experimentado incrementos muy reducidos, en tanto que el incremento poblacional mayor se ha producido en las áreas en proceso de consolidación (Quitumbe, La Delicia, Calderón, Tumbaco y Los Chillos), en donde se han asentado porcentajes importantes del incremento poblacional del DMQ según el Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito del 2011.

## **3.2. Segmento de investigación**

### **3.2.1 Datos poblacionales y demográficos**

El crecimiento poblacional del Distrito se ha visto matizado por factores y características propias de un proceso de evolución demográfica que se

podría sintetizar a continuación: Desde 1950, la población del Distrito se ha incrementado de 209.399 habitantes a 2'239.191 en el año 2010. Este crecimiento tiene matices en el área urbana y el área rural. Como resultado de un acelerado crecimiento urbano, la población de éstas áreas se multiplicó por casi ocho veces mientras que la rural se cuadruplicó. Los procesos de migración interna tienen un importante aporte en el desigual crecimiento de éstas áreas según el Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito del 2011.

La tasa de crecimiento de la población total del Distrito ha seguido una tendencia decreciente a partir de 1982. Entre 1950 y 1962 la población se incrementó en un promedio anual de 3,9%, entre 1962 y 1974 disminuye al 3,6%; en el siguiente período intercensal (1974 –1982) asciende a una tasa de crecimiento de 4,5% promedio anual, para luego descender en forma persistente hasta alcanzar en el último período intercensal (2001 –2010) una tasa de 2,2% promedio anual.

Según el Censo de Población y Vivienda del 2010, el Distrito Metropolitano de Quito tiene casi 400.000 habitantes más que en el 2001. Los 2'239.191 habitantes de Quito representan el 86,9% de la población de la provincia de Pichincha y el 15.5% de la población total del país. Se estima que para el año 2022, la población del Distrito Metropolitano de Quito será de casi 2,8 millones de habitantes, de los cuales el 68,7% residirá en el área urbana.

Al comparar la población del área urbana y rural entre los censos de 2001 y 2010, se registra una disminución de la proporción de población urbana del Distrito Metropolitano de Quito, que en el 2001 representaba el 76,6% y en el 2010 fue el 72,3%, es decir 1'619.146 habitantes. La población rural, en el mismo periodo, registró un incremento de 4,3 puntos porcentuales, evidenciando una tendencia de la población a establecerse en las áreas en proceso de consolidación, ubicadas en los extremos norte y sur de la ciudad y en los valles de Los Chillos y Tumbaco-Cumbayá.

La tasa anual de crecimiento de población urbana en los dos períodos intercensales 1950-1962 y 1962-1974 alcanzó el 4,5%. En el período 1974-

1982 llegó al 5,5% y a partir de este período empieza una desaceleración, al bajar notablemente a 1.8 % en promedio de los dos períodos intercensales subsiguientes (1990-2001 y 2001-2010). En el caso de la población rural, la tasa de crecimiento del periodo 1990-2001 alcanzó el 4,7% y para el periodo 2001-2010 representó el 4,2% anual, como se observa en el siguiente gráfico. Las tasas de crecimiento para la población rural se refieren a la población residente en las parroquias en proceso de consolidación.

Según el último censo realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos en el año 2010, tenemos 2'239.191, de los cuales 1'088.811 son hombres y 1'150.380 son mujeres.

### **3.2.2. Datos de salud**

En lo referente a las principales patologías tenemos que las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en la ciudad de Quito, las afecciones cerebro-vasculares y las del corazón son las que más afectan a la población, en especial a las mujeres. Si se toma en cuenta los principales factores de riesgo de estas enfermedades como el consumo de cigarrillo, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, nutrición, inadecuada y falta de actividad física, se evidencia que en su mayoría se asocian a enfermedades producto de hábitos no saludables de la población.

Por otro lado, tenemos que el cáncer y los tumores malignos son la segunda causa de muerte en la ciudad de Quito. El número de casos de cáncer, haciendo una comparación desde el 2003 al 2005, demuestra que la incidencia ha crecido aceleradamente en hombres y mujeres. En el caso de la población femenina predomina el cáncer de mama el mismo que se ha incrementado en un 40%, en tanto que el de cuello del útero disminuyó en un 50%; el tumor maligno de piel es uno de los importantes, siendo la exposición al sol el factor más significativo. Para la población masculina, el índice de cáncer de próstata, acompañada del cáncer de estómago se establecen como los importantes según el Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito del 2011.

Desde el punto de vista de la epidemiología las enfermedades más frecuentes, las relacionadas con el aparato respiratorio y digestivo están en primer lugar en la población en general aunque los porcentajes son mayores en la población con escasos recursos económicos. De manera general, los problemas respiratorios son comunes en todo el territorio, siendo la neumonía una de las primeras causas de muerte, la cual se presenta con más frecuencia en la Argelia y Solanda, seguido por Calderón, Carapungo, Zámiza, Nayón, Llano Chico, La Kennedy y la Zona Norcentral. Los factores de riesgo para esta enfermedad son la contaminación atmosférica, el humo ambiental de tabaco, hacinamiento, desnutrición y privación de la lactancia materna, con predominio para el grupo de menores de 5 años, al igual que para el grupo de mayores de 65, que son los dos grupos con mayor preponderancia según el INEC 2010.

Por otro lado, en el año 2010 el componente de mayor importancia de la mortalidad quiteña es de los accidentes de tránsito, que se ubican como el mayor problema de salud pública en nuestra ciudad. Se advierte también la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad; de transmisión sexual y las producidas por otras causas como violencia por maltrato, y depresión.

En lo relativo a la distribución territorial del equipamiento existente evidencia que el 50% de todo el equipamiento de salud de la ciudad de Quito a nivel barrial y sectorial (centros y subcentros de salud) y zonal (hospitales hasta 25 camas) se concentra en la Administración Zonal Eugenio Espejo (Norte). El equipamiento de nivel metropolitano (hospitales de más 25 camas y de especialidades) se localiza mayoritariamente en la Administración Zonal Centro (35% del total de este nivel). La menor cobertura de equipamiento de salud de todos los niveles se registra especialmente en las zonas Calderón y en las zonas suburbanas de Los Chillos, Tumbaco y Quitumbe, que juntos albergan solo el 11% del total de los equipamientos de salud según el Ministerio de salud 2006.

El análisis general del equipamiento de salud en el territorio acorde al sostenimiento, el primer resultado es que los 61% de los hospitales, clínicas y centros de salud son privados. La Administración Zonal Norte concentra la mayoría de las instalaciones privadas y públicas. La Zona Centro es la única cuyo equipamiento de salud es mayoritariamente público.

La ciudad de Quito tiene varias entidades del sector público en la atención de salud como Ministerio de Salud Pública, INFA, Consejo Provincial de Pichincha, Cruz Roja, IESS, Fuerzas Armadas, Ministerio de Gobierno, otros Ministerios, y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Sin embargo a pesar de la infraestructura que está ubicada en el territorio no se han desarrollado los necesarios vínculos de complementariedad, jurídicos y operativos, para atender las necesidades del universo poblacional. Falta de organización en el funcionamiento de los niveles de atención primaria y de emergencia con lógica de red pública integral para el territorio. Esta falta de visión se refleja en la práctica generalizada de la población de acudir directamente a los hospitales por eventos que pueden y deben ser resueltos en el primer nivel de atención, ante lo cual la Entidad Nacional de Salud, se encuentra trabajando para solventar esta situación, implementando estrategias de referencia y contrareferencia. (Trujillo, 2012)

La importancia del presente estudio radica en parte, por detalles como, que en la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA, se han registrado 13451 productos catalogados como medicamentos, de los cuales 69,6% corresponden a medicinas de marca y 30,4% a medicamentos registrados como genéricos (según datos de ARCSA para el año 2014). En el CNMB se clasifican los medicamentos según su uso terapéutico y el MSP establece las condiciones de venta de los mismos. De esta forma, se comercializan bajo dos denominaciones: de “venta libre” (OTC, over the counter medication) y los de “venta bajo prescripción médica” (prescription medicines) según el Ministerio de Salud Pública en el 2013.

En América Latina, los medicamentos de venta bajo prescripción médica equivalen a cerca de 70% de la oferta total, siendo el resto de venta libre. Esto se diferencia del 18% correspondiente a la venta libre a nivel mundial, 12% en Estados Unidos y Canadá y 19% en Europa. En Ecuador, del total de medicamentos registrados (13451), 13,6% son considerados como medicamentos de venta libre y 86,4% se venden bajo prescripción médica.

De este último grupo, 106 fórmulas farmacéuticas son medicamentos controlados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y representan el 14% de los medicamentos del CNMB y 354 medicamentos (3%), son de comercialización exclusiva para establecimientos, ya sea por su costo o por su complejidad.

Según el reporte de IMS sobre el mercado farmacéutico ecuatoriano y basado en el estudio de mercado de RECOMEX en Ecuador, hasta el 2010, 77% de los pacientes compran medicamentos que deberían venderse bajo prescripción médica. Según IMS, 46,33 % de la población compra fármacos varias veces al mes; 27,15% una sola vez al mes; 9,20% trimestralmente; 13,62% cuatro o más veces al año y menos del 2,75% y 0,95% en ocasiones o no sabe, respectivamente según la Revista Panamericana de Salud OPS del 2014.

El fármaco más vendido bajo receta médica a nivel privado durante 2012 fue el salmeterol (Seretide®), un medicamento para el tratamiento del asma. Por otra parte, el producto más comercializado sin receta médica, es decir, autoprescrito, fue un antiinflamatorio, el Etoricoxib (Arcoxia®). (IMS, 2011). Según el INEC 2010, se puede concluir que en el Ecuador existen aproximadamente 6000 farmacias, cinco veces más farmacias por habitante que en Chile, donde priman las Cadenas de Farmacias, como Fybeca, Sanasana, Pharmacys, Cruz Azul, Medicity entre otras que monopolizan el mercado por sus precios bajos que no permiten competir a las llamadas farmacias de Barrio. Es importante recalcar que 90% de las farmacias ecuatorianas se encuentran en la zona urbana y solo 10% a nivel rural.

La población rural del país constituye el 30%, lo que deja en claro la desproporción de farmacias en la zona urbana según el INEC en el 2010.

### **3.3. Metodología de la investigación**

Se describen las clases de métodos que se pueden o podrían utilizar para llevar a cabo la investigación, cuya selección dependerá de los objetivos y metas a conseguir, en la actualidad tenemos dos clases de métodos: teóricos y empíricos, los primeros son aquellos que permiten revelar las relaciones del objeto de investigación, son fundamentales para la comprensión de los hechos y para la formación de la hipótesis, dentro de este grupo encontramos las siguientes clases: histórico-lógico, analítico- sintético, inductivo-deductivo y dialéctico, por otro lado tenemos empíricos, que son aquellos que constituyen un conjunto de acciones prácticas que realiza el sujeto con el objeto, para determinar sus rasgos y regularidades esenciales sobre una base de censo porcentual, entre los métodos empíricos tenemos: observación, medición y experimentación, la presente investigación se basa en una investigación teórica inductivo-deductivo, diseño no experimental, no se manipula variables. (Herrera e. a., 2004)

Las técnicas de investigación están ligadas a las actividades empíricas de la investigación científica, permiten recopilar, procesar y analizar los datos obtenidos. Las principales técnicas son: entrevista, encuesta y cuestionario, para el presente trabajo se elige como métodos de obtención de información a la entrevista y encuesta. (Herrera e. a., 2004)

#### **3.3.1 Entrevistas**

Como parte de la investigación se define realizar entrevistas a tres profesionales de salud, que trabajan en el ámbito de los medicamentos y conocen experiencias sobre el uso de medicamentos genéricos y de marca, estas personas fueron seleccionadas en virtud de su formación profesional y académica, más adelante se detalla una breve descripción de su trayectoria y su influencia en el sector farmacéutico desde el nivel privado y público.

Pero antes se define, desde el punto de vista de investigación, como la conversación formal no normal de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto, que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación a un determinado tema. La entrevista se presenta con varias ventajas, prácticas y problemas diversos al momento de utilización, sin embargo, se considera útil la aplicación de esta herramienta en la presente investigación, toda vez que el tema, brinda las facilidades para aquello, al ser un tópico abierto, sensible y que permite una discusión diversa e interesante. (Herrera e. a., 2004)

Se conocen varios tipos de entrevistas, como estructuradas y no estructuradas, para el presente trabajo se elige utilizar la entrevista estructurada, con un enfoque objeto-sujeto, es decir, que mediante preguntas preestablecidas se obtiene información del entrevistado, sin que lleguen a ser cuantificables, lo que nos interesa es conocer y aprender de la experiencia del entrevistado. La entrevista requiere ciertos preparativos: preparación del entrevistador, conocimiento previo del campo, contacto con los sujetos de la investigación, selección del lugar, que de alguna forma u otra influyen en el desarrollo de la entrevista. (Herrera e. a., 2004)

Como se dijo anteriormente, las tres personas seleccionadas derivan de una corta de lista de personas que han participado en congresos, simposios e interacciones a nivel nacional e internacional donde han tratado sobre el consumo y comercialización de medicamentos genéricos y de marca, en especial de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales.

### **3.3.1.1 Perfil de profesionales de salud entrevistados**

#### **3.3.1.1.1 Dr. Víctor Arauz**

Doctor en medicina general y cirugía con un diplomado en investigación y un posgrado en Salud Pública graduado en la ciudad de Medellín, Colombia; actualmente se desempeña como Consultor de la Representación de OPS en Ecuador, donde apoya en la planificación y seguimiento de la cooperación técnica de la Representación al país, en la

planificación de la cooperación conjunta del Sistema de las Naciones Unidas y apoya en la cooperación de la Representación a las entidades del país en los temas de Discapacidades, Salud Mental, Salud Intercultural-etnicidad, Promoción de Salud y Control de Enfermedades Crónicas.

También se ha desempeñado como Analista de País (CPA) para la Subregión de Centroamérica y República Dominicana de la Oficina de la Directora Regional de Apoyo a la Atención Centrada en los Países (CFS), en el 2009 cumple funciones como Coordinador del Proyecto de Políticas, Sistemas y Servicios de Salud de la Representación de la OPS/OMS en el Ecuador, elaborando la programación de actividades de cooperación y coordinando la gestión del proyecto, mediante movilización de recursos y coordinación con las contrapartes nacionales, otros proyectos de la OPS y agencias del Sistema de Naciones Unidas y Punto Focal de la Representación para la coordinación, el marco de la reforma del sistema de Naciones Unidas, del Grupo Técnico Interagencial en el Área de Salud (GTI Salud) y delegado de la Representación para el Grupo Técnico Interagencial de la Frontera Norte (GTI Frontera Norte), entre otros cargos públicos de alta relevancia durante su larga instancia en el sector salud.

