



UNIVERSIDAD DEL ESTE

Tesis

**“Comportamiento del Consumidor en el Mercado
Farmacéutico”**

FCE | Lic. en Comercialización

Director de Tesis:

Lic. Boero Paula

Presentado por:

Bobbio Isaías Eloy

La Plata | Buenos Aires | Argentina

2019

Dedicatoria y Agradecimientos

Dedico este trabajo principalmente a mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad del Este, a toda la Facultad de Cs. Económicas, a mis profesores en especial a Troncoso Alfredo, Díaz Eduardo Alberto, Martínez Melina, Coelho Martin, Sánchez Marcelo y Grau Luján quienes con su instrucción hicieron que pueda crecer cada día más como profesional, gracias a cada una de ustedes por su dedicación, apoyo y amistad.

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a Boero Paula, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, a todos mis amigos, vecinos y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias por toda su ayuda y buena voluntad.

Índice

Resumen	4
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 Fundamentación de la Investigación	6
1.2 Objetivo general y específicos	8
1.3 Alcance de la Investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Teorías de Comportamiento del Consumidor	9
2.1.2 Proceso de decisión de compra	16
2.2 Descripción del Mercado Farmacéutico Argentino	18
2.2.1 Mercados y Regulaciones	25
2.2.2 Consideraciones generales	27
CAPITULO III: CONCLUSIONES	30
3.1 Reflexión Final	33
ANEXO I: Referencias Bibliográficas	37

Resumen

La industria farmacéutica presenta dos tipos de medicamentos. Estos son, los innovadores¹ y los de producción genérica.

Los primeros, se basan en los procesos de investigación, desarrollo y producción (I&D) conformes a la elaboración de fármacos nuevos que puedan solventar una necesidad social no cubierta actualmente.

En cambio, los segundos no presentan ninguna innovación en sí. Son medicamentos si bien más económicos, idénticos al original en términos de eficacia terapéutica, seguridad y calidad. Esto se refleja en los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia, constituyendo las garantías de calidad clínico farmacéuticas.

Sin embargo, informes han revelado que un medicamento de marca reconocida sigue siendo la opción de los pacientes frente a su equivalente al momento de efectivizar su compra, aunque los primeros tengan un precio venta público mayor²³. Por consiguiente, el objetivo de este trabajo es develar los factores que influyen en la decisión de consumo de los pacientes frente a medicamentos innovadores y de producción genérica.

Para ello se ha descrito el mercado farmacéutico y las teorías de comportamiento del consumidor dando lugar al análisis para la determinación de los factores que explican este fenómeno.

Abstrac

The pharmaceutical industry presents two types of medicines. These are the innovators and those of generic production.

The first ones are based on the research, development and production (R&D) processes in accordance with the elaboration of new drugs that can solve a social need not currently covered.

In contrast, the latter do not present any innovation in itself. They are medicines that are cheaper, identical to the original in terms of therapeutic efficacy, safety and quality. This

¹ También se los llama medicamentos originales o medicamentos éticos.

² Giuliana D' Annunzio. (Mayo de 2013). El Mercado de Medicamentos en Argentina - 2002 / 2012 - (Tesis profesional de grado). Universidad de San Andrés, Argentina.

³ Información Comercial. (Enero de 2005). Medicamentos éticos son preferidos en farmacias. El Territorio. Recuperado de <https://www.eltterritorio.com.ar>

is reflected in bioavailability and bioequivalence studies, constituting clinical pharmaceutical quality guarantees.

However, reports have revealed that a brand-name drug remains the option of patients compared to the equivalent when making their purchase, although the former have a higher public sale price. Therefore, the objective of this work is to reveal the factors that influence the decision of patients' consumption against innovative and generic drugs.

For this, the pharmaceutical market and the consumer behavior theory have been described, leading to the analysis to determine the factors that explain this phenomenon.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación de la Investigación

Históricamente, la industria farmacéutica, ha ayudado a erradicar importantes enfermedades que han aquejado al ser humano desde sus orígenes. Pero, la sociedad sigue avanzando, y con ella, emergen nuevas y más complejas problemáticas en materia de salud, siendo éste el foco de atención de la industria que vela por el desarrollo de la humanidad en su totalidad.

Considerada como un elemento de notable relevancia dentro de los sistemas de asistencia sanitaria de todo el mundo, está constituida por un gran número de organizaciones de propiedad pública y privada dedicadas al descubrimiento, desarrollo, fabricación y comercialización de medicamentos para la salud (Gennaro 1990).

Harvey E. Bale Jr., Vicepresidente de PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America), afirmó que “la industria descubre más del 90 por ciento de los nuevos tratamientos farmacéuticos de vacunas; y las investigaciones críticas en los campos como el SIDA, las enfermedades del corazón y el Cáncer”.

Si bien es cierto que en algunos casos dichos esfuerzos no alcanzan para curar a aquellos que las padecen, se han podido incorporar mejoras en los términos de cuidados paliativos. Estos últimos, se encargan de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como de brindar una mejor calidad de vida a pacientes que adolecen de una enfermedad grave que compromete su vida.

Su misión se inclina hacia la búsqueda de la satisfacción de las necesidades sociales mediante la promoción de la investigación, el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos, con el fin último de que los pacientes alcancen un devenir más saludable y productivo.

Muchos son los países que poseen sistemas específicos para salvaguardar los medicamentos y los procesos de fabricación en el marco del sistema general de protección de los derechos de propiedad intelectual; por lo que las empresas farmacéuticas, en su búsqueda por la innovación haciendo uso de tareas de investigación y desarrollo (I+D), obtienen patentes. Las mismas, implican exclusividad en la comercialización de aquellas invenciones en materia de salud creados y/o modificadas por un período de 10 años (en la República Argentina) a partir de la fecha de autorización bajo un nombre genérico oficial de patrimonio público. Una vez expirada

la patente, cualquier empresa que cumpla las normas del organismo regulador puede fabricar y vender productos con solo dicha denominación.

En el año 2013, en el Congreso de Zaragoza organizado por la Organización Nacional de Trasplantes, el farmacéutico Alfonso Domínguez⁴⁵ explicó y remarcó la importancia de conocer los criterios de bioequivalencia, es decir, la intercambiabilidad entre el medicamento genérico y el de marca desde el punto de vista de la calidad, seguridad y eficacia.

Así mismo refirió, como uno de los logros más importantes de los genéricos, el haber contribuido a la disminución del precio de los medicamentos éticos o de marca.