#### **3.3.1.1.2 Dra. Yolanda Zapata**

De profesión Bioquímica Farmacéutica graduada en la Universidad Central del Ecuador con un Diplomada en Habilidades Gerenciales en la Universidad Tecnológica de Monterrey y varias capacitaciones en Sistemas de Calidad, en las Plantas de Laboratorios Grunenthal en Alemania e Italia, actualmente se desempeña como Presidenta del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos Farmacéuticos de Pichincha en Ecuador, también ha tenido experiencia en Investigación y Desarrollo: Laboratorios LIFE, como Directora Técnica en Tecnandina, Planta farmacéutica de Grunenthal ecuatoriana y Asesora Técnica en ASURYTEC Cía. Ltda. Asuntos Regulatorios y Técnicos.

### **3.3.1.1.3 Dra. María Belén Mena**

Médico General y Master en Salud Pública, actualmente ejerce como docente de Farmacología en la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, también como asesor de la Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desde el 2012 y Presidenta de la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos Estratégicos. Ha participado en varios cursos nacionales e internacionales relativos a salud, ha dirigido proyectos de investigación para la Universidad San Francisco de Quito, la Universidad British Columbia, el Centro de Biomedicina Universidad Central del Ecuador y la Canadá Latin American and Caribbean Research Exchange Grants y varias publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

### **3.3.2 Encuestas**

Es una herramienta que permite obtener información por escrito acerca del objeto de investigación en su totalidad o una muestra mediante el uso de un cuestionario o banco de preguntas. La encuesta es una técnica de investigación de campo, cuyo objeto puede variar desde recopilar datos para definir el problema hasta probar una hipótesis, esto permite el conocimiento de las motivaciones, actitudes, opiniones de los individuos con relación al objeto de investigación, sin embargo, puede traer subjetividad y por tanto presunción de los hechos y situaciones por quien responda, por lo cual la misma debe ser objetiva y técnicamente bien elaborada. (Herrera, et al, 2004)

En el presente estudio se decide realizar tres tipos de encuestas para los diferentes segmentos a ser investigados, el primer segmento es los profesionales de salud, el segundo segmento son las farmacias y el tercero son personas potenciales consumidores de medicamentos antiinflamatorios no esteroidales, todo ellos en la ciudad de Quito, se toma un muestra representativa de cada segmento.

Se intentó seleccionar de un banco de preguntas amplio, aquellas similares para los tres sujetos de investigación con la finalidad de tener datos relativos o no entre sí, quizá encontrar coincidencias o diferencias significativas dentro de una misma pregunta, las preguntas se encuentran en el anexo 3 del presente documento.

### **3.3.3 Población y muestra**

La población constituye el conjunto de elementos que forma parte del grupo de estudio, por tanto se refiere a todos los elementos que en forma individual podrían ser cobijados en la investigación. La población es definida por el objetivo planteado inicialmente o por el propósito central del estudio y no estrictamente su ubicación o límites geográficos, u otras características particulares al interior de ella. (Herrera, et al, 2004)

La muestra, por otro lado, consiste en un grupo reducido de elementos de dicha población, al cual se le evalúan características particulares, generalmente, con el propósito de inferir tales características a toda la población. En estos casos hablamos de muestras representativas y los elementos que la componen son tomados al azar por muestreo aleatorio simple, estratificado aleatorio, sistemático con inicio aleatorio u otros. Se menciona que en el tipo de muestreo aleatorio simple, todos los elementos tienen las mismas probabilidades de ser incluidos en la muestra. (Herrera e. a., 2004).

Referente a los profesionales de salud, especialmente médicos y especialistas en traumatología, a nivel nacional existen 9044 de los cuales 1008 residen en Quito, del total 138 son traumatólogos y de estos 40 residen en la ciudad de Quito, según datos del Ministerio de Salud Pública al 30 de diciembre 2014. En lo relativo al Distrito Metropolitano de Quito, según datos del Ministerio de Salud del 2014, existen 841 farmacias, siendo 1012 el número ideal de farmacias que debería existir en nuestra ciudad por densidad de población y cobertura.

La población, según el último censo del 2010, en el Distrito Metropolitano de Quito, es de 2'239.191 habitantes de los cuales 1'609.418 viven en las áreas urbanas, 620.658 habitan en las zonas rurales y 9115 se encuentran dispersos. De la población total, se deriva que 1'088.811 son hombres y 1'150.380 son mujeres, de los cuales, tenemos el siguiente cuadro 9 que detalla el número de habitantes por edad:

**Cuadro 8:** Datos Poblacionales del Distrito Metropolitano de Quito

<b>(INEC, 2010) TOTAL DE HABITANTES POR GÉNERO</b>					
Hombres	1'088.811			Mujeres	<b>1'150380</b>
<b>TOTAL HABITANTES POR EDAD (HOMBRES)</b>					
MENORES DE 5 AÑOS	<b>NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS</b>	<b>ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS</b>	<b>JOVENES DE 19 A 35 AÑOS</b>	<b>ADULTOS DE 36 A 64 AÑOS</b>	TERCERA EDAD DE 65
102.745	147.914	143.468	331.748	300.047	<b>62889</b>
<b>TOTAL HABITANTES POR EDAD (MUJERES)</b>					
MENORES DE 5 AÑOS	<b>NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS</b>	<b>ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS</b>	<b>JOVENES DE 19 A 35 AÑOS</b>	<b>ADULTOS DE 36 A 64 AÑOS</b>	TERCERA EDAD DE 65
98922	<b>144.308</b>	<b>141.036</b>	<b>350.009</b>	<b>337.408</b>	<b>78627</b>

**Fuente:** (INEC, 2010)

Según los indicadores laborales de septiembre 2014 del INEC, tenemos una población económicamente activa en la ciudad de Quito de 864000 personas que se convierten en la población a estudiar. Para el cálculo del tamaño de la muestra se obtiene de la siguiente fórmula con un nivel de confianza del 95% cuyo valor K es 1,96, por medio de muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{k^2 pqN}{e^2(N - 1) + k^2 pq}$$

Donde:

n: muestra (número de encuestas a realizar).

N: numero poblacional e:

error

k: nivel de confianza (utilizado al 95%).

p: es la variabilidad positiva

q: es la variabilidad negativa

Para el cálculo del tamaño para el segmento de profesionales de salud (médicos) tenemos el siguiente desarrollo de fórmula:

$$n = \frac{K^2 pqN}{e^2(N-1) + k^2 pq}$$

Donde:

<b>N</b>	<b>e</b>	<b>k</b>	<b>p</b>	<b>Q</b>
1008	7.7	1.96	95	5

$$n = \frac{1.96^2 \times 95 \times 5 \times 1008}{7,7^2(1008-1) + 1,96^2 \times 95 \times 5}$$

$$n = 29.89$$

Para el cálculo del tamaño para el segmento de farmacias tenemos el siguiente desarrollo de fórmula:

$$n = \frac{K^2 pqN}{e^2(N-1) + k^2 pq}$$

Donde:

<b>N</b>	<b>e</b>	<b>k</b>	<b>p</b>	<b>Q</b>
841	9.1	1.96	90	10

$$n = \frac{1.96^2 \times 90 \times 10 \times 841}{9.1^2(841-1) + 1.96^2 \times 90 \times 10}$$

$$n = 39.82$$

Para el cálculo del tamaño para el segmento de personas (población potencial y consumidores) tenemos el siguiente desarrollo de fórmula:

$$n = \frac{K^2 p q N}{e^2 (N-1) + k^2 p q}$$

Donde:

<b>N</b>	<b>e</b>	<b>k</b>	<b>p</b>	<b>Q</b>
864000	8.0	1.96	50	50

$$n = \frac{1.96^2 \times 50 \times 50 \times 864000}{8.0^2(864000-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 150.04$$

Luego de los cálculos realizados se obtiene que el número de encuestas para profesionales de salud es 29,89 subiendo al inmediato superior se tiene 30 médicos para encuestar, para la muestra de farmacias se obtuvo el valor de 39,82 subiendo al inmediato superior se tiene 40 farmacias

a encuestar y en relación a la población potencia y consumidores se obtuvo un valor de 150.04 personas a encuestar. Por otro lado para cubrir el aspecto cualitativo de esta investigación se tomaron a 3 profesionales de salud con amplia experiencia en el tema planteado. Para cubrir el aspecto cuantitativo se aplicó la fórmula estadística arriba mencionada.

## CAPÍTULO IV

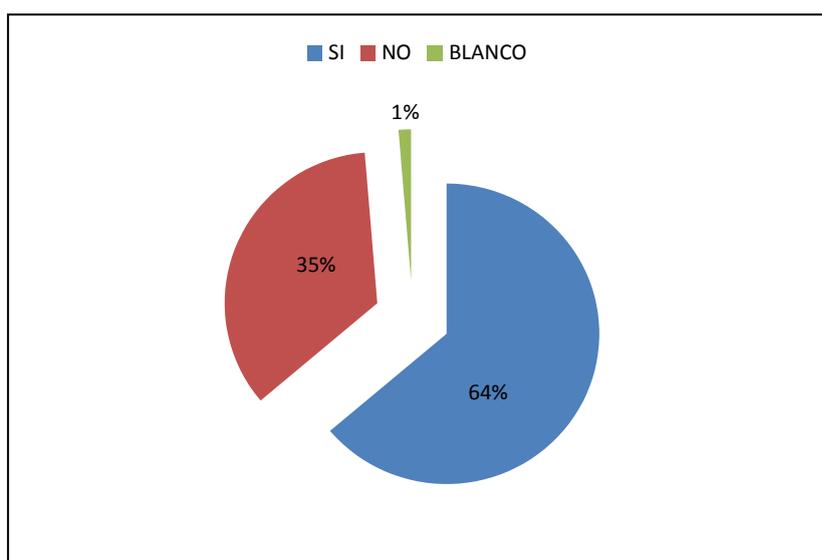
### RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada a la población por medio de encuestas realizadas a nivel aleatorio nos permite analizar detalladamente cada literal de la siguiente manera:

#### 4.1 Resultados de encuestas a clientes

##### Pregunta 1.

Usted adquiere medicamentos sin receta?



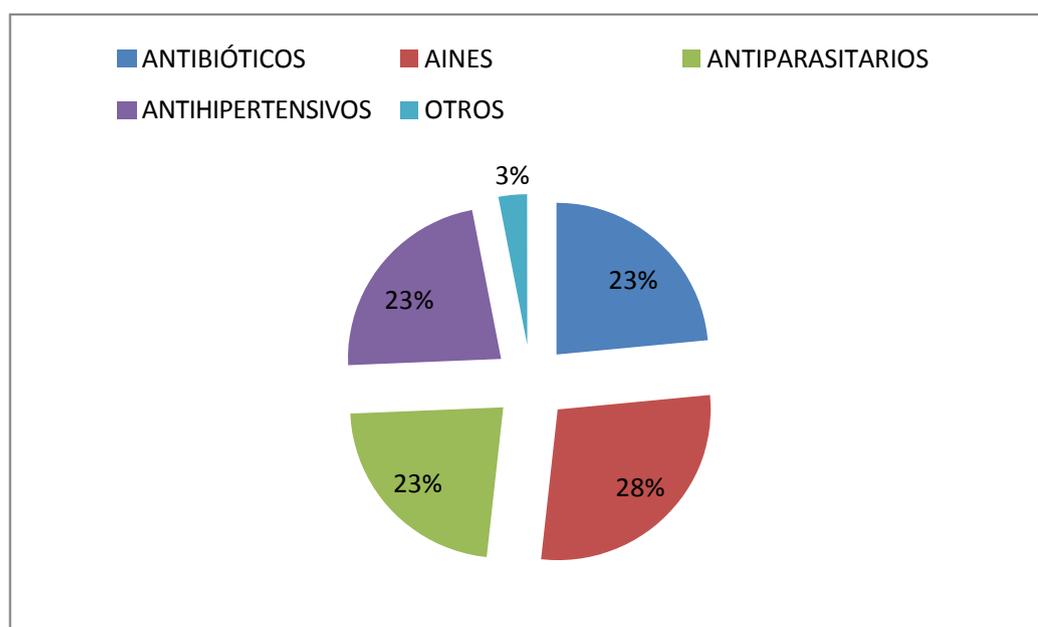
**Figura 15:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.

**Fuente:** Autor, 2015.

**Interpretación:** Para la consulta usted adquiere medicamentos sin receta, el 64% de las personas encuestadas respondieron que sí adquiere medicamentos sin receta, 35% no adquiere medicamentos sin receta y el 1% de los encuestados no responde, lo que indica que persiste la automedicación como un factor al momento de decisión de compra de medicamentos.

## Pregunta 2.

Qué tipo de medicamentos adquiere habitualmente sin receta?



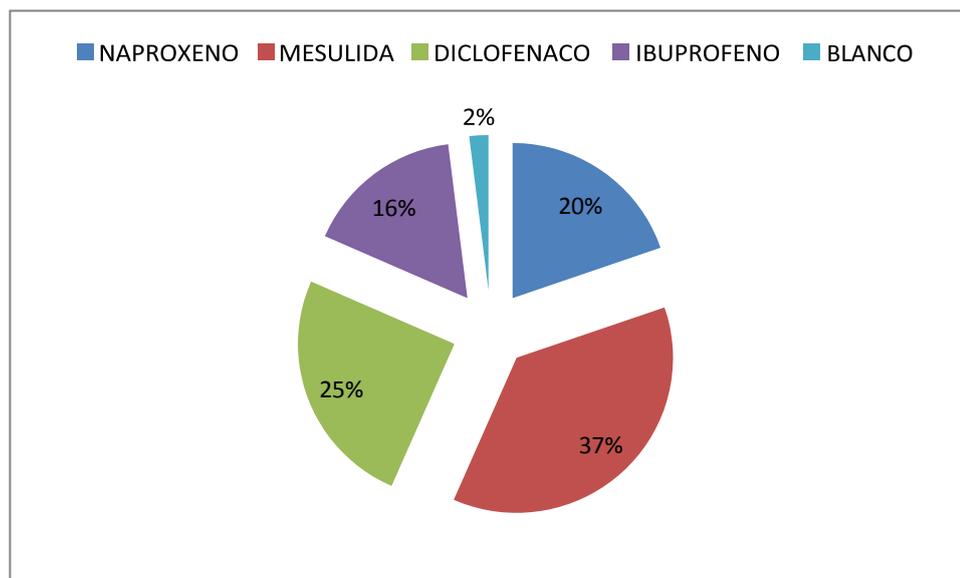
**Figura 16:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.

**Fuente:** Autor, 2015

**Interpretación:** Para la consulta que tipo de medicamentos adquiere sin receta, el 28% de las personas encuestadas respondieron que AINES, 23% respondieron que antibióticos, igual un 23% de los encuestados respondieron que antihipertensivos, el mismo 23% responde que antiparasitarios y un 3% contesta otro tipos de medicamentos. Estos datos no permite observar que tanto los medicamentos antibióticos, como los antihipertensivos y antiparasitarios, presentan un % de consumo similar superado únicamente por los medicamentos AINES, esto puede deberse a que los AINES son productos de venta libre mientras que los otros se requieren receta médica y a pesar de esto la gente los consume de manera libre.

### Pregunta 3.

Dentro de los medicamentos antiinflamatorios cuál medicamento lo adquiere con mayor frecuencia, que usted recuerde?



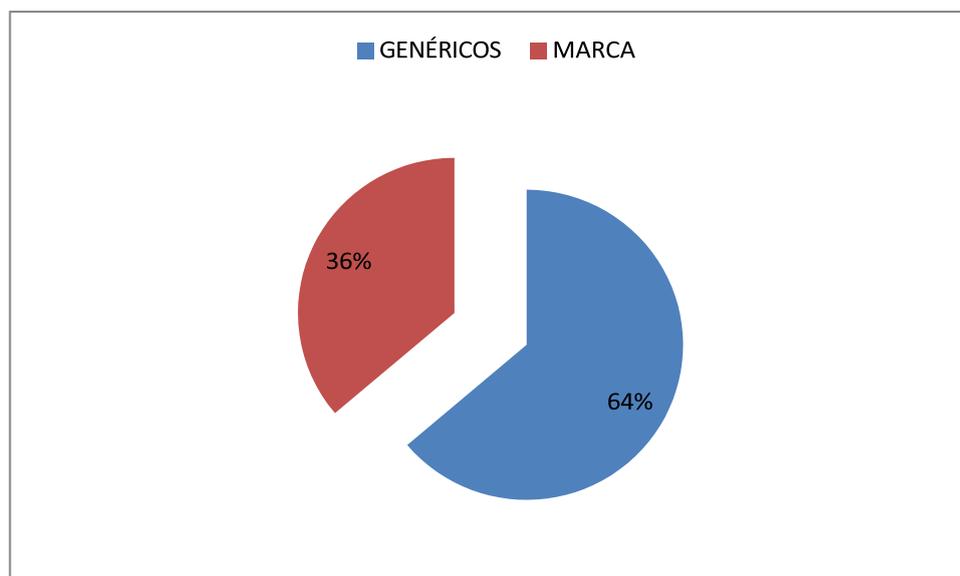
**Figura 17:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.

**Fuente:** Autor 2015.

**Interpretación:** Para la pregunta, cuál de los medicamentos AINES adquiere con mayor frecuencia que recuerde se obtiene que el 37% de las personas encuestas recuerdan a la mesulida, el 25% responde diclofenaco, el 20% contesta naproxeno, el 16% de los encuestados responde ibuprofeno y un 2% no responde, lo deja en blanco. Estos datos no permiten observar que a pesar que las ventas indican que el etoricoxib y celecoxib tienen los primeros lugares, la personas presentan tendencia también por otros AINES como el naproxeno y el ibuprofeno, que ocupan lugares secundarios en venta, lo cual podría deberse a su bajo precio, su antigüedad en el mercado y la existen de varias marcas, mientras que los otros son nuevos, no tienen competencia similar y el precio es mayor.

**Pregunta 4.**

Usted adquiere medicamentos de marca o medicamentos genéricos?



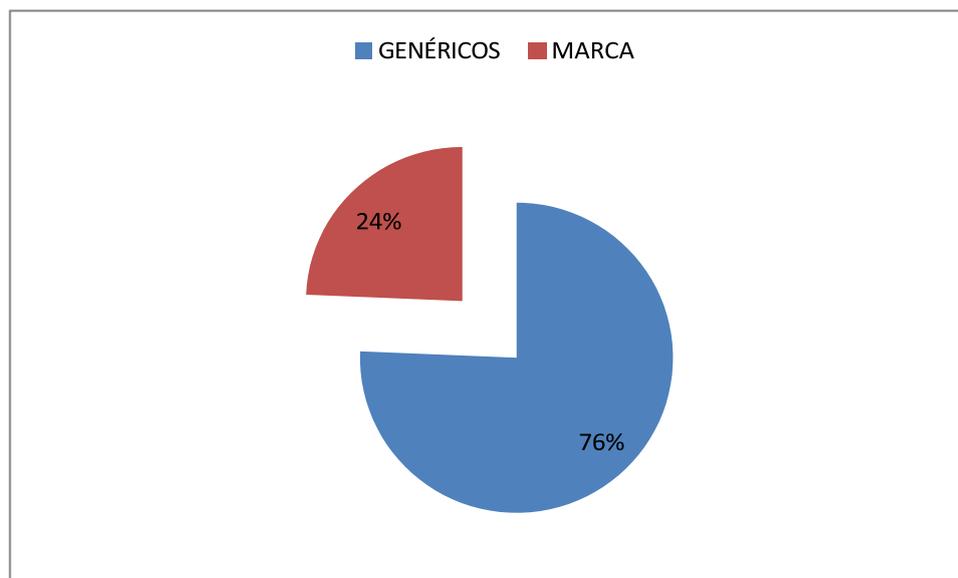
**Figura 18:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.

**Fuente:** Autor 2015.

**Interpretación:** En la pregunta, usted adquiere medicamentos de marca o medicamentos genéricos, el 64% de las personas encuestadas responde que adquiere medicamentos genéricos y el 36% de las personas encuestadas contesta que adquiere medicamentos de marca. Esta pregunta tiene un impacto importante en la actualidad, toda vez que al extrapolarlos al resto de los habitantes de la ciudad, incluso de la provincia o país, podemos mencionar que la política de Gobierno, de consumir medicamentos genéricos, podría estar dando resultado, ya que es casi el doble de los encuestados que adquiere ese tipo de productos. Esta campaña es la suma de la promoción del consumo de genéricos, similitud terapéutica y seguridad con los de marca y su bajo precio.

**Pregunta 5.**

Cuando usted acude al establecimiento de salud, si es el caso, los médicos le prescriben medicamentos AINES de marca o genéricos?



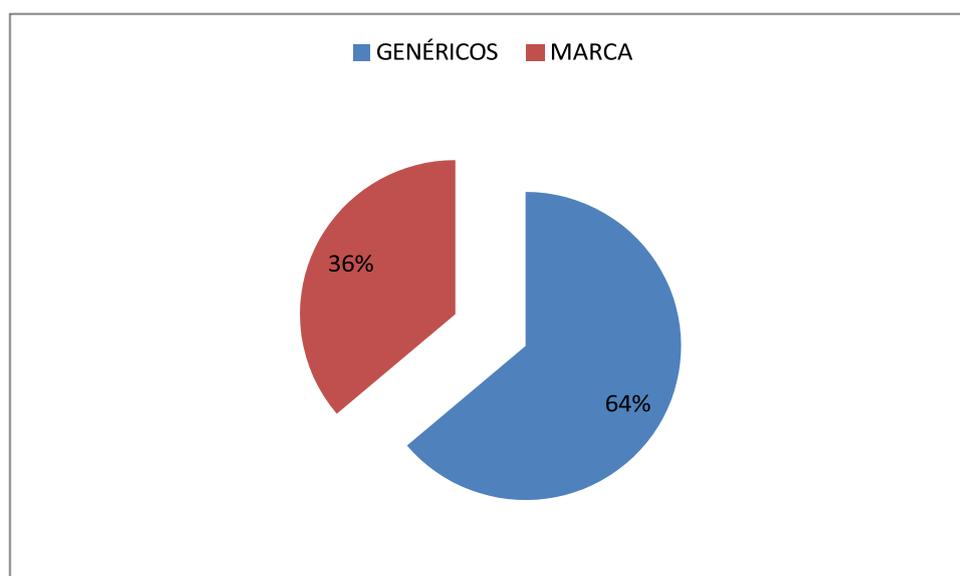
**Figura 19:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta, cuando usted acude al establecimiento de salud, los médicos le prescriben medicamentos AINES de marca o genéricos, el 76% de las personas encuestadas respondieron que los médicos le prescriben medicamentos AINES genéricos y el 24% de las personas encuestadas contesta que los médicos le prescriben medicamentos AINES de marca. Esta pregunta al igual que la anterior confirma el cambio de mentalidad de pacientes y profesionales de salud al momento de consumir y prescribir medicamentos genéricos sobre los medicamentos de marca. Esto es un factor importante dentro de esta investigación que ha cambiado si lo comparamos con años anteriores donde existía dominio de los medicamentos de marca.

**Pregunta 6.**

Cuando debe adquirir medicamentos AINES sean estos prescritos o por automedicación en la farmacia, el personal que le atiende le oferta medicamentos de marca o genéricos?



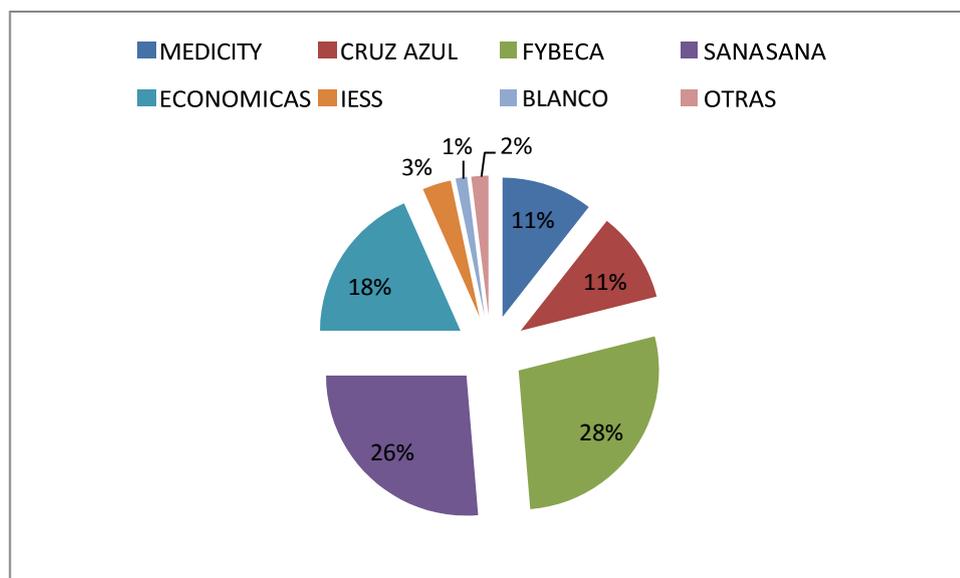
**Figura 20:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En lo relativo a la sexta pregunta, cuando debe adquirir medicamentos AINES sean estos prescritos o por automedicación en la farmacia, el personal que le atiende le oferta medicamentos de marca o genéricos, el 64% de las personas encuestas responde que le ofrecen medicamentos AINES genéricos y el 36% de las personas encuestas contesta que le ofrecen medicamentos AINES de marca. Con estos datos sumados a los obtenidos en la pregunta 4 y 5, se ratifica el aumento en el uso de medicamentos genéricos sobre los de marca. Tanto pacientes como profesionales de salud y expendedores han puesto en práctica la campaña de uso de estos productos pero de forma parcial.

### Pregunta 7.

En que cadena de farmacias adquiere los medicamentos con frecuencia?



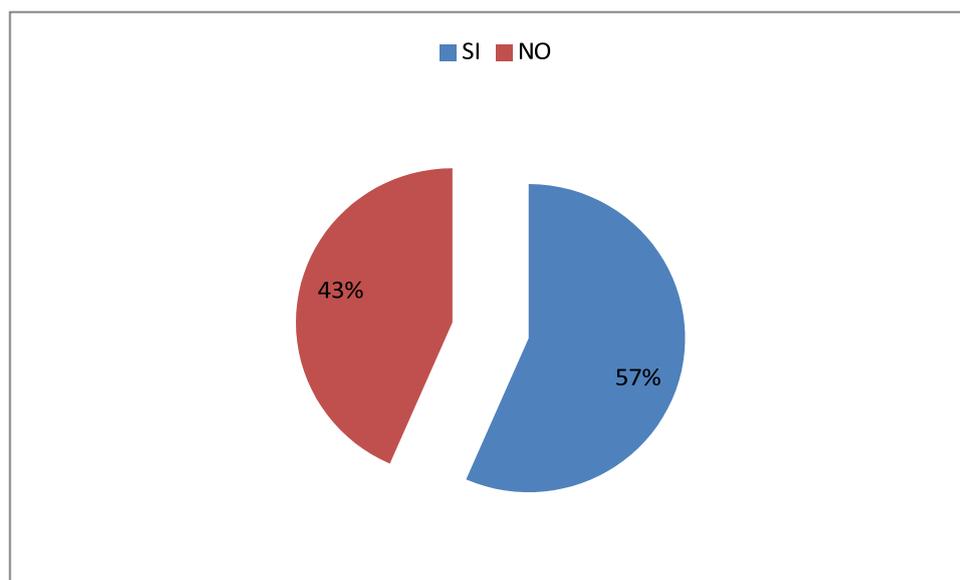
**Figura 21:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta siete, en que cadena de farmacias adquiere los medicamentos con frecuencia, un 28% de las personas encuestadas responde que adquiere los medicamentos en las cadenas de farmacias Fybeca, el 26% en las cadenas de farmacias SanaSana, un 18% adquiere los medicamentos en farmacias Económicas, el 11 % de las personas encuestadas contesta en la cadena de farmacias Medicity lo mismo para las farmacias Cruz Azul, el 3% obtiene sus medicinas en el IESS, el 2% en otras y el 1% no responde, con estos datos se puede observar una alta dispersión de marcas de farmacias donde acuden los pacientes a comprar su medicamentos, sin embargo, son dos cadenas Fybeca y SanaSana las de mayor preferencia estos establecimientos pertenecen a un mismo grupo corporativo FARCOMED.

**Pregunta 8.**

Conoce usted que existe obligatoriedad para prescribir medicamentos genéricos?