Según Jaime Acosta, miembro del Colegio oficial de Farmacéuticos de Madrid, los costos de desarrollo de estos medicamentos son más baratos porque no necesitan desarrollar una nueva molécula ni deben hacer ensayos clínicos, sino solo demostrar su bioequivalencia. Las garantías de calidad clínico farmacéuticas son idénticas a las de los innovadores⁶.

En los últimos años han expirado gran parte de las patentes otorgadas en la década del 70, lo que implica la pérdida de la situación de monopolio que engendran tales títulos de propiedad. Ello es lo que ha posibilitado la creciente participación de los genéricos en el mercado mundial.

Las marcas presentan una dura competencia para los genéricos por las características que los diferencian en materia de regulaciones. Pero, frente al vencimiento de una patente y cumplidas las normas del organismo regulador, un genérico sale al mercado en esencia equivalente y más económico.

Cuidar la salud debe ser una prioridad durante cualquier etapa de la vida, configurándose como un factor de suma importancia para el desarrollo individual y de la sociedad en su conjunto.

La decisión de consumo de este tipo de bienes impacta en la calidad de vida de las personas e implica un sinnúmero de beneficios reflejados en oportunidades de crecimiento.

⁴ Alfonso Domínguez-Gil Hurlé (Gijón, 1942) farmacéutico asturiano, referente nacional en los campos de la biofarmacia y farmacocinética y de la farmacia hospitalaria. Ha desarrollado su actividad fundamentalmente en la Universidad de Salamanca como catedrático de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.

⁵ Información Comercial. (Junio de 2013). Medicamentos: el genérico iguala en calidad, eficacia y seguridad a los de marca. Efesalud. Recuperado de [https:// www.efesalud.com](https://www.efesalud.com)

⁶ Información Comercial. (Junio de 2013). Medicamentos: el genérico iguala en calidad, eficacia y seguridad a los de marca. Efesalud. Recuperado de [https:// www.efesalud.com](https://www.efesalud.com)

En este sentido resulta interesante analizar los factores que determinan la adquisición o no de medicamentos provenientes de laboratorios de innovación, o su genérico respectivo.

1.2 Objetivo general y específicos

Objetivo general

Analizar los factores que afectan la decisión de consumo individual entre medicamentos éticos y genéricos, en el mercado farmacéutico argentino.

Objetivos específicos

- i. Identificar las variables que condicionan la decisión de consumo de un individuo.
- ii. Describir el mercado farmacéutico en Argentina.
- iii. Analizar el comportamiento del consumidor ante este tipo de bienes.

1.3 Alcance de la Investigación

La presente investigación trabaja bajo un alcance de plano descriptivo, en la que se procura concebir información detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones o variables con exactitud.

A lo expuesto, el fin último es analizar los factores que afectan la decisión de consumo entre medicamentos genéricos y éticos en el mercado farmacéutico argentino; teniendo en cuenta las teorías de comportamiento del consumidor, y el análisis de los múltiples actores directos e indirectos que componen este mercado particular.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías de Comportamiento del Consumidor

La misión del marketing se orienta hacia la satisfacción total del consumidor. De este modo, hace uso de múltiples herramientas, como es la publicidad, que media entre la empresa y los mercados, tratando de informar sobre los atributos que tienen los diferentes productos y las ventajas competitivas que pueden mejorar las expectativas de los elementos del mercado. De igual forma el conocimiento del comportamiento del consumidor es un insumo importante para lograr este cometido de la mercadotecnia. Por todo lo anterior, se puede afirmar que existen factores de importancia que influyen en la decisión de compra del consumidor y más aún desencadenar efectos como el posicionamiento.

J. Paul Peter, afirma que “El comportamiento del consumidor abarca los pensamientos y sentimientos que experimentan las personas, así como las acciones que emprenden, en los procesos de consumo”⁷.

Es decir, considera las actividades del individuo orientadas a la adquisición y uso de bienes y/o servicios, incluyendo los procesos de decisión que preceden y determinan esas actividades. Acciones que el consumidor lleva a cabo en la búsqueda, compra, uso y evaluación de productos que espera servirán para satisfacer sus necesidades.

El estudio de tal comportamiento incluye también el análisis de todos los factores (internos como externos) que influyen en las acciones realizadas. Así resulta esencialmente complejo, ya que las actividades de buscar, comprar, usar y disponer de los bienes para satisfacer las necesidades y deseos comprenden tanto procesos mentales y emocionales como acciones físicas enmarcadas en un contexto determinado. Se advierte que el mismo no es estático, sino que cambia. Los sentimientos, pensamientos y acciones de cada consumidor se modifican a cada momento, debido a cambios internos a lo largo de su crecimiento y aprendizaje, como así también del constante movimiento del medio ambiente en el que se desarrolla. Por ejemplo, el ciclo de vida del producto establece que a medida que el producto se consolida en el mercado, y llega a la madurez, los consumidores llevan a cabo un proceso de aprendizaje y adquieren una mayor experiencia sobre las características y beneficios del producto. Del mismo modo, dicho comportamiento variará según el tipo

⁷ Olson C. J. (2006). Comportamiento del consumidor y Estrategia de marketing. Mc. Graw Hill

de producto. Es decir, no todos los productos tienen el mismo interés para el consumidor ni su compra presenta el mismo riesgo. Si la compra es importante para el consumidor (aunque el precio no sea elevado) o el riesgo asociado es alto, por las consecuencias de una compra equivocada, se tratará de una compra de alta implicación; en otro caso, será una compra de baja implicación.

En este sentido, existen teorías de comportamiento del consumidor que nos ayudan a entender por qué este actúa de tal manera cuando se encuentra frente a procesos de consumo.

Unas de las teorías pioneras en este campo es la **Teoría Económica de J. Marshall**, la cual se centra en el concepto de “hombre económico”. Es decir, el comportamiento se encuentra íntimamente ligado con la maximización de la utilidad. Para ello, hace un cálculo racional de las consecuencias de su comportamiento de compra. En otras palabras, supone que el comportamiento del consumidor implica siempre una elección, y éste actúa, fundamentalmente, por motivaciones económicas.

J. Marshall (2009) expresa, como base de su teoría que, el hombre busca siempre maximizar su utilidad. Es decir, el hombre siempre tratará de comprar el producto que más utilidad le dé en función del precio que pagará por él, en otras palabras, el hombre siempre tratará de maximizar la relación costo beneficio en cada actividad de su vida.

Este desarrollo teórico, tiene sus bases en los siguientes supuestos:

- i. Los recursos de que dispone cualquier agente económico son limitados frente a necesidades ilimitadas
- ii. El consumidor tiene un conocimiento completo de sus necesidades y de los medios disponibles para satisfacerlas.
- iii. El comportamiento de compra del consumidor está orientado hacia la maximización de su utilidad.
- iv. El comportamiento del consumidor es un comportamiento de elección racional.
- v. La elección del consumidor es independiente del medio y del entorno en que esta se realiza.
- vi. El consumidor obtiene su satisfacción del producto en sí mismo y no de los atributos que posee.

Podemos ampliar el campo de las variables que influyen en el comportamiento, considerando además de las económicas, las psicológicas (internas) y las sociales (externas).

En este sentido, la **Teoría Psicosociológica de Veblen** advierte un enfoque psicosociológico cuyo comportamiento está determinado bajo variables psicológicas como la personalidad, necesidades, deseos, entre otros. A su vez, su corriente está considerada bajo la influencia del entorno social en su comportamiento de consumo, cuyos grupos sociales o de referencia incluyen también a la familia, grupo de amistades, etc.

En el orden externo, el ser humano es conceptualizado como un “animal social” adaptado a las normas y formas generales de su cultura. La misma, se constituye como uno de los grandes determinantes del comportamiento humano, ya que subyace en la toma de decisiones humanas, en sus comportamientos y condiciona la forma de vida de cualquier sociedad. Los valores son elementos muy significativos para la comprensión de la cultura de una sociedad, debido a que los consumidores actuarán de forma que puedan alcanzar aquellos socialmente aceptados. De este modo, representan una forma natural de segmentación por compartir cada una de ellas, los mismos valores, actitudes, patrones de compra y preferencias, estableciendo una diferencia respecto de otras.

Las relaciones interpersonales, fenómeno de toda sociedad, dan lugar a un factor de suma importancia en la base decisoria de un individuo. De esta forma, la influencia personal, resulta más creíble en oposición a otras fuentes de información, de las cuales, el influenciado, desconoce parcial o totalmente. Es decir, lo que exponga un amigo o persona en la que se respeta, sobre un determinado bien y/o servicio, prevalecerá por encima de la información dispuesta por los medios de comunicación.

A lo expuesto, en la búsqueda de información y evaluación de las alternativas de una categoría de bienes o servicios determinada, se podrá especificar el correcto accionar de las partes intervinientes, en caso de que se haya expuesto toda información relevante para la toma de dicha decisión, conforme a los valores éticos y morales de una sociedad.

En el orden interno, empezaremos diciendo que el consumidor presenta necesidades que exterioriza en deseos. Estos aparecen cuando se halla el objeto materializado que supone satisfacer esa necesidad anterior. Dicho proceso de reconocimiento de la necesidad o problema y consiguientemente la búsqueda del objeto deseado y su evaluación, suponen el uso del filtro llamado *personalidad*, en referencia a la estructura

mental de un individuo que define y redefine su propio accionar según la dinámica de sus factores internos como la motivación, percepción y actitud.

En relación con el concepto de *motivación*, podemos entenderla desde dos ángulos diferentes. Por un lado, de forma racional o económica, se asocian a características observables u objetivas del producto, como el tamaño, el consumo, la duración, el precio, de tal forma que, después de analizar las alternativas, el consumidor elige aquella que maximiza su utilidad. Por otro lado, con un carácter de tipo emocional, el consumidor es movilizado por sensaciones subjetivas como el confort, el placer o el prestigio. A su vez, ambas pueden reclasificarse como positivas donde llevan al consumidor a la consecución de los objetivos deseados, o negativas, donde lo apartan de las consecuencias no deseadas.

La *percepción* por su parte revela que la realidad de una persona es sólo la apreciación que ésta tiene de su entorno inmediato. Es decir, las personas actúan y reaccionan en base a sus percepciones de la realidad y no en base a una realidad "objetiva", de ahí la importancia que tiene el proceso de percepción en el comportamiento del consumidor. En otras palabras, el producto o servicio comprado puede depender de cómo, cuándo, dónde y por qué va a utilizarse o consumirse; pero cuanto mayor sea la percepción positiva sobre el producto o servicio (lealtad de marca), menor será la influencia de dichos factores.

Siguiendo este razonamiento, podemos afirmar que el concepto de lealtad también podrá aplicarse a las personas que se configuran, dentro del proceso de compra, como referentes, por la veracidad de sus discursos, por el rol que ocupa dentro del mismo o por la ideología dispuesta por el contexto, entre otros.

Por último, la *actitud* refiere a predisposiciones aprendidas para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable a un objeto o clase de objetos. Las actitudes no son innatas, sino que se aprenden. Desde el punto de vista del marketing esto significa que las actitudes relevantes para el comportamiento del consumidor se forman o se adquieren por medio de la experiencia directa con los productos o con la información que obtiene de otras personas, de la fuerza de ventas o de los medios de comunicación.

Otro aspecto de las variables internas está dado por la **Teoría del Envolvimiento**, también conocida como Lateralización hemisférica o Teoría del cerebro dividido⁸. La

⁸ Lateralización hemisférica, Paul Broca (1861).

misma descansa en la premisa de que ambos hemisferios del cerebro están especializados en los tipos de información que cada uno procesa.

El hemisferio izquierdo es el responsable de las actividades cognitivas, como la lectura, el habla y el procesamiento de la información sobre atributos, es decir cuando recibe información sobre un producto o servicio, la analiza y procesa, formándose una imagen mental. El hemisferio derecho, por su parte, se ocupa de la información no verbal y atemporal, en otras palabras, el lado derecho del cerebro es metafórico, impulsivo e intuitivo.

En el contexto del comportamiento del consumidor, el nivel de involucramiento de un consumidor depende del grado de importancia personal que el producto o servicio tiene para él; es decir, las compras de alto involucramiento son aquellas que el consumidor considera muy importantes y que lo llevan a una resolución amplia de problemas. Las compras de bajo involucramiento son aquellas que no representan mucha importancia para el consumidor.

En último lugar, aparece la **Teoría Motivacional** que se desarrolla bajo dos corrientes teóricas: la *teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow* y la *teoría del psicoanálisis de Freud*.