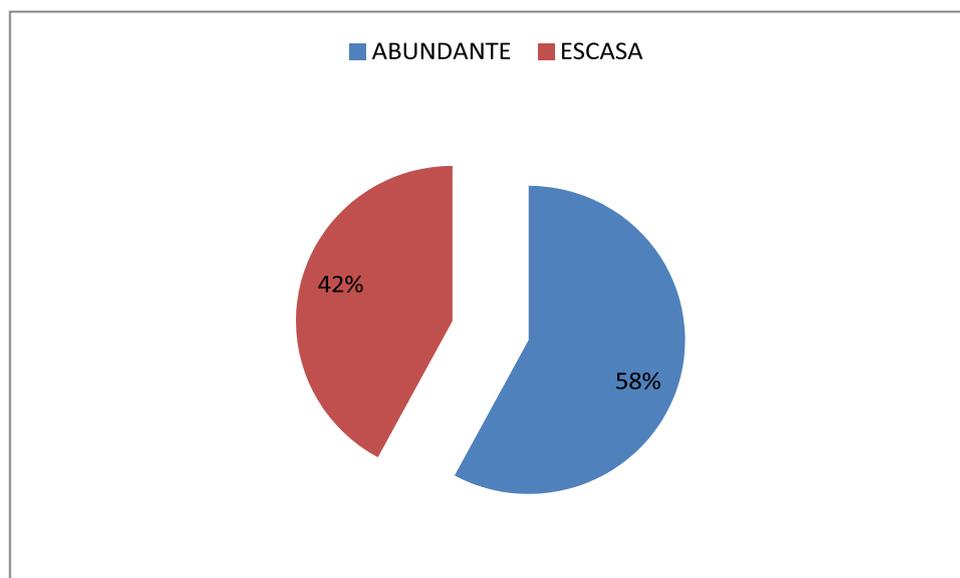
**Gráfico 22:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta, conoce usted que existe obligatoriedad para prescribir medicamentos genéricos, el 57% de las personas encuestadas responde que si conoce mientras que el 43% de las personas encuestadas no conoce de esta norma regulatoria. Estos datos justifican las respuestas a las preguntas 4, 5 y 6 donde la tendencia mayoritaria es consumir y dispensar medicamentos genéricos. A pesar de que la diferencia no es significativa y muy pequeña, el SÍ supera por un 13% al NO, esto comparando con las otras preguntas antes mencionadas donde las respuestas afines al uso de medicamentos genéricos superan en casi el doble al uso de medicamentos de marca.

**Pregunta 9.**

Considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa?



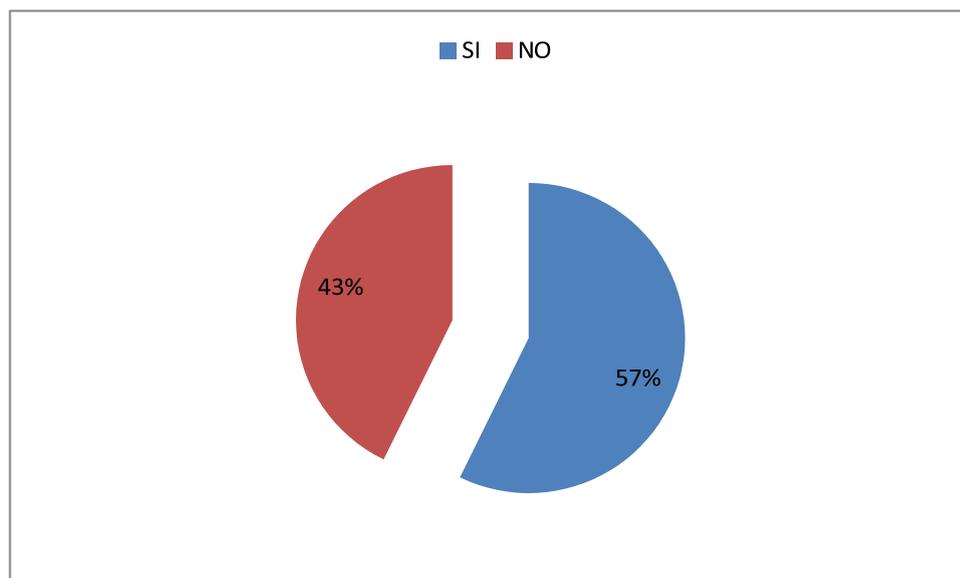
**Figura 23:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 9.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta nueve, considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa, tenemos que un 58% de las personas encuestadas responde que es abundante y el 42% contesta que es escasa. Estos datos justifican el cambio de mentalidad de uso de los medicamentos donde la publicidad y promoción por los diferentes medios está siendo efectiva y teniendo resultados positivos para los propósitos de Gobierno, todo esto a pesar que un 42% indica que escasa.

**Pregunta 10.**

Considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de adquirir dichos productos?



**Figura 24:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 10.

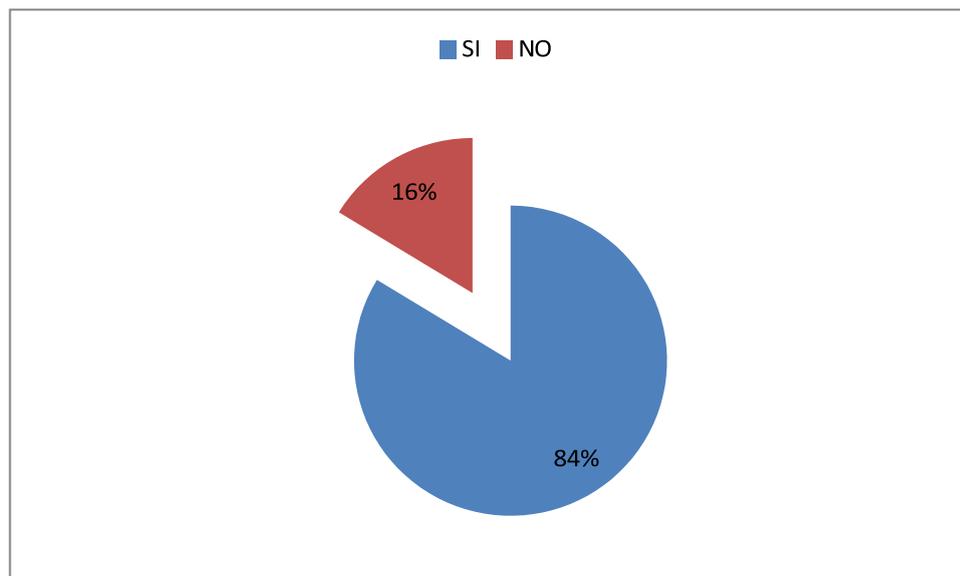
**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Con relación a la pregunta diez, considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de adquirirlos, el 57% de las personas encuestadas contesta que sí y un 43% de las personas encuestadas responde que no influye. Esta consulta al igual que la precedente ratifica el grado y porcentaje de impacto que tendría la publicidad y promoción de los medicamentos en las personas al momento de adquirir, prescribir o dispensarlos, siendo un punto importante al momento de plantear estrategias de acceso de medicamentos tanto para el sector público como para el sector privado.

## 4.2 Resultados de encuestas a farmacias

### Pregunta 1.

Usted expende o despacha medicamentos AINES sin receta?



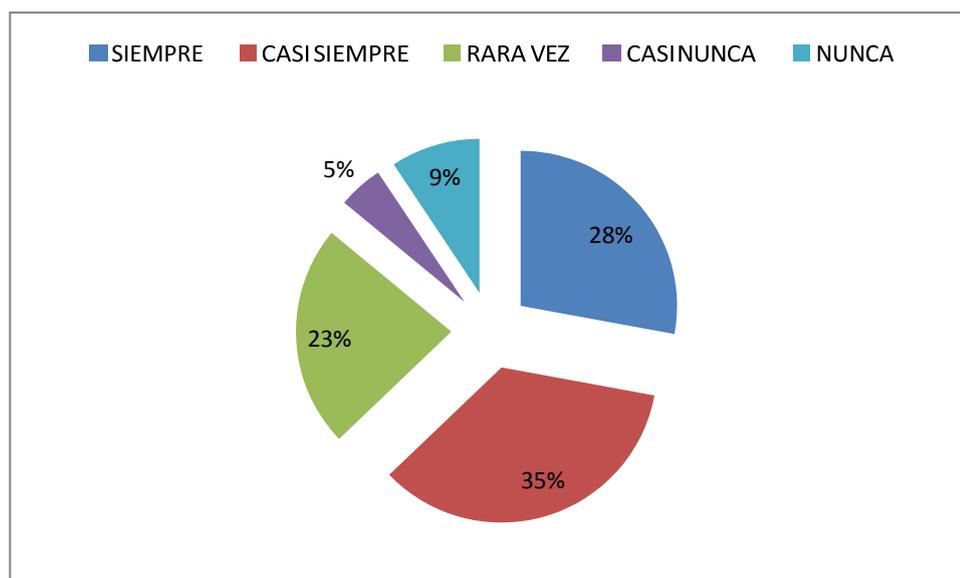
**Figura 25:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta uno, usted expende o despacha medicamentos AINES sin receta, tenemos que el 84% de las farmacias encuestadas expende o despacha medicamentos AINES sin receta y el 16% restante contesta que no expende o despacha medicamentos AINES sin receta. Esto ratifica el uso de medicamentos AINES sin receta y bajo automedicación, lo que en cierto punto es permitido toda vez que los AINES son catalogados como venta de libre, lo cual no exige de que puedan ser recetados.

## Pregunta 2.

Con qué frecuencia expende o despacha medicamentos AINES?



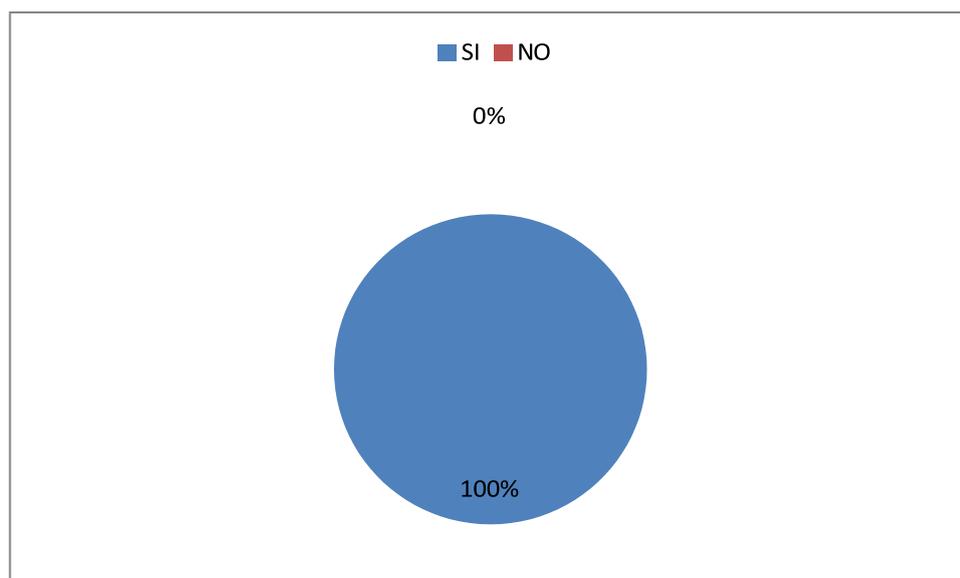
**Figura 26:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta dos, con qué frecuencia expende o despacha medicamentos AINES, tenemos que el 35% de las farmacias encuestadas lo hace casi siempre, un 28% siempre, el 23% de las farmacias encuestadas rara vez expende o despacha medicamentos AINES, el 9% nunca y el 5% casi nunca lo hace. Existe una amplia dispersión en las respuestas, se observa que un 9% y 5% de farmacias no expende o casi no expende medicamentos AINES, a pesar que es un medicamento de venta libre y de alto consumo. Un porcentaje alto si dispensa estos medicamentos confirmando la tendencia mayoritaria por consumir AINES.

**Pregunta 3.**

Conoce usted que existe obligatoriedad para prescribir medicamentos genéricos?



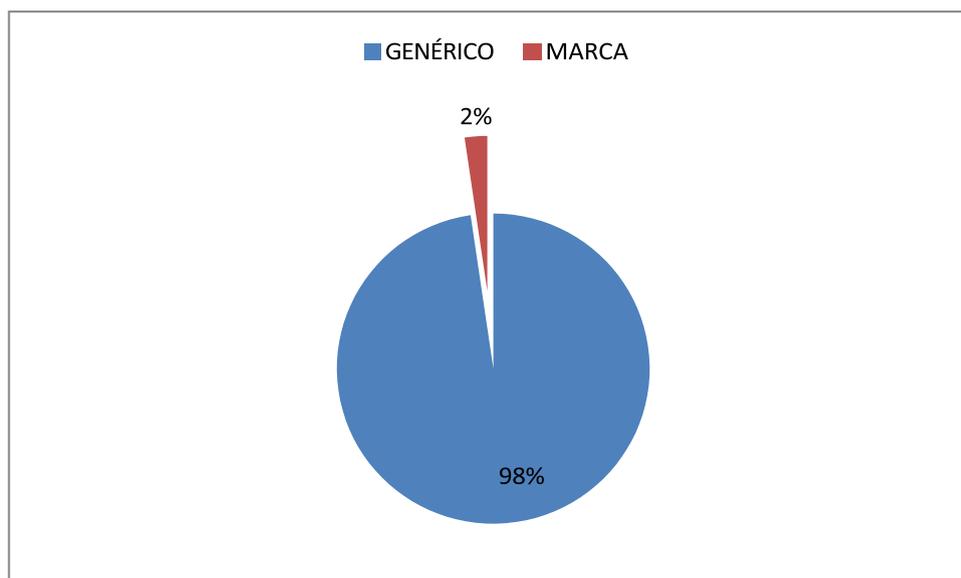
**Figura 27:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta tres, conoce usted que existe obligatoriedad para prescribir medicamentos genéricos, tenemos que el 100% de las farmacias encuestadas lo conocen. Lo cual permite observar que todos los establecimientos donde se expende medicamentos conocen las normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. A pesar de ser un número pequeño de farmacias encuestadas podemos extrapolar los datos considerando que la mayoría de estas son cadenas y que pertenecen a un grupo corporativo donde manejan políticas y procedimientos similares.

**Pregunta 4.**

Cuando atiende a un cliente en su farmacia, le oferta medicamentos AINES genéricos o de marca?