La teoría motivacional explica los comportamientos a partir de las causas o motivos que los producen, previamente estimulados por las necesidades, entendidas como sensaciones de ausencia o carencia de algo que producen un desequilibrio en el consumidor que lo impulsa a buscar el equilibrio. Así, se considera que la motivación es la fuerza impulsora que empuja a las personas a la acción, y esta fuerza impulsora es provocada por un estado de tensión debido a una necesidad insatisfecha.⁹

El doctor Abraham Maslow, psicólogo clínico, formuló una jerarquía universal de las necesidades humanas, identificando cinco niveles básicos clasificadas por orden de importancia, desde las necesidades biogenéticas hasta las psicogenéticas. Esta teoría postula que los individuos buscan satisfacer las necesidades de nivel menor (biogenéticas) antes de que surjan las de mayor nivel (psicogenéticas). Cada nivel se presenta como mutuamente excluyente y las necesidades insatisfechas que experimenta un individuo sirven para motivar su comportamiento. Una idea relevante es considerar que el organismo humano está dominado por las necesidades insatisfechas;

⁹ Para León Schiffman "La motivación se define como la fuerza impulsora dentro de los individuos que los empuja a la acción. Esta fuerza impulsora se genera por un estado de tensión que existe como resultado de una necesidad insatisfecha." (León G. Schiffman, Leslie Lazar Kanuk).

una necesidad satisfecha deja de ser una necesidad y pierde importancia en la dinámica del ser humano.

Cuadro N°1 Jerarquía universal de las necesidades humanas de Maslow



Fuente: elaboración propia.

- i. Necesidades fisiológicas: representan el nivel más básico de las necesidades humanas, son indispensables para sostener la vida biológica, entre ellas se encuentran el alimento, agua, aire, vivienda, vestido y sexo.
- ii. Necesidades de seguridad: una vez que se satisface el primer nivel, las necesidades de seguridad y tranquilidad se convierten en la fuerza que impulsa el comportamiento del individuo, incluyen orden, estabilidad, rutina, familiaridad y control sobre la propia vida y el ambiente.
- iii. Necesidades de pertenencia: incluye amor, afecto, pertenencia y aceptación. Se satisfacen estableciendo relaciones con otros individuos y se busca cordialidad.
- iv. Necesidad de estima: es el nivel que tiene una orientación hacia el interior y el exterior del individuo. Hacia el interior reflejan la necesidad de auto aceptación, autoestima, éxito, independencia y satisfacción personal por un trabajo bien

realizado. Entre las necesidades dirigidas al exterior se encuentra el prestigio, reputación, estatus social y reconocimiento de los demás.

- v. Necesidad de autorrealización (ser): es la necesidad de un individuo por desarrollar su máximo potencial; es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Esta necesidad se expresa en distintas formas por diferentes personas.

El comportamiento del consumidor, como hemos resaltado anteriormente, es dinámico; es decir que cambia en mayor o menor medida pero rara vez se mantiene invariable a lo largo de la vida del individuo. Los factores que influyen al mismo también lo son. En este caso, la motivación es un elemento muy dinámico, cambia de manera constante ante las modificaciones que surgen en los mercados. Lo mismo ocurre con las necesidades, que se transforman en la misma medida en que el consumidor experimenta cambios.

Por su parte, la **Teoría Psicoanalítica por Freud**, se considera el estudio de la personalidad como parte importante de la mercadotecnia, porque se toman en cuenta aspectos relativos a tal característica humana para considerar qué, cuándo y cómo realizan los consumidores una compra.

La personalidad está formada por las características psicológicas internas que determinan y reflejan la forma en que un individuo responde a su ambiente de consumo. Sigmund Freud sugiere que las decisiones de compra de una persona son influenciadas por motivos subconscientes que incluso el consumidor mismo no entiende. La misma se construye sobre la premisa de que las necesidades o los impulsos inconscientes son el fundamento mismo de la motivación y personalidad del individuo. Al aplicar la teoría al estudio de la personalidad, los expertos en marketing consideran que los impulsos son inconscientes; es decir, que los consumidores no se dan cuenta de los verdaderos motivos por los cuales realizan la compra, sino simplemente por su personalidad se sienten atraídos a una u otra marca.

Los estudios de Freud descansan en tres sistemas que experimenta todo individuo que están íntimamente relacionados entre sí: el id, el superego y el ego.

- i. Id: son los impulsos irreflexivos y primitivos, para los cuales el individuo busca satisfacción inmediata, sin fijarse en los medios de los que se valdrá para la satisfacción.
- ii. Superego: se conceptualiza como la expresión interna del individuo respecto de la moral y los códigos éticos de conducta de la sociedad. Su función consiste en

vigilar que el individuo satisfaga sus necesidades en formas socialmente aceptables, es una especie de freno ante lo que el id exige.

- iii. Ego: es el control consciente del individuo, busca equilibrar los impulsos que dicta el id con las restricciones del superego.

2.1.2 Proceso de decisión de compra

Las teorías de comportamiento de consumidor nos develan cuales son los factores que intervienen en el proceso de decisión de consumo, por lo que podríamos estimar el comportamiento futuro de dichos consumidores. No obstante, el mismo, refiere a una secuencia normal y habitual de los seres humanos a la hora de satisfacer una necesidad, la cual debe estar materializada en el mercado. Es decir, dicha regla se cumple cuando aquel producto o servicio existe y el consumidor posee los recursos para su adquisición. Por todo lo anterior, el proceso de decisión de compra es una estructura de comportamiento, la cual, en conjunción con las teorías antes descritas, influyen sobre el comportamiento final de consumo.

El proceso de decisión de compra de un producto o servicio, en general, está formado por una serie de etapas secuenciales cuya importancia, intensidad y duración dependen del tipo de compra que se efectúe. En los procesos de decisión complejos se pueden identificar cinco fases; siendo la totalidad del proceso influida por variables internas del individuo y por variables externas, además de las variables propias del marketing (precio, producto, promoción y distribución).

La primera, inicia con el reconocimiento del problema, donde el consumidor iniciará en consecuencia un comportamiento tendente a obtener aquellos bienes u objetos que le permitan satisfacer la necesidad identificada o alcanzar el estado deseado. El hecho de reconocimiento implica el entendimiento de las carencias y el deseo de satisfacerlas. Es decir, un proceso interno. En esta forma, Veblen supone que los procesos son producto de las propias variables internas como del contexto del individuo. De este modo, el consumidor identifica aquella necesidad que lo impulsará a la acción.

Dicho comportamiento lo lleva a la fase de búsqueda de información, que será más o menos intensa según la complejidad de la compra, la cual es determinada por el interés y el riesgo. En este sentido, Veblen da lugar a un nivel de involucramiento que depende del grado de importancia o interés y riesgos que el producto o servicio representan para el consumidor. Entonces, un alto involucramiento o alta implicación serán aquellas

compras que infieran un elevado interés o riesgo asociado. En contrario, serán de bajo involucramiento o implicancia.

Por otro lado, como Veblen trata de dar certeza sobre el tipo de compra, Maslow sostiene la existencia de un desequilibrio del consumidor, causado por una necesidad insatisfecha, como la causa o razón que produce una fuerza dirigida a restablecer el equilibrio.