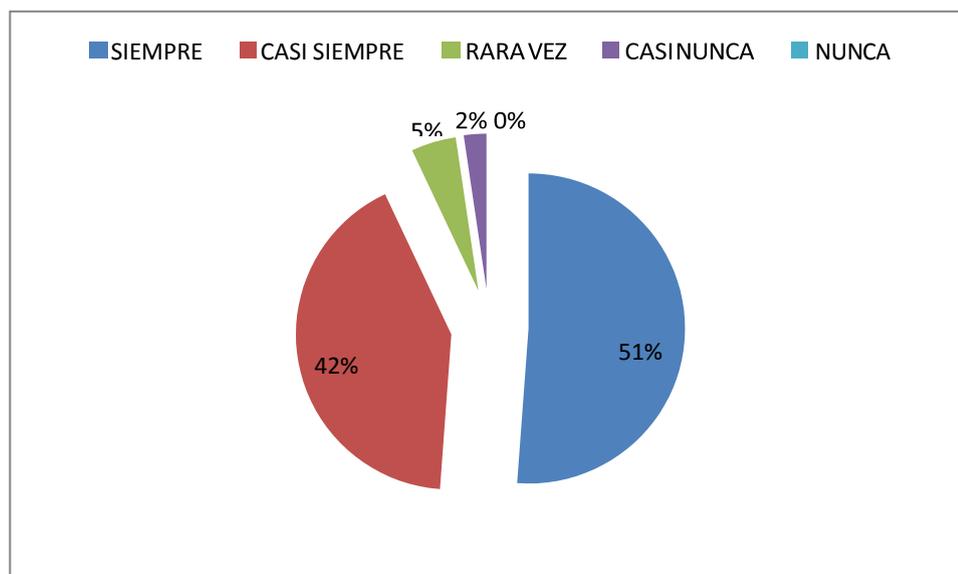
**Figura 28:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta cuatro, cuando atiende a un cliente en su farmacia, le oferta medicamentos genéricos o de marca, el 98% de las personas encuestadas contestaron que oferta medicamentos genéricos y el 2% restante de las personas encuestadas responde que oferta medicamentos de marca. Con la pregunta anterior observamos que los establecimientos conocen sobre la obligatoriedad de prescribir medicamentos genéricos, sin embargo, esta pregunta nos indica que un 2% no cumple esta normativa, es decir, existiría resistencia.

### Pregunta 5.

Con qué frecuencia oferta medicamentos AINES genéricos?



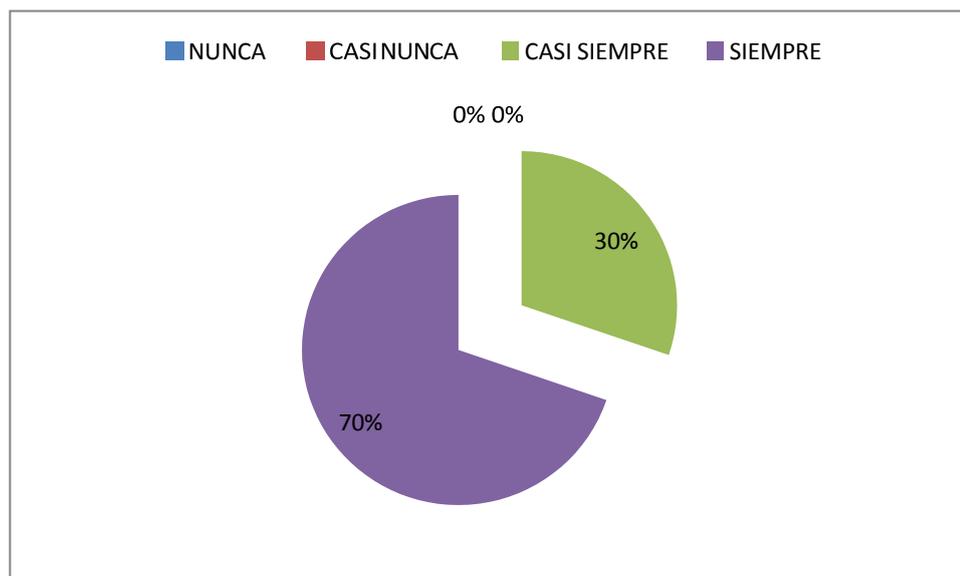
**Figura 29:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para pregunta cinco, con que frecuencia oferta medicamentos AINES genéricos, el 51% de las personas encuestadas menciona que siempre lo hace, el 42% casi siempre lo hace, el 5% rara vez lo hace y el 2% casi nunca oferta medicamentos AINES genéricos. Con estos datos podemos observar que a pesar que un alto porcentaje de de farmacias encuestadas ofertan a sus clientes medicamentos genéricos, solo un 51% lo hace siempre, un 42% lo hace casi siempre y un 7% de las farmacias casi nunca lo hace o nunca lo hace, lo que también confirma que no existe un cumplimiento total de las regulaciones sanitarias con respecto al uso de medicamentos genéricos.

**Pregunta 6.**

Con qué frecuencia su farmacia ha sido visitada por las autoridades sanitarias para control de expendio de medicamentos?



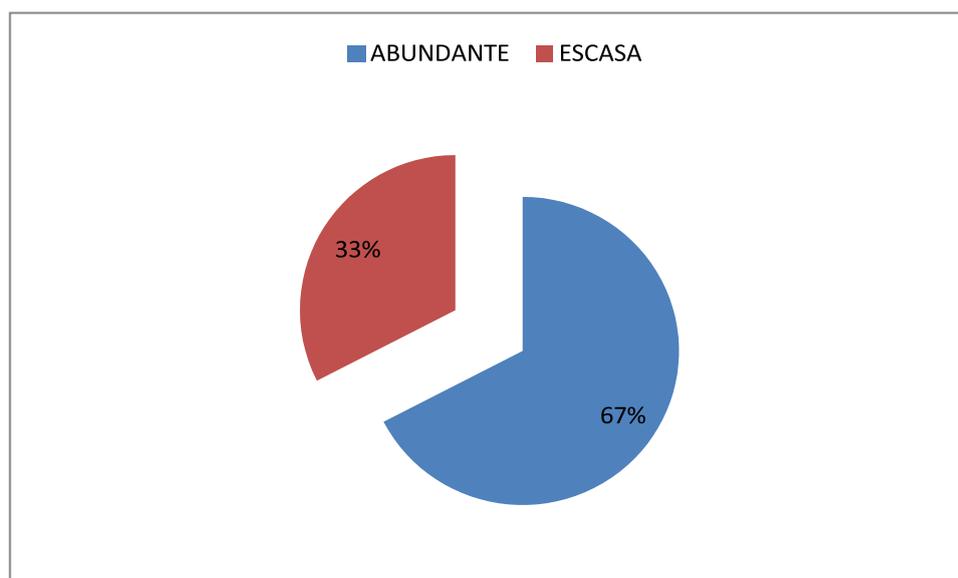
**Figura 30:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta seis, con que frecuencia su farmacia ha sido visitada por las autoridades sanitarias para control de expendio de medicamentos, el 70% de las personas encuestadas menciona siempre y el 30% restante contesta que casi siempre ha sido visitada por las autoridades sanitarias. Como consecuencia de un posible incumplimiento por parte de las farmacias referente al expendio de medicamentos genéricos, con la presente consulta se puede observar que existe un mayor control por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional, es decir, que las farmacias son visitadas de manera frecuente comparando con años anteriores donde al parecer era escasa el control y vigilancia.

**Pregunta 7.**

Considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa?



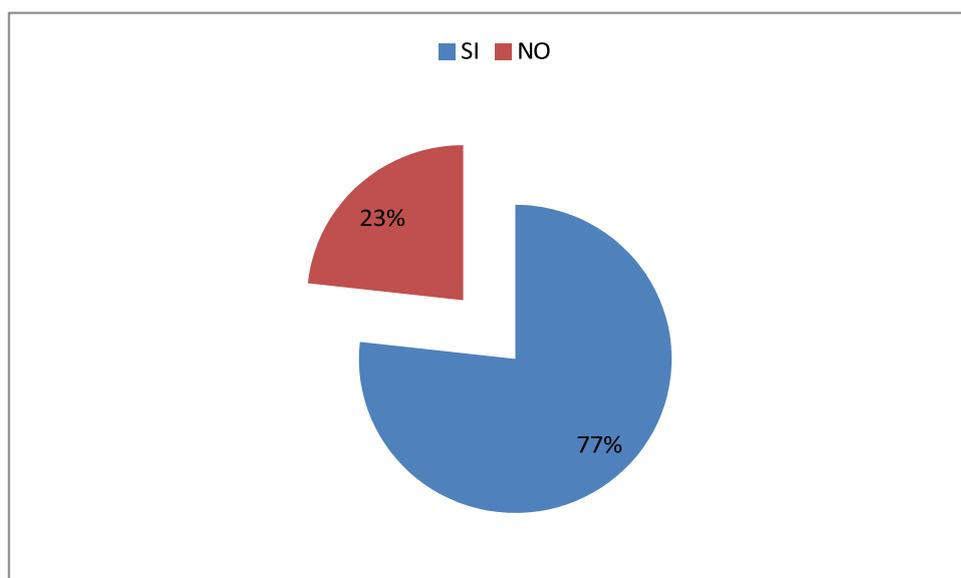
**Figura 31:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En relación a la pregunta siete, considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa, tenemos que un 67% de las personas encuestadas menciona que es abundante, mientras que el 33% contestaron que es escasa. Estos datos indican que las farmacias consideran abundante a la publicidad y promoción de los medicamentos lo cual confirma la inversión que realiza tanto el sector privado como público en este medio para fomentar el uso de estos productos en la comunidad.

**Pregunta 8.**

Considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de prescribir dichos productos?



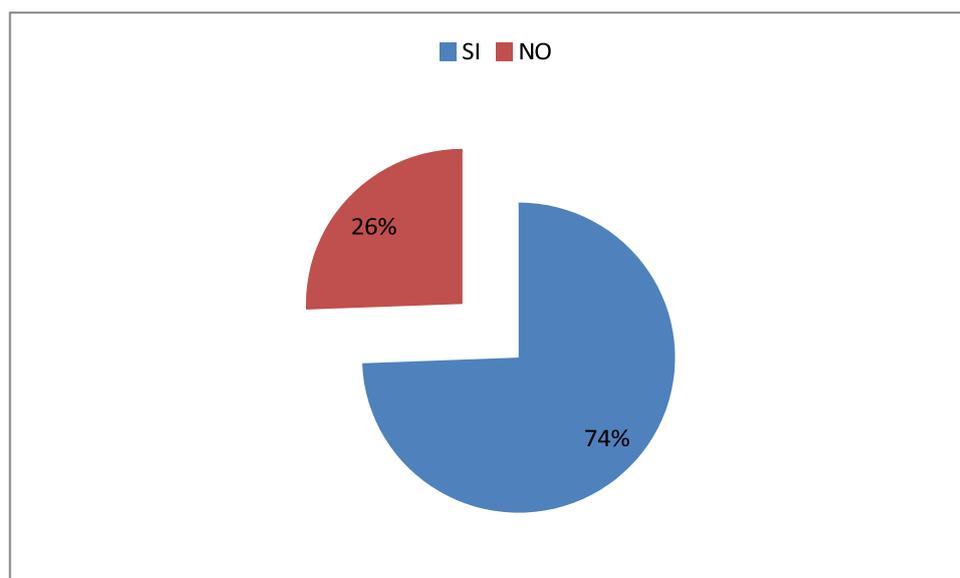
**Figura 32:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta 8, considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de prescribir, tenemos que un 77% de las personas encuestadas responden que si influye y un 23% de las personas encuestadas considera que no influye. Con esto datos se confirma el alto grado de influencia de la publicidad y promoción al momento de adquirir o dispensar los medicamentos, lo que se traduce en un mayor volumen de venta y consumo de los mismos por parte de la comunidad.

**Pregunta 9.**

Usted considera que son iguales los medicamentos AINES genéricos con los de marca?



**Figura 33:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 9.

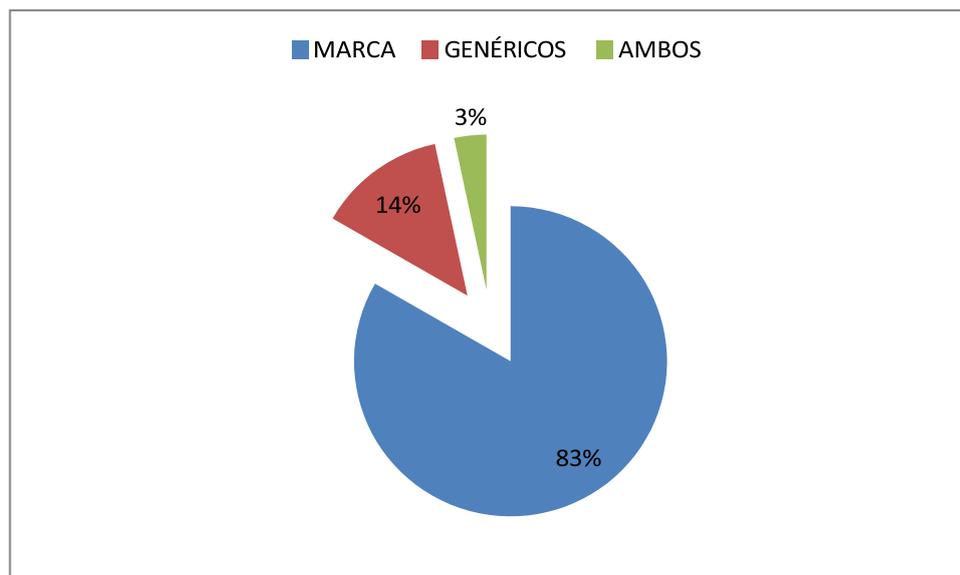
**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta nueve, usted considera que son iguales los medicamentos AINES genéricos con los de marca, tenemos que un 74% de las personas encuestas considera que son iguales mientras que el 26% de las personas encuestas responde que no son iguales. Que un alto porcentaje de farmacias consideras similares los medicamentos genéricos con los de marca, es un factor influyente al momento de dispensar los medicamentos, esto favorecería las intenciones de Gobierno y afectaría las grandes marcas transnacionales.

### 4.3 Resultados de encuestas a médicos

#### Pregunta 1.

Usted prescribe medicamentos AINES de marca o genéricos?



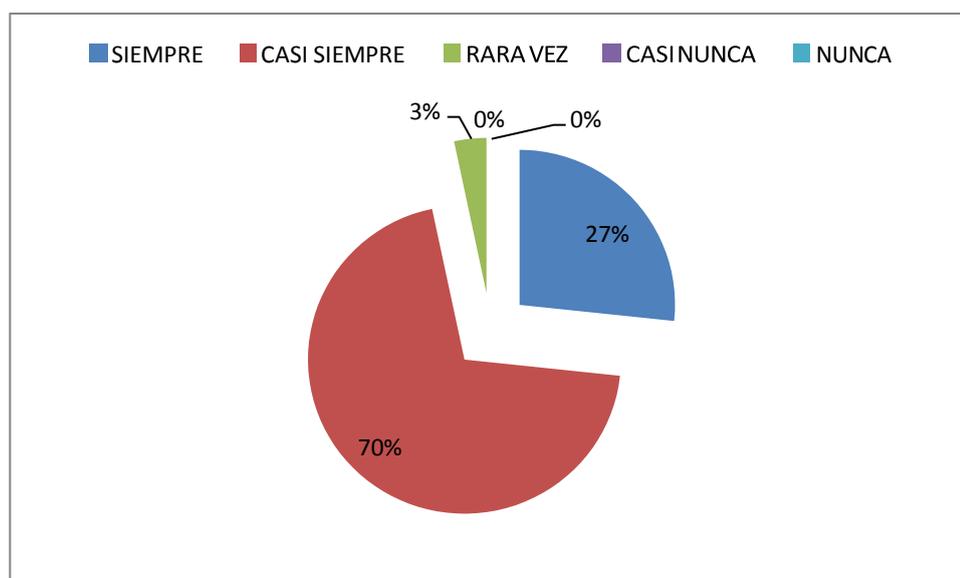
**Figura 34:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 1.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta uno, usted prescribe medicamentos AINES de marca o genéricos, tenemos que un 83% de las personas encuestadas responde que prescribe medicamentos de marca, el 14% de las personas encuestadas menciona que prescribe medicamentos genéricos y un 3% prescribe en genéricos y de marca. Un alto porcentaje de médicos recetan medicamentos AINES genéricos, sin embargo, un 14% todavía prescribe medicamentos de marca, lo que se traduce en un incumplimiento en la obligatoriedad impuesta por el Gobierno. Vale recalcar, que a pesar de ser medicamentos de venta libre, los médicos los pueden prescribir que es el camino correcto y seguro para los pacientes.