Una vez reconocido el problema o necesidad a satisfacer y habiendo recabado todas las alternativas, el consumidor identifica un cierto número de productos o marcas entre las cuales debe elegir. Se trata de la fase de evaluación de alternativas, donde se perciben los atributos de los distintos productos candidatos a la elección y se forman preferencias.

Los procesos mentales acordes a la formulación de la base decisoria final del consumidor se podrían ajustar a variables económicas como psicosociológicas. La teoría económica supone un modelo decisorio donde el consumidor tratará de maximizar la relación costo beneficio frente a la evaluación de las alternativas. Por otro lado, la misma, podría tener un sentido social. Es decir, por medio de los procesos internos del individuo como explica Veblen. No obstante, la aplicación de la teoría de Freud también es válida, ya que dispone a la personalidad (variable interna) conforme a los valores socialmente aceptados (variable externa) como formadores de la razón o motivo decisorio.

Analizado esto, el consumidor ha de establecer cuál es su decisión final de consumo. En esta etapa, el comprador debe tomar la decisión de comprar una de las alternativas evaluadas, buscar una alternativa adicional o posponer la compra. Es necesario señalar que el comprador no se enfrenta a una decisión única cuando decide comprar un producto, sino que generalmente adopta una batería de decisiones relativa a las distintas dimensiones de la compra: la decisión sobre la marca, el precio, modo de pago, etc.

Las teorías de Marshall, Veblen y Freud se vuelven a fundamentar en esta etapa. En este caso, ayudan a reforzar las preferencias antes formuladas para la toma efectiva de la decisión de consumo.

Por último, la fase final engloba las sensaciones posteriores a la compra; es decir, en esta fase el comprador puede experimentar disonancia o dudas sobre si se tomó una decisión acertada. La misma, producto de un proceso mental, refiere a un análisis de los resultados frente al nivel de satisfacción obtenidos. Según Maslow, una necesidad satisfecha deja de ser una necesidad y pierde importancia en la dinámica del ser

humano; y surgen necesidades nuevas cuando se satisfacen las anteriores. De esta forma, la disonancia será menor conforme a un nivel de satisfacción alto, y por consiguiente la necesidad cambia y viceversa.

2.2 Descripción del Mercado Farmacéutico Argentino

La industria farmacéutica es un sector industrial y empresarial dedicado a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos para el tratamiento y prevención de las enfermedades, y el cuidado de la salud en general.¹⁰

En un sentido productivo, existen dos grandes actores. Por un lado, se hallan los laboratorios dedicados a la elaboración de productos químicos farmacéuticos a granel, es decir, la producción primaria y otros denominados excipientes¹¹. Luego se encuentra la producción secundaria la cual se orienta para el uso médico y consumo final. Dentro sus procesos se encuentran la fabricación de fármacos dosificados, como pastillas, cápsulas o sobres para administración oral, soluciones inyectables y óvulos, entre otros.

En contrario, en un sentido innovativo, la producción secundaria es quien lleva adelante los procesos de I&D¹² y se provee de los primeros de modo de converger en una productividad a gran escala.

El escenario en el que dicha industria se desenvuelve está sujeto a permanentes cambios en diferentes esferas que definen y redefinen la estrategia de desarrollo, la estructura y el comportamiento de las firmas del sector. Los mismos están en relación tanto a aspectos tecno-organizativos de la producción y la comercialización, como a alteraciones jurídico-regulatorias y reformas en las políticas de financiamiento en la prestación de servicios de salud pública.

Así mismo, se advierte, que el conjunto de cambios mencionados no está referido sólo al territorio nacional, sino que es una realidad del espacio global. Distintos organismos de carácter transnacional, como la Organización Mundial del Comercio o la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, tienen cada vez más impacto en los

¹⁰ El presente trabajo hace foco en la industria farmacéutica con fines humanos, no contemplando la rama correspondiente a veterinaria.

¹¹ Los excipientes son los componentes del medicamento diferentes del principio activo (sustancia responsable de la actividad farmacológica). Éstos se utilizan para conseguir la forma farmacéutica deseada (cápsulas, comprimidos, soluciones, etc.) y facilitan la preparación, conservación y administración de los medicamentos.

¹² Investigación y Desarrollo. También denominado I+D o R&D. Esta última por las iniciales de su denominación en inglés (Research & Development).

márgenes de diseño de las políticas nacionales a aplicar y ello implica que sea dificultoso el análisis y la explicación del desarrollo del sector.

Es un sector de trabajo calificado intensivo, que posee a nivel mundial una fuerte dependencia en lo que respecta a su desempeño competitivo sobre la capacidad de lanzar permanentemente nuevos productos al mercado. En este sentido, se advierte un elevado ritmo de innovación, que se manifiesta en el descubrimiento y la invención de nuevas sustancias, en la combinación de compuestos conocidos para lograr efectos terapéuticos distintos o en el hallazgo de reacciones novedosas de drogas conocidas y/o la disminución de secuelas colaterales no deseadas. Dicha dependencia, asume características particulares en cada territorio nacional según cuál sea el marco regulatorio o normativo en general y particularmente la legislación en materia de patentes sin dejar de observar la importancia de las políticas de control de eficacia y seguridad de las autoridades sanitarias pertinentes.

En esta industria existen dos fuerzas que pugnan en sentido contrario. Por un lado, las compañías líderes compiten con vehemencia por la diferenciación de producto y el desarrollo de drogas que presentan mayor potencial.¹³

A su vez, estas empresas se enfrentan a una fuerte competencia por parte de laboratorios que producen medicamentos genéricos. Estos invierten escasos recursos en I&D, y se benefician con la producción de drogas cuyas patentes¹⁴ han expirado. Además, como no deben lidiar con grandes estructuras de costos, sus precios suelen ser inferiores, lo cual dificulta más aún la situación para las firmas innovadoras.

Se advierte que, en los últimos años, han expirado gran parte de las patentes de la década del 70, lo que implica la pérdida de la situación de monopolio que engendran tales títulos de propiedad¹⁵. Ello es lo que ha posibilitado la creciente participación de los genéricos en el mercado mundial. Es decir, la expiración de las patentes de los

¹³ Las principales inversiones se asignan a productos para la cura y tratamiento de problemas infecciosos, cardiovasculares, psiquiátricos y oncológicos

¹⁴ La protección de patentes es una de las condiciones fundamentales para garantizar el desarrollo de la industria farmacéutica a lo largo del tiempo. Este instrumento legal tiene como propósito inducir el desarrollo de nuevas drogas y medicamentos, a cambio de la exclusividad de su explotación durante un período de tiempo determinado. De esta manera, el inventor consigue rentabilizar los recursos invertidos durante el proceso de I&D.