## Pregunta 2.

Con qué frecuencia prescribe medicamentos AINES?



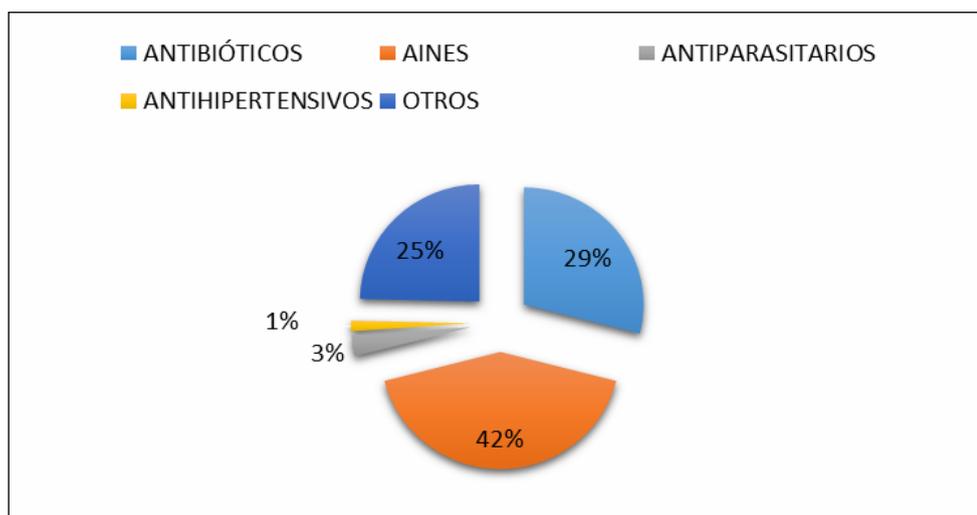
**Figura 35:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 2.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta dos, con que frecuencia prescribe medicamentos AINES, tenemos que el 70% de los médicos encuestados prescribe casi siempre medicamentos AINES, el 27% de médicos encuestados lo hace siempre y el 3% de médicos encuestados rara vez lo hace. Estos datos ratifican los resultados obtenidos en los otros dos segmentos encuestados donde existe una mayor tendencia y frecuencia de consumir, expender y prescribir medicamentos AINES. No solo son medicamentos habitualmente automedicados sino también recetados por el profesional de salud.

### Pregunta 3.

Qué tipo de medicamentos prescribe habitualmente?



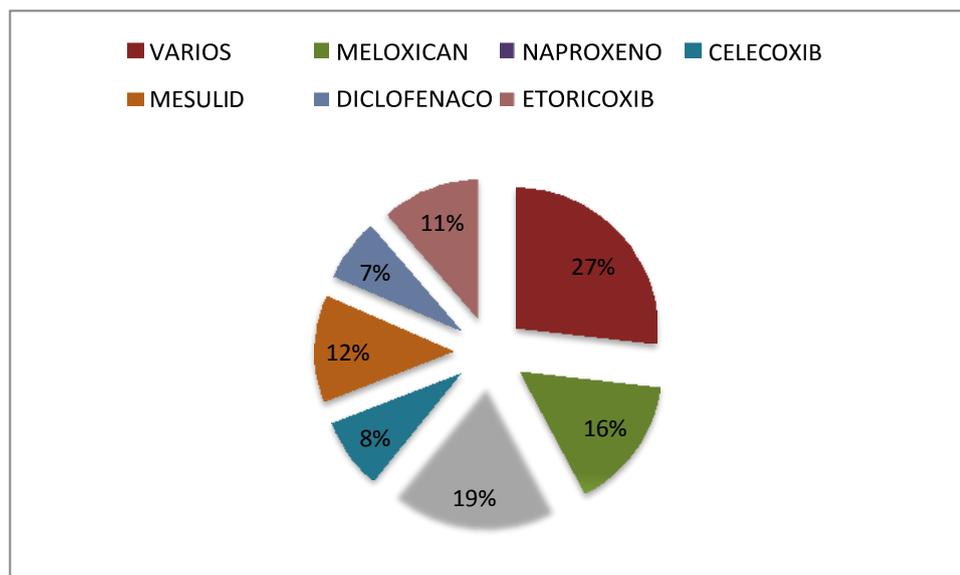
**Figura 36:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 3.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En relación a la pregunta tres, qué tipo de medicamentos prescribe habitualmente, tenemos que el 42% de las personas encuestadas prescriben AINES, el 29% prescriben antibióticos, el 25% prescribe antihipertensivos, el 3% prescribe antiparasitarios y el 1% otros. De igual forma los medicamentos AINES y antibióticos son los tipos de medicamentos mayormente prescritos por los médicos, lo que se traduce en una elevada venta para quienes fabrican este tipo de productos.

#### Pregunta 4.

Dentro de los medicamentos antiinflamatorios cual medicamento prescribe con mayor frecuencia, que usted recuerde?



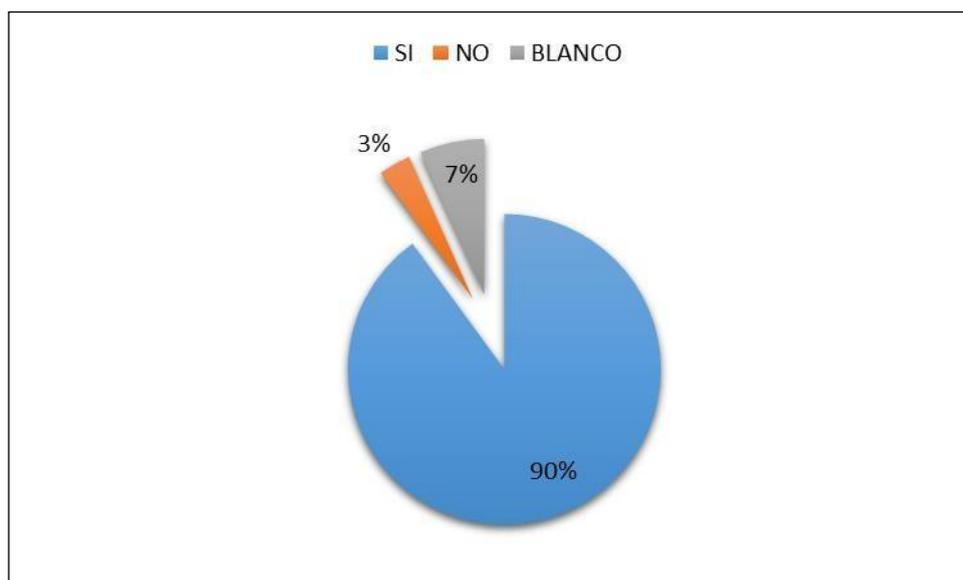
**Figura 37:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 4.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta cuatro, dentro de los medicamentos antiinflamatorios cual medicamento prescribe con mayor frecuencia, que usted recuerda, tenemos que un 26% de los médico prescribe varios entre ellos ibuprofeno y paracetamol, un 19% de las médicos encuestados prescriben naproxeno, el 16% meloxican, el 12% prescribe mesulid, el 11% etoricoxib, el 8% celecoxib y el 7% diclofenaco. Existe dispersión de respuestas, se ratifica la tendencia mayoría por el consumo de varios AINES como el ibuprofeno, paracetamol y naproxeno, sin embargo, tenemos un 11% y 8% de médicos que prescriben etoricoxib y celecoxib lo cual justifica de alguna manera las ventas de estos productos, lo mismo con mesulid y diclofenaco.

**Pregunta 5.**

Conoce usted que existe obligatoriedad de prescribir medicamentos genéricos?



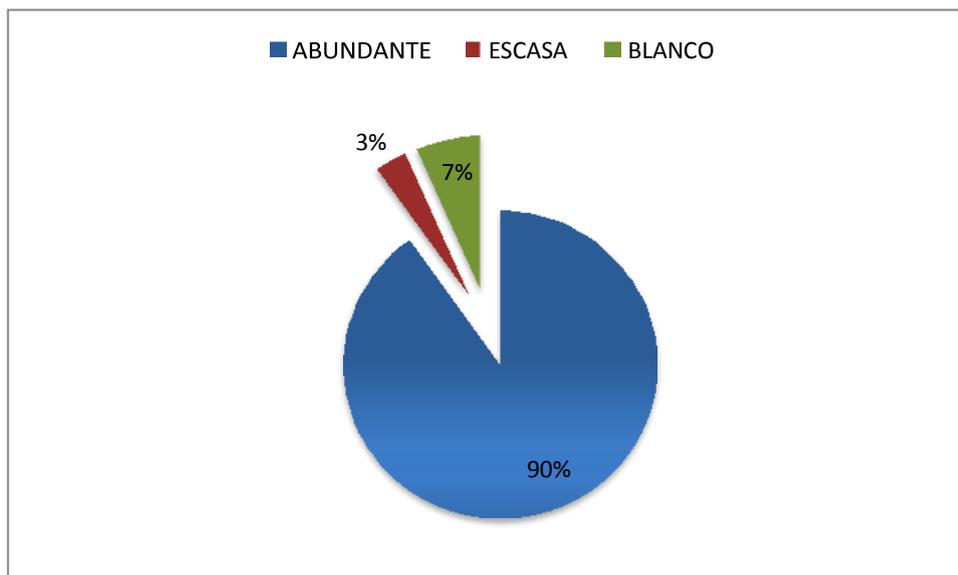
**Figura 38:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 5.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta cinco, conoce usted que existe obligatoriedad de prescribir medicamentos genéricos, tenemos que un 90% de las personas encuestadas conoce sobre esta normativa regulatoria, mientras que el 7% de los encuestados no contesta y el 3% menciona que no conoce. Podemos observar con estos datos que en total de médicos encuestados un 10% no cumplen con la normativa impuesta por la Autoridad Sanitaria, sea por desconocimiento, temor o falta de socialización de las Leyes.

**Pregunta 6.**

Considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa?



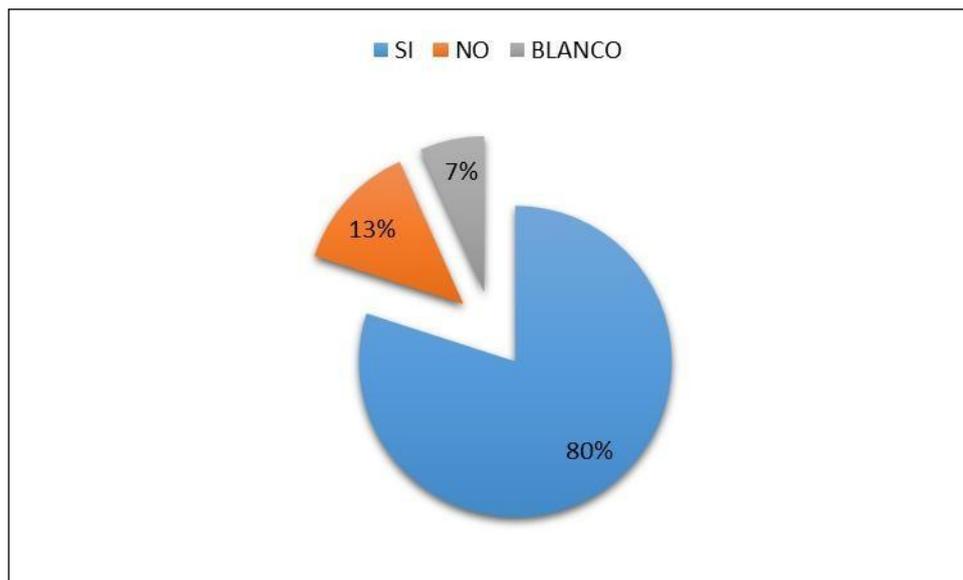
**Figura 39:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 6.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** Para la pregunta seis, considera que la promoción y publicidad de medicamentos AINES es abundante o escasa, tenemos que el 90% de los médicos encuestados considera que es abundante, el 7% no contesta y el 3% de los encuestados considera que es escasa. Un alto porcentaje de médicos considera que la publicidad y promoción es abundante lo cual es lógico, toda vez que los médicos son un punto focal importante para la industria y el Gobierno al momento de implementar estrategias y normas referentes a los medicamentos.

**Pregunta 7.**

Considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de prescribir dichos productos?



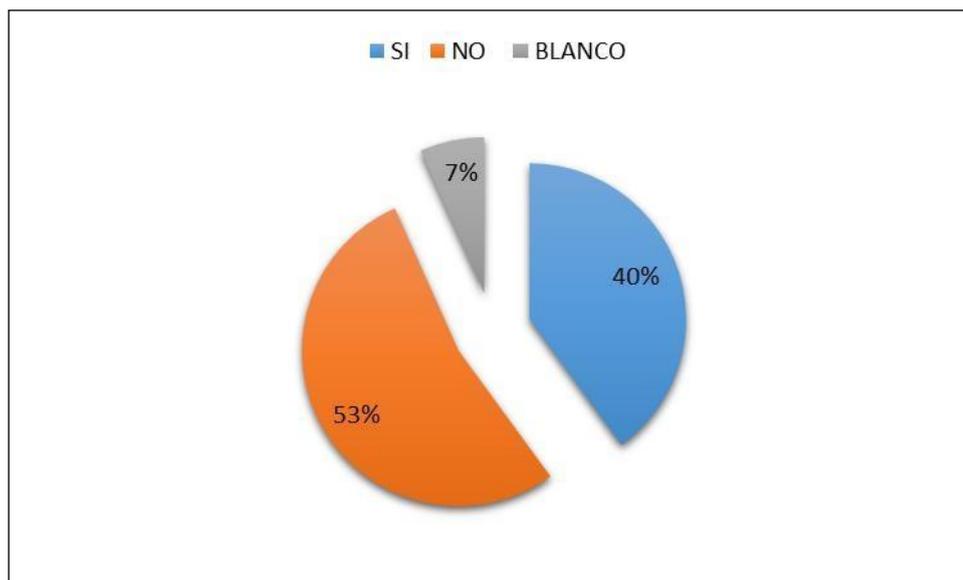
**Figura 40:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 7.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En la pregunta siete, considera que la publicidad y promoción de los medicamentos AINES influye al momento de prescribirlos, tenemos que el 80% de los médicos encuestados consideran que sí influyen, el 13% de los encuestados menciona que no influye y el 7% de los encuestados no responde. A pesar que existe un alto porcentaje de médicos que responden que sí influye la publicidad y promoción al momento de prescribir un medicamento, tenemos un 20%, que es un porcentaje significativo, que considera que no influye, es decir, que habría otros factores que afectan esta variable.