¹⁵ La patente otorga exclusividad de mercado por un tiempo no menor a los veinte años desde el momento en que se otorga. De todos modos, la vida efectiva media de una patente es menor, dado el tiempo que lleva a un laboratorio el proceso de aprobación del medicamento para su comercialización (supone un conjunto de pruebas de eficacia e inocuidad que, según el grado de vigilancia de las instituciones sanitarias respectivas y según las características del producto, puede variar entre 3 y 8 años). Al disminuir el ritmo innovativo, el número de patentes que expiran es superior al número de nuevas patentes obtenidas.

productos más importantes en ventas impactó sobre el crecimiento (en materia de producción) de los genéricos.

Resulta conveniente subrayar que dentro de lo que se entiende como el proceso de venta, se advierte una asimetría de la información. Es decir, los laboratorios son quienes poseen más y mejor conocimiento, en tanto que el enfermo y consumidor final se ubica en el extremo opuesto. Entre estos dos, se encuentra un profesional que cumple un rol fundamental de intermediación y es, en esencia, el verdadero agente decisor en la compra. En efecto, en la mayoría de los casos (a excepción de la compra de medicamentos de venta libre) la decisión de consumo de un determinado medicamento, su marca y dosificación, no es tomada por el consumidor final sino por el médico. Éste cuenta con conocimientos suficientes para reducir dichas asimetrías, aunque no es ajeno a la existencia de promociones, publicidades y diferentes mecanismos de incentivos por parte de la oferta.

Entre los actores directos, y como hemos expresado anteriormente, en un sentido productivo, se encuentran los *laboratorios* dedicados a la fabricación de productos químicos farmacéuticos a granel (producción primaria) que proveen a los laboratorios innovadores del principio activo y otros denominados excipientes. De esta forma, los últimos producen fármacos dosificados para su uso médico y consumo final (producción secundaria).

El producto final se introduce al mercado bajo una denominación comercial (marca) con una composición (monodroga o conjunto de ellas), concentración (mg) y presentación (pastillas orales, masticables, capsulas, etc.) precisa. Aquí es donde se termina de configurar la patente de exclusividad de venta de dicho producto bajo la Ley 24.481 de Patentes de Invención y Modelos de Utilidad.¹⁶

En contrario, en un sentido innovativo, los encargados de la producción secundaria son quienes llevan adelante los procesos de I&D con anterioridad y proveen a los primeros de los conocimientos suficientes para generar dicho principio activo innovador. No obstante, existen laboratorios que, mediante el uso de la integración vertical en la cadena de valor comercial, son quienes realizan las tareas propias de I&D tanto como de producción del principio activo y comercialización.

A su vez, se pueden categorizar como innovadores y de producción genérica. Es decir, los primeros, se basan en los procesos de investigación, desarrollo y producción (I&D)

¹⁶ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27289/norma.htm>

conformes a la elaboración de fármacos nuevos (éticos) que puedan solventar una necesidad social no cubierta por la línea de productos existentes.

Dichos laboratorios, en rigor de solventar la inversión inicial para el desarrollo de los fármacos innovadores, adquieren una patente que les brinda el beneficio de exclusividad de venta de estos por un período no mayor a 20 años. Cabe aclarar que el periodo fluctúa de acuerdo con los procesos previos incurridos para el desarrollo de dichos fármacos como así también de las legislaciones de cada país donde se pretende producir y/o comercializar los mismos.

Vencido ese plazo, otros laboratorios poseen la potestad de copiar y salir al mercado con un medicamento idéntico (genérico)¹⁷. Los mismos son medicamentos con la misma eficacia terapéutica, seguridad y calidad que el original. Deben tener igual composición cualitativa y cuantitativa de principio activo y la misma forma farmacéutica que el medicamento original. También, garantizar igual seguridad y eficacia que el medicamento original. Esto último, se logra gracias a los estudios de biodisponibilidad¹⁸ y bioequivalencia¹⁹; siendo las garantías de calidad clínico farmacéuticas idénticas a las de los innovadores.

EL único componente que puede diferir entre un medicamento genérico y su equivalente de marca, son los excipientes. Éstos se utilizan para conseguir la forma farmacéutica deseada (cápsulas, comprimidos, soluciones, etc.) y facilitan la preparación, conservación y administración de los medicamentos.

Es necesario recordar que la posibilidad de usar diferentes excipientes por parte de los medicamentos genéricos no compromete en absoluto la calidad del producto final, ya que todos los excipientes usados en cualquier medicamento usado en Argentina deben estar aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). El único problema que puede provocar un excipiente en concreto es la intolerancia del paciente hacia el mismo (como, por ejemplo, la lactosa),

¹⁷ El nombre genérico constituye la Denominación Común Internacional (DCI) de los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y hace referencia al nombre del principio activo o droga, o cuando corresponda, al de una asociación o combinación de principios activos.

¹⁸ La biodisponibilidad se define como la cantidad y la velocidad a la que el principio activo se absorbe a partir de una forma farmacéutica y llega al lugar de acción (biofase).

¹⁹ La bioequivalencia es un término utilizado en farmacocinética para evaluar comparativamente la equivalencia terapéutica, in vivo, entre dos formulaciones de un medicamento que contiene el mismo principio activo o fármaco. Para que dos medicamentos sean bioequivalentes deben ser equivalentes farmacéuticos (igual dosis y forma farmacéutica) y su biodisponibilidad, en magnitud y velocidad, debe ser similar en tal grado que sus efectos, en términos de eficacia y seguridad, serán esencialmente los mismos.

pero, en cualquier caso, ese fenómeno se daría de la misma manera en un genérico y en su equivalente de marca.²⁰²¹

Al mismo tiempo también se encuentran otros actores como las *cámaras* cuya principal función consiste en representar a los laboratorios en la industria farmacéutica, el mercado de medicamentos y el sistema de salud en general; *gerenciadoras de contratos* y *mandatarias* dedicadas a la negociación contractual con obras sociales, empresas de medicina prepaga, hospitales y otros organismos relacionados con la salud; *distribuidoras* cuyo principal objetivo es la reducción de costos asociados a la distribución y los inventarios, *droguerías* y *farmacias*.

En contrario, entre los **actores indirectos** se encuentra, en primer lugar, el *Estado*. El mismo cumple un rol fundamental como agente regulador del mercado de medicamentos, brindando no sólo el marco institucional adecuado sino también los mecanismos de gestión y control necesarios para el funcionamiento de este. A su vez, debe garantizar la provisión de información a los distintos actores que intervienen en el sector. En particular, debe reducir las asimetrías existentes entre la oferta y la demanda, a fin de proteger y bregar por la defensa de los derechos de los ciudadanos, en su calidad de pacientes y consumidores. Por otro lado, el gobierno genera diferentes acuerdos de precios con laboratorios y droguerías como parte de su política de preservación del poder adquisitivo de la población.