**Pregunta 8.**

Usted considera que son iguales los medicamentos AINES genéricos con los de marca?



**Gráfico 41:** Descripción gráfica de los resultados de la pregunta 8.

**Fuente:** Autor 2015

**Interpretación:** En relación a la pregunta 8, usted considera que son iguales los medicamentos AINES genéricos con los de marca, tenemos que el 53% considera que no son iguales, mientras que el 40% considera que si son iguales y un 7% de los encuestados no contestan. Al ser los médicos un punto focal importante al momento del consumo, expendio y prescripción de medicamentos, se tiene que un porcentaje superior a la mitad de encuestados sostiene que no son iguales y un 7% que se abstiene de responder, lo que se traduce en una falta de confianza por parte de los médicos sobre los medicamentos genéricos.

#### 4.4. CONCLUSIONES

Esta sección nace del comparativo de las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los diferentes segmentos investigados con la finalidad de entender y comprender el estado actual del tema planteado en el presente trabajo. Cabe mencionar que se hablará de consumo, expendio y prescripción cuando se trate de pacientes, farmacias y médicos respectivamente. Las principales conclusiones se detallan a continuación:

- De los resultados obtenidos podemos concluir a la automedicación como un fenómeno que persiste y afecta a muchas personas, independientemente de su condición socioeconómica y cultural, el lugar de residencia y las políticas y servicios de salud existentes con el actual Gobierno donde la gratuidad al acceso de medicamentos influye de manera directa a la automedicación o el uso irracional de los mismos.
- En el presente estudio fueron los medicamentos del grupo antiinflamatorios y antibióticos aquellos productos de mayor consumo, expendio y prescripción, lo cual confirma los datos de volumen de venta de dichos productos, convirtiendo así a los antiinflamatorios en el grupo de productos claves para ser fabricados y controlados por las empresas farmacéuticas y la Autoridad Sanitaria Nacional respectivamente.
- En lo relativo a los diferentes principios activos de AINES que existen en el mercado, los datos obtenidos en los tres segmentos permiten concluir que a pesar que las ventas indican que el etoricoxib y celecoxib tienen los primeros lugares, la personas presentan tendencia mayoritaria por otros AINES como el naproxeno y el ibuprofeno, que ocupan lugares secundarios en venta, lo cual podría deberse a su bajo precio, su antigüedad en el mercado, efectos secundarios conocidos, el alto porcentaje de prescripción por parte de los médicos como lo indican los resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada a los profesionales de salud y la existencia de varias marcas que ofrecen al consumidor una

amplia gama al momento de elegir su tratamiento, mientras que los otros productos se los considera nuevos, con efectos secundarios poco conocidos, no tienen competencia similar y el precio es mayor.

- Existe un alto porcentaje de pacientes que prefieren adquirir medicamentos genéricos al igual que las farmacias expenden en su mayoría este tipo de productos, sin embargo, los médicos, siendo profesionales de salud, prescriben en su mayoría medicamentos de marca lo cual se contrapondría a los resultados de los pacientes encuestados que mencionan que los médicos si prescriben medicamentos genéricos. Esto puede deberse a que los médicos trabajan tanto en el sector privado como público, siendo este último donde ha aumentado la atención en salud y donde existe mayor control por parte de las autoridades, lo que obliga de alguna manera a los médicos a prescribir genéricos mientras en el sector privado al existir poco control y vigilancia los médicos recetan medicamentos de marca, por tanto se podría decir que la obligatoriedad y la sanción al no cumplir esta norma es un factor directo que favorece a la campaña de Gobierno de uso de genéricos.
- Lo mismo podemos decir del segmento de farmacias, hasta hace 3 años o más no existía control en este tipo de establecimientos, las visitas de inspección por parte del Ministerio de Salud eran escasas y esporádicas, en la actualidad esto ha cambiado como lo ratifican los resultados de la pregunta 6 realizadas a las farmacias, donde se indica que siempre o casi siempre estos establecimientos son visitados por la Autoridad Sanitaria Nacional, ahora denominada Agencia de regulación, vigilancia y control sanitario ARCSA.
- En la pregunta 7 de la encuesta a los usuarios, donde existen datos dispersos referentes a la cadena de farmacias que habitualmente visitan los pacientes, tenemos que Fybeca y SanaSana son las mayor preferencia, estas cadenas pertenecen al Grupo Corporativo Farcomed, lo cual tiene relación y confirman a los datos de volúmenes de ventas de las

distintas cadenas de distribución dados por la Revista EKOS de Julio del 2011, donde ubican a Farcomed como la primera empresa de distribución del país, seguido por Grupo Difare que comprende las cadenas: Farmacys y Cruz Azul.

- Con lo expuesto en el ítem anterior, se puede mencionar el alto impacto que genera en el mercado farmacéutico la presencia de las cadenas de farmacias sobre las farmacias conocidas como farmacias de barrio, las cuales durante el tiempo han desaparecido por lo poca o casi nada de competencia pueden ofrecer frente a las cadenas, siendo el precio le factor principal diferenciador.
- Los tres segmentos concuerdan en que la promoción y publicidad de los medicamentos es abundante y que influye de una manera directa al momento de adquirir, expender y prescribir medicamentos AINES sean estos genéricos o de marca. Se debe recordar que la Autoridad también utiliza los medios de comunicación para fomentar el consumo de medicamentos genéricos en concordancia con las normas establecidas en el Código de Salud y la Constitución de la República.
- Referente a la consulta sobre si consideran a los medicamentos genéricos similares terapéuticos a los de marca, los profesionales de salud responden que no los consideran iguales, que existe una enorme diferencia, siendo esto un factor que impacta directamente en el consumo de medicamentos genéricos, a pesar de esto se los consumen en un porcentaje mayor que en años pasados. Falta mayor concientización en los profesionales de salud y una mayor trabajo por parte de las Autoridades para garantizar el expendio de medicamentos genéricos de igual o mayor calidad y seguridad que los de marca sin que esto afecte al precio.
- A pesar que la norma de obligatoriedad de prescribir y expender medicamentos genéricos existe desde el 2006 con la Ley Orgánica de Salud emitida el 22 de diciembre, es a partir del año 2013 con la creación

del ARCSA que esta norma se empieza a cumplir en un mayor porcentaje, debido a una mayor socialización, difusión y control por parte de la Autoridad, a pesar de esto todavía persiste la resistencia y el no cumplimiento de esta disposición por parte de profesionales de salud y establecimientos, siendo un cumplimiento parcial y no total.

- Los tres profesionales entrevistados, Víctor Arauz, Funcionario de OPS, Yolanda Zapata, Presidenta de Colegio de Farmacéuticos y la profesora de la Universidad Central María Belén Mena referente a la consulta sobre la posible similitud terapéutica de los medicamentos genéricos con los de marca, estos exponen puntos de vista diferentes, poniendo diferencias como precio, formulación, calidad y seguridad siendo factores influyentes directos al momento de consumir estos productos.
- De la misma los tres profesionales entrevistados Víctor Arauz, Funcionario de OPS, Yolanda Zapata, Presidenta de Colegio de Farmacéuticos y la profesora de la Universidad Central María Belén Mena referente al rol de la Autoridad Sanitaria concuerdan que falta una mayor presencia frente a los entes regulados, que falta control y vigilancia en las Buenas Prácticas de Manufactura de medicamentos, en el control posregistro, donde se verifican en percha que los productos cumplen con las normas de calidad exigidas para su comercialización, mayor control en la promoción de medicamentos en la parte privada donde todavía la industria tiene imponencia y dominancia sobre prescriptores, expendedores e incluso consumidores.
- Otro punto concordante entre los tres profesionales entrevistados, se tiene el precio como un factor influyente al momento de expender y consumir medicamentos genéricos y de marca, mencionan que a pesar que existe un Consejo de Revisión y Fijación de precios, falta por parte de esta Autoridad un mejor análisis al momento de fijar un precio a los medicamentos, también faltaría un mayor control posterior donde se verifique que se cumpla la venta con los precios fijados y una regulación

- más fuerte y sancionadora, señalan que la actual es permisiva y débil.
- En la consulta sobre si en el país se prescribe medicamentos genéricos o de marca, dos de los tres profesionales encuestados, Víctor Arauz y Yolanda Zapata mencionan que persiste la prescripción de productos de marca mientras que María Belén Mena se mantiene en la posición que ha aumentado la prescripción de medicamentos genéricos, ambas posturas se ratifican en las encuestas realizadas en el presente estudio donde se observa un incremento en el consumo de medicamentos genéricos y la existencia todavía de utilización de productos de marca.
  - En la pregunta si recomienda el uso de medicamentos genéricos María Belén Mena y Víctor Arauz si lo recomiendan mientras que Yolanda Zapata no lo hace, señalando que estos no cumplen con las normas de calidad y seguridad necesarias. Es una consulta bastante compleja de tratar, las influencias comerciales y políticas muchas de las veces inciden en los resultados que como Autoridad o como sector privado se esperan, en esta pregunta en particular, este caso se diferencia notablemente, tomando en cuenta que los dos primeros profesionales están en frecuente contacto con el sector público, al contrario del último profesional que representa al sector farmacéutico, donde la intención es mantener y aumentar la preferencia de consumo de productos de marca.
  - En Europa existe un alto porcentaje en el consumo de genéricos, las políticas, regulaciones y controles son estrictos y permanentes por parte de las Autoridades de Salud, esto sumado a la garantía en calidad y seguridad que ofrecen los medicamentos genéricos permite que un 70% de la población los consuman, a esto pretende llegar el país pero faltan cambios políticos y normas fuertes y robustas para alcanzarlos, lo mencionan Yolanda Zapata y María Belén Mena, concordando de nuevo en el importante y prioritario rol que juega el Estado en este ámbito.
  - De la investigación realizada, se tiene que el ARCOXIA es el producto de

marca con mayor presencia en el mercado, con esto se concluye de forma generalizada, tanto en Ecuador como el resto de la región e incluso del mundo a pesar de los esfuerzos que el Estado realiza al respecto, que las empresas transnacionales, fabricantes de los productos de marca existentes, han logrado establecer un control de mercado que consiguen manejarlo como un oligopolio, su relación para fijar precios y cantidades han salido evidentes ante los problemas de salud que han aparecido en el mundo. Para las farmacéuticas su único fin es buscar el lucro y no el bienestar de las personas con lo cual estarían caminando en contra con lo que establece la Constitución que menciona que los intereses comerciales no deben superar a los sociales. Falta mayor presencia de la Autoridad para vigilar este aspecto y una mayor concientización de la industria.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

Partiendo que la planificación estratégica es un proceso que determina cuales son los principales objetivos de una organización y los criterios que anteceden a la toma de acciones o medidas para la consecución de los objetivos empresariales o institucionales.

Considerando que la falta de planificación genera la incapacidad de respuesta a situaciones imprevistas y limita la existencia de una medida u acción que permita controlar el verdadero éxito o fracaso de la gestión o la falta de criterio para decidir inversiones y gastos a realizar.

Considerando que según Johnson y Scholes, 2001, el modelo básico de la dirección y planificación estratégica se compone de tres elementos, que son el análisis estratégico, en el cual el estratega intenta comprender la posición estratégica de la organización, la elección estratégica, que tiene relación con la formulación de las posibles acciones a emprender, su valoración y la elección entre ellas y por último, la implementación de la estrategia, que se ocupa tanto de la planificación de cómo poner en práctica la estrategia elegida y de cómo dirigir los cambios necesarios.

Tomando en cuenta que según Johnson y Scholes, 2002, se explica que el análisis estratégico consiste en comprender la posición estratégica de la organización en función de su entorno externo, sus recursos y competencias internas y las expectativas e influencia de los stakeholders. En definitiva, este análisis estratégico tiene como finalidad conseguir una perspectiva de las influencias clave sobre el bienestar presente y futuro de la organización.

Por lo antes expuesto, se plantea recomendaciones tanto para el sector privado como público, es decir, se darán posibles soluciones u opciones que estos sectores pueden tomar o ejecutar para cumplir sus metas y objetivos, con lo cual cumpliremos el primer aspecto de la dirección estratégica que es

al análisis, donde se intentará contestar estas siguientes y comunes interrogantes: ¿Que cambios se están produciendo en el entorno y como van a afectar a la organización y sus actividades?, ¿Cuales son los recursos y competencias de la organización?, ¿Se generan oportunidades?, y que esperan las personas o grupos de personas relacionados con la organización y como esto afecta al desarrollo de la organización?.

Con lo antes mencionado, se plantea el siguiente análisis FODA para el sector farmacéutico:

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Recurso humano capacitado para realizar la promoción y publicidad de los medicamentos Cuenta con capital financiero Infraestructura óptima y eficiente Invierte en la investigación y desarrollo de nuevas moléculas.	Falta de planificación estratégica Escaso posicionamiento frente a las Autoridades de Salud Decisiones lentas y estrategias poco efectivas Carencia de trabajo en equipo
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
Capacitación y formación continua Apoyo del Gobierno a la industria nacional Crecimiento de mercado Nuevas leyes de apoyo al comercio Mayor acceso a información sobre medicamentos	Competencia con otros laboratorios Mayor control de la Autoridad Sanitaria Diversidad de medicamentos Inestabilidad económica Creación de agencias de control Mayor acceso a información sobre medicamentos

**Figura 42:** Análisis FODA del Sector farmacéutico privado.

**Fuente:** Autor 2015

También se plantea el análisis FODA del sector público, direccionado a la Autoridad Sanitaria Nacional, de la siguiente manera:

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Apoyo del Gobierno Presupuesto del Estado Autoridad Sanitaria Control sobre establecimientos	Falta de planificación estratégica Decisiones lentas y estrategias poco efectivas Carencia de trabajo en equipo Alto movimiento de personal
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
Capacitación y formación continúa Crecimiento de mercado Nuevas leyes sobre control y vigilancia de medicamentos Acceso a la información por parte de los ciudadanos Acuerdo Comerciales en la región y mundiales	Inestabilidad económica Monopolios empresariales Altos precios en medicamentos esenciales Apoyo del Gobierno en igual o mayor proporción a los Ministerios de Producción y comercio Acceso de libre comercio

**Figura 43:** Análisis FODA del Sector Público.

**Fuente:** Autor 2015

Se puede mencionar que el país cuenta con canales de distribución de medicamentos con amplia cobertura y eficacia en todo el territorio nacional, se ha incrementado las cadenas de farmacia que ofrecen precios baratos y una gran variedad de productos. También tenemos laboratorios farmacéuticos que fabrican localmente medicamentos AINES a pesar que una gran parte de ellos son importados, esto se resumen en un amplio portafolio de medicamentos con diferentes precios. Todos los laboratorios están obligados a implementar las políticas de Buenas Prácticas de Manufactura, sean estas globales o locales y cuentan con mayor experiencia y tecnología en lo relacionado a producción.