Tampoco debe olvidarse que el Estado funciona como uno de los principales consumidores de medicamentos, a través de los presupuestos nacionales, provinciales y municipales en lo referido a la prevención y cuidado de la salud de la población.

Cobra singular relevancia la función del Ministerio de Salud de la Nación, como así también de sus respectivas secretarías, direcciones, dependencias, institutos y entidades descentralizadas. En particular, se destaca el rol del ANMAT como principal agente de control de calidad de los medicamentos comercializados en el territorio nacional.

²⁰ Los medicamentos de marca o éticos y los genéricos pueden venderse bajo prescripción médica haciendo uso de los descuentos de las obras sociales y/o CO-Seguros como así también bajo el concepto de “venta libre”.

²¹ También denominado OTC, por su denominación en inglés: Over The Counter. Los medicamentos de venta libre no requieren prescripción médica. No obstante, podrán ser dispensados bajo el uso de descuento de obras sociales y/o CO-Seguros si es que estos últimos se incluyen en los respectivos vademécums.

En cuanto al marco legal, cabe subrayar la importancia de las leyes 24.481 de Patentes de Invención y Modelos de Utilidad, y 25.649 de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico.

Luego encontramos los *seguros de salud* cuya principal función consiste en proveer financiamiento a los beneficiarios ante eventuales gastos relacionados al cuidado de la salud. Al respecto, el Programa Médico Obligatorio (PMO) establece que los seguros deben cofinanciar el 40% del costo de los medicamentos, quedando el 60% restante a cargo del paciente. En principio, los seguros no tendrían incentivos a financiar el consumo de medicamentos de marca frente a otras alternativas similares de menor precio, ya que estarían incrementando sus propios costos y los de sus beneficiarios. De todas formas, los incentivos de los seguros también surgen de su interacción con la oferta. En particular, los laboratorios generan acuerdos y otorgan descuentos a los seguros con el propósito de mantener un mercado competitivo de marcas, que permita el acceso a medicamentos de calidad y genere los incentivos suficientes para la innovación.

Otro eslabón de gran importancia, el *médico*. Es aquel encargado de prescribir el medicamento, en función de sus facultades profesionales y bajo los principios éticos que rigen su actividad. A diferencia del paciente, el médico cuenta con el conocimiento suficiente como para reducir las asimetrías de información frente a los laboratorios, en lo relacionado a farmacología y salud del ser humano en general. De esta manera, su posición de intermediario entre la oferta de medicamentos y los usuarios finales le otorgan una importante función social. En la práctica, el paciente delega la toma de decisiones en el médico ya que éste dispone de más información y conocimiento. La eficiencia de la relación será satisfactoria siempre que el profesional recete el medicamento teniendo en cuenta tanto la problemática como los intereses del paciente.

Es importante destacar que el caudal y flujo de información farmacológica es muy considerable, con lo cual el médico se encuentra más expuesto a las distintas estrategias publicitarias y comerciales por parte de los laboratorios.

Según estudios de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), la probabilidad de que el paciente sustituya el medicamento de marca es baja, ya sea que el mismo haya sido recetado como única opción o tras haber sido sugerido junto a la prescripción del genérico, como lo establece la Ley 25.649. En este sentido, el mercado de marcas presenta una fuerte resistencia a perder posiciones ante el surgimiento de la ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico.

Al igual que el médico, el *farmacéutico* tiene la capacidad de reducir las asimetrías de información entre el paciente y la oferta. Al encontrarse en el principal canal de venta final, su posición resulta tanto crítica como privilegiada, pudiendo hacer uso de sus conocimientos para asesorar al paciente sobre las diferentes marcas o presentaciones que tiene el medicamento indicado en la receta. En este sentido, cabe recordar que la ley faculta al farmacéutico a sustituir la marca recetada por el médico por un medicamento similar, conforme a las preferencias del paciente. Si el suministro de información es correcto, y siempre que el farmacéutico proceda profesionalmente, el paciente recupera parte de su soberanía como consumidor.

Aquí cabe señalar que los farmacéuticos tienen incentivos para vender productos genéricos como de marca. No obstante, se advierten casos donde los primeros arrojan una utilidad marginal por sobre el precio de venta público o PVP mayor que lo registrada en la venta de medicamentos de marca.

La determinación de los precios en el mercado de los medicamentos es un proceso complejo y difiere significativamente de lo modelizado bajo el supuesto de competencia perfecta. En términos teóricos, cada sector de la cadena de valor va adicionando tanto impuestos como márgenes de utilidad, hasta llegar a un precio de venta al público (PVP) que se considera de alguna manera institucionalizado y referencial.

Sin embargo, y más allá de las aproximaciones teóricas, la realidad parece demostrar que los precios, a lo largo de la cadena se determinan hacia atrás, toma como base el PVP sugerido en el manual farmacéutico Kairós y/ o Alfabeta²². Es decir, los laboratorios proponen el PVP de los medicamentos que producen y las droguerías compran dichos productos a los laboratorios con un descuento sobre el PVP del 39% y las farmacias compran a las droguerías con descuentos del 33%, también sobre el mencionado PVP²³.

Los medicamentos éticos tienen un PVP mayor que los genéricos y los porcentajes de descuento difieren respecto a dicha clasificación. Esta particularidad se explica en la naturaleza de un medicamento de marca que tuvo que incurrir en mayores costos que uno genérico. En cuanto a la variabilidad de los descuentos, supone una estrategia comercial a modo de penetración de mercados por parte de los segundos.

Particularicemos el ejemplo: el Tegretol 200mg x 30cmpr (medicamento ético) posee un descuento del 31,20% sobre un PVP que alcanza los \$403,82 siendo su costo de

²² Kairós y Alfabeta son las principales herramientas de consulta de precios de medicamentos más utilizada por las farmacias, médicos y profesionales de la salud. Contiene información actualizada de más de 11.300 remedios y productos farmacéuticos en sus más de 20.000 presentaciones comercializadas en Argentina.

²³ Becher y Asociados S.R.L. (2008). Laboratorios e industria farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de La Plata (COLFARMALP). Recuperado de <http://www.colfarmalp.org.ar>

\$277,83 y su utilidad marginal de \$125,99.²⁴ En caso contrario, la Carbamazepina DF 200mg x 30cmpr (medicamento genérico equivalente) posee un descuento del 50% sobre un PVP que alcanza los \$309,95 siendo su costo de \$154,98 y su utilidad marginal de \$154,98²⁵.