Para el sector farmacéutico se utiliza la Matriz de crecimiento como otra forma de análisis estratégico, relacionando a las empresas y farmacias como productos, quedando de la siguiente manera:

<p><b>Estrella (alto crecimiento y alta participación del mercado)</b></p> <p>En esta categoría se encontrarían las industrias y cadenas de farmacia más grandes y de alta participación en el mercado.</p> <p>Industrias: Merck, Pfizer, Roche, Grunenthal, Bayer, Life entre otras</p> <p>Cadenas de farmacia: Fybeca y Sanasana.</p>	<p><b>Interrogante o niños problema (alto crecimiento y baja participación en el mercado)</b></p> <p>En estas categoría se ubican las empresas farmacéuticas y cadenas de farmacia de pequeña escala que tienen sucursales y pocas ventas;</p> <p>Industrias: Lamosan, Neofarmaco, Kronos, Ginsberg.</p> <p>Cadenas de farmacia: farmacias Navarrete, farmacias públicas IESS, ISSFFA, ISPOL.</p>
<p><b>Vaca (bajo crecimiento y alta participación en el mercado)</b></p> <p>En esta posición se puede identificar las empresa farmacéuticas y cadenas de farmacia que están establecidas en la zona de mercado clasificados como pequeñas o medianas empresas:</p> <p>Industrias: Acromax, Tecnandina, Farmacid, Ariston.</p> <p>Cadenas de farmacia: económicas, medicity, cruz azul.</p>	<p><b>Perro (Bajo crecimiento y baja participación en el mercado)</b></p> <p>En esta posición se ubican las industrias y cadenas de farmacia pequeñas que no buscan o tienen presencia en el mercado.</p> <p>Industria: Megarmi, Sumevisa, Paracelso, Prims</p> <p>Cadena de farmacia: farmacias independientes</p>

**Figura 44:** Matriz de Crecimiento BCG de la industria farmacéutica.

**Fuente:** Autor 2015

El control y vigilancia por parte de la Autoridad Sanitaria se ve incrementada y cubierta con un mayor número de normativas y regulaciones y esto va en aumento, el Ministerio de Salud crea la Agencia Nacional de Regulación, Vigilancia y Control Sanitario ARCSA, como la entidad

responsable que la normativa existente se cumpla a cabalidad, sin embargo falta esfuerzo y trabajo para mejorarla.

Un aspecto para algunos positivo para otros negativo, el Gobierno actual eliminó la participación vinculante de los gremios, asociaciones, colegios y federaciones de los diferentes profesionales de salud, dejando como una opción para quienes quieren un cierto grado de protección y ayuda por parte de estas organizaciones pero que ya no tiene peso de años anteriores.

Los cambios fluctuantes en el ámbito económico, lo inestable de la inversión internacional y local, las diferentes regulaciones y normas con respecto a las importaciones de materia prima y productos finales, lo que conllevaría por un lado a un incremento de la producción nacional y por otro a un desabastecimiento de productos y medicamentos que el país no tienen la capacidad de producir, si bien es cierto, los medicamento AINES en su mayoría son de fácil acceso y de fabricación, existen formas farmacéuticas que no existen en el mercado, pero que el Ministerio de Salud Pública los cataloga como esenciales y los detalla en Cuadro Nacional de medicamentos Básicos, lo cual sería una oportunidad para la industria pero un problema temporal a mediano y largo plazo para el Estado que debe garantizar su acceso.

La industria farmacéutica trasnacional, por la inestabilidad económica, abandona el país, dejando sin empleo a muchas personas y el flujo de capital disminuye en el interior del país. Para las empresas que pretenden fabricar localmente trae consigo problemas de importación de materias primas, el país no produce materia prima, es decir, no existe la farmoquímica, que es la productora de principios activos para los medicamentos.

Otro aspecto importante por señalar dentro del mundo de los medicamentos en nuestro país, es que podemos encontrar empresas que se encargan de dosificar y envasar sin comercializar los medicamentos, otras que se dedican a ambas actividades y otro grupo de empresas se dedican solo a comercializar fármacos producidos internamente o importados.

Se toma en cuenta que el mercado existe un mayor número de productos importados.

La atención y universalización de la salud, en conjunto con la gratuidad del mismo a nivel público incrementa las posibilidades de ventas globales de medicamentos para abastecer a los establecimientos de salud en todo el país. La compra se da a través de compras públicas que transparenta el proceso exigiendo documentos que sustentan la calidad y seguridad de los medicamentos que se adquieren y expenden.

La creación de la Agencia de Control de establecimientos de salud pública, privada y aseguradoras de salud ACESS, cuya responsabilidad es asegurar que estos establecimientos presten y brinden atención en salud con calidad y calidez con precio justo y oportunamente. La existencia de control previo de la publicidad y promoción en medios de comunicación para medicamentos OTC y en el sector privado y la prohibición de publicidad y promoción de medicamentos en el sector público, la visita médica no es permitida en los establecimientos que pertenecen a la Red Pública de Salud.

La existencia de patentes a través del Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual, con las cuales los medicamentos de marca (innovadores) se protegen por al menos 20 años, donde pretenden recuperar la inversión realizada durante su investigación y desarrollo, sin embargo, el Gobierno actual de nuestro y en otros muy pocos países como Canadá y Brasil han conseguido mediante Decretos Ejecutivos eliminar las patentes para algunos principios activos considerados esenciales para las necesidades de la sociedad.

Un mayor porcentaje de ciudadanos, pacientes y consumidores de medicamentos con un mayor acceso a internet y redes sociales, donde consiguen información sobre un sinnúmero de productos que les permiten elegir un tratamiento conveniente con un bajo costo, a pesar de la existencia de personas con baja formación y limitado acceso a información en especial en zonas rurales y periferias.

Con esto podemos mencionar como actores dentro del tema planteado a: Ministerio de Salud Pública como ente rector y regulador, el ARCSA y ACESS como entes de control y regulador, la industria farmacéutica, establecimientos de salud y farmacéuticos como entes regulados, los pacientes, el Ministerio de la Producción como ente regulador y de control en lo relativo al comercio, el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI como ente emisor de patentes y medios de comunicación (Televisión, radio y prensa).

Por la situación antes detallada, basada en el diagnóstico situacional derivado en el análisis FODA para ambos sectores, se plantea las siguientes recomendaciones, como acciones o medidas a tomar que pueden ayudar a mejorar y fortalecer sus responsabilidades y funciones dentro del ámbito de acción:

Para la salud pública, se expresa:

- Seleccionar de forma racional los medicamentos, determinando cuales son esenciales y necesarios para cubrir las patologías predominantes en el país, es decir, en base al perfil epidemiológico.
- Garantizar precios asequibles, mediante la fijación de precios con un mayor análisis tomando en cuenta la calidad y seguridad de los mismos.
- Financiación sostenible, es decir, generar métodos de auto sostenibilidad, considerando que en el sector público la atención de salud es gratuita, lo que un mal uso de los recursos conllevaría a un mal gasto económico en medicamentos y por ende a una carencia de presupuesto a mediado o corto plazo.
- Garantizar, promover y vigilar que los sistemas de salud sean eficientes, confiables y de calidad en todo momento y en cada uno de los establecimientos de salud públicos en todo el territorio nacional.
- Desarrollar mercados fuertes y robustos de genéricos nacionales en

base a leyes y reglamentos apropiados, fiabilidad y capacidad en materia de la garantía de su calidad, la aceptación de los medicamentos genéricos por los profesionales de salud y el público.

- Generar fuentes de información para la comunidad y profesionales con la finalidad de que tenga disponible las herramientas que permitan elegir la mejor opción de tratamiento en calidad, seguridad y precio.
- Fortalecer y mejorar la vigilancia posterior, una vez comercializados los productos, con lo cual se garantice la calidad, seguridad y precio de los productos que llegan a manos del consumidor final, la sociedad. Esto se puede conseguir con la optimización de recursos humanos y administrativos, capacitación y formación del personal responsable de las visitas de inspección a los establecimientos.
- Incrementar y reformular las normativas existentes, donde se enfatice la vigilancia y control posterior de los medicamentos, se mejore y actualice las visitas de inspección para otorgamiento del Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura.
- Liberar la patente de los productos declarados esenciales y prioritarios para la sociedad basados en evidencia y de acuerdo al perfil epidemiológico.
- Mejorar su estructura interna, procedimientos y procesos administrativos, sistematizando los servicios al cliente y contar con un presupuesto importante y permanente que faciliten el gasto en salud.
- Retener al personal clave y rentable para los fines de las instituciones públicas con sueldos justos y tiempos de trabajos pertinentes.
- Para el sector privado, se expresa:
- Aplicar un plan de marketing en los medicamentos que permitan dar

mayor valor a la seguridad de biodisponibilidad y bioequivalencia.

- Crear estrategias, procesos y procedimientos para alargar del ciclo de vida de los medicamentos en su etapa de madurez manteniendo una evolución acorde al mercado de AINES.
- Contar con medicamentos asequibles a la comunidad manteniendo su rentabilidad con un incremento constante en los ingresos de la empresa.
- Capacidad para crear, publicitar y promocionar productos comerciales, respetando la normativa correspondiente.
- Realizar un campaña de diferenciación entre productos genéricos y de marca resaltando sus principales características para la valoración del profesional de salud y de los pacientes, sin menoscabar a los productos competencia sean estos genéricos o de marca y respetando la regulación que la Autoridad determine para el efecto.
- Buscar mediante la oferta de productos de marca o genéricos de calidad, seguros y eficaces, penetrar en los mercados emergentes como nuestro país e incrementar su participación en los mercados relevantes, sin que esto afecte a su precio y por ende a su acceso.
- Ofrecer producto con alta tecnología que faciliten su utilización y consumo.
- Retener al personal clave y rentable para la empresa, con sueldos llamativos y formación y capacitación continua.
- Crear planes de contingencia cuando se conoce que la patente de un producto está por vencer o puede ser eliminada por el Estado, que contenga estrategias asertivas para contrarrestar y disminuir el impacto.

## BIBLIOGRAFIA

- Atmella Benavent, Emilio. 1996. Marketing Farmacéutico. primera edición. Barcelona. España.
- Ayala Mario Rafael. 2014. Mercado Farmacéutico Ecuatoriano. Quito, Ecuador
- C.J. Van Boxtel, B. Santoso y I.R. Edwards.2008. Drug Benefits and Risks. Segunda Edición.
- Cuvi, Juan; 2010; Enfermedad silenciosa; Editorial Corporación Vital, Ecuador.
- Web principal Edifarm, 2015, en el siguiente link:  
[http://www.edifarm.com.ec/edifarm\\_quickmed/](http://www.edifarm.com.ec/edifarm_quickmed/)
- INEC, Indicadores laborales septiembre 2014, Ecuador en Cifras.
- Ing. Estévez Eliécer. Censo de población. 2010. Disponible en internet: <<http://sthv.quito.gob.ec/images/indicadores/parroquia/Demografia.htm>>
- Feria M.2003. Fármacos analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos. Antiartríticos. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A, eds. Farmacología humana 4ª ed. Barcelona. Masson SA.
- Gonzales Sotomayor J, Dagnino Sepúlveda J. 1994. Analgésicos no narcóticos. Boletín Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23:164-169. Disponible en URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/dolor/36.html>
- HAIR, Joseph, BUSH, Robert y ORTINAU, David. 2003. Investigación de mercados. Segunda edición. Editorial Mc GrawHill. México D. F
- Herrera E. Luis, Medina F. Arnaldo y Naranjo L. Gali. 2004 Tutoría de la investigación científica. Segunda Edición. Diemerino.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2010.

- IMS, 2011. <http://www.ims.gob>
- Johnson y Scholes; (2001); Dirección Estratégica. España: Prentice Hall.
- Kotler Philip; (1996); Dirección de Mercadotecnia, Octava edición., Prentice Hall, México.
- Mendoza Urrutia L, Salvatierra Laylen G y Frisancho Velarde O. 2008. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroides en Chiclayo y Cajamarca. Perú. Acta méd. Peruana. vol. 25, no.4], p.216- 219. Disponible en Internet:< [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25\\_01\\_09/mgi04109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_01_09/mgi04109.htm)>
- Mestanza Francisco y Pamo Oscar. 2010 Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, disponible en URL: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/3-3/v3n3ao3.htm>.
- Ministerio de Salud Pública. 2006. Ley Orgánica de Salud expedido mediante registro oficial 426 del 22 de diciembre de 2006.
- Ministerio de Salud Pública.2010. Reglamento de la Ley Orgánica de Salud expedido mediante registro oficial 335 del 07 de diciembre de 2010.
- Montejano Juan J. 2000 estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural. Universidad de Valencia. Disponible en URL: <http://www.tesisenxarxa.net/TESIS-UV/available/TDX-0530118-45044/Montejano.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública.2011. Reglamento para la publicidad y promoción de medicamentos en general, productos naturales procesados de uso medicinal, medicamentos homeopáticos y dispositivos médicos, expedido mediante Acuerdo Ministerial 179 Disponible en Internet: < <http://www.elcomercio.com/actualidad/medicos-y-pacientes-encienden-alertas.html>>
- Mora, Lili; 2012; Estudio sobre la automedicación de antiinflamatorios y su incidencia en la planificación del marketing farmacéutico. UTE, Ecuador.
- Pérez Aisa. 2012. Unidad de Digestivo de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Marbella, España.

- Plan de desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito, 2011. Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador.
- Revista Panamericana de Salud; 2014; Organización Panamericana de Salud, Washington, Estados Unidos.
- Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos; Lucio, Pilar; 2006; Metodología de la Investigación, Cuarta Edición. México.
- Trujillo, Gabriela, 2012. Estudio del comportamiento de consumo de medicamentos en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante el análisis comparativo de preferencia entre genéricos y de marca. ESPE, Ecuador.