Es así como los laboratorios genéricos estimulan al farmacéutico con productos de bajo costo, los cuales pretenden un aumento de la cantidad de operaciones de venta en dicho canal.²⁶

En oposición, es importante destacar que el modelo de pago a la farmacia parecería desincentivar la sustitución de medicamentos similares, ya que el farmacéutico tiene incentivos para vender los medicamentos más caros de marca con el fin de obtener mayores retribuciones por parte de los laboratorios (bajo la forma de notas de crédito que, en la práctica, representan descuentos para futuras compras de medicamentos).

2.2.1 Mercados y Regulaciones

El mercado argentino de medicamentos está compuesto, a su vez, por un conjunto de mercados específicos. Cada uno de ellos encierra una dinámica de comportamiento diferente, en función de los agentes que intervienen y de las características propias de su contexto. En consecuencia, podemos identificar los siguientes submercados: medicamentos de venta libre y medicamentos éticos / genéricos o de venta bajo receta.

Los primeros refieren a medicamentos comprados directamente por el paciente, sin necesidad de receta médica ni la intervención de financiadores. Aquí la dinámica es semejante a la de un mercado competitivo. En este mercado, los pacientes acceden al medicamento a través de un punto de venta de acceso libre, como, por ejemplo, la farmacia o el drugstore. En este caso, cobra singular importancia la influencia de la publicidad y otras acciones de marketing sobre la decisión final de compra. Si bien el consumidor o paciente puede informarse a través de su médico, farmacéutico e incluso por algún referente cercano, el impacto de la comunicación, tanto masiva como direccionada, es importante. Los grandes laboratorios son quienes pueden construir y hacer llegar sus mensajes a más cantidad de personas o a un público determinado.

²⁴ Valores a mayo 2019.

²⁵ El relevamiento de datos tuvo lugar el día 17 de mayo de 2019 a través del sistema de compra de Suizo Argentina S.A.

²⁶ Los valores promedio expuestos, conforman un ejemplo de la situación entre los bienes, aunque se advierte que dicha diferencia no es absoluta para todos los casos.

Luego hacia un mercado de venta bajo receta, se adicionan los agentes encargados de la financiación y aquellos responsables de la prescripción. En efecto, los pacientes solo pueden acceder al medicamento a través de la prescripción de un médico. Los motivos éticos y teóricos de esta regulación se asientan en la prevención sobre el uso indebido y abuso de drogas. En este sentido, el Estado entiende que un individuo que no es profesional de la salud no está en condiciones de discernir sobre su propio diagnóstico (o el de terceros), ni sobre el tipo de droga adecuada, la frecuencia de uso y la dosis que requiere el caso específico. A su vez, el paciente desconoce sobre los nuevos medicamentos, sus múltiples aplicaciones y contraindicaciones, por lo que difícilmente pueda emitir un juicio sobre la calidad o efectividad de estos. Nuevamente, la relación entre los agentes de oferta y demanda es asimétrica.

Dentro del marco de la Emergencia Sanitaria Nacional, la Política Nacional de Medicamentos fue introducida con el objetivo principal de mejorar el acceso a los medicamentos de la población perteneciente a los sectores más vulnerables de la sociedad.

El gobierno nacional puso en marcha varias medidas de reforma, entre ellas, la Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico o Denominación Común Internacional (DCI). Sancionada el 28 de agosto de 2002, la Ley N.º 25.649 establece que toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración. Asimismo, el profesional farmacéutico deberá informar al público sobre todas las marcas comerciales que contengan el mismo principio activo, con la misma cantidad de unidades, forma farmacéutica y concentración, y los distintos precios de cada uno de esos productos. De este modo, el consumidor puede elegir la marca y precio del medicamento recetado por el médico. En ningún momento autoriza la sustitución de la droga prescrita por el profesional médico u odontólogo. A través de esta medida, el consumidor puede hacer valer el derecho de saber el verdadero nombre del medicamento que le es prescripto con la posibilidad de elegir el precio que más le convenga, entre todas las marcas comerciales de un mismo principio activo. En este sentido, se promueve la competencia por precios al tiempo que se devuelve cierto poder de decisión al paciente.

En el caso de Argentina, la Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico (2002) abrió la posibilidad al desarrollo de este mercado. En efecto, actualmente más del 75% de las recetas son emitidas con el nombre genérico. No obstante, y a pesar de que la medida tuvo un relativo impacto durante los primeros años,

actualmente su importancia continúa siendo marginal, puesto que la mayor parte de las ventas son acaparadas por los productos de marcas reconocidas²⁷.

En este apartado, también cabe destacar lo enunciado por la Ley N° 16.463²⁸. La misma expresa la prohibición de toda forma de anuncio al público, de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado "bajo receta"; a su vez, la resolución Ministerio Salud No 627/2007 (con la modificación de la Res. MS No 1061/2007) expresa: "Los anuncios, avisos y mensajes promocionales, gráficos o por cualquier otro medio audiovisual deberán ser realizadas de manera exclusiva en publicaciones o eventos de divulgación científica solo destinados a profesionales facultados a prescribir o dispensar medicamentos, quedando excluidos todos aquellos medios de divulgación con acceso o de llegada al público en general"²⁹. En este sentido, los laboratorios se encuentran restringidos en la divulgación promocional de sus productos de venta bajo receta al público en general, razón por la cual los mismos centran su fuerza de venta en los médicos, ya que en la mayoría de los casos la decisión de consumo de un determinado medicamento, su marca y dosificación, no es tomada por el consumidor final sino por el médico.

Por último, el Ministerio de Salud establece en la disposición 6516/2015³⁰ que la promoción por parte de las empresas titulares en la especialidad medicinal categorizada como de venta libre, podrá ser difundida al público en general siempre que exista la aprobación del órgano competente con antelación. Es decir, es posible la realización de tareas de promoción de productos de venta libre bajo supervisión del ANMAT por parte de los laboratorios, trátase de medicamentos de marca o genéricos por igual.

2.2.2 Consideraciones generales

Los precios constituyen señales imprescindibles para la toma de decisiones de consumidores y productores. La determinación de los precios en el mercado de los medicamentos es un proceso complejo y difuso, y difiere significativamente de lo modelizado bajo el supuesto de competencia perfecta.

²⁷ Becher y Asociados S.R.L. (2008). Laboratorios e industria farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de La Plata (COLFARMALP). Recuperado de <http://www.colfarmalp.org.ar>

²⁸ <http://www.anmat.gov.ar/fna/16463.asp>

²⁹ <http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/resolucion-627-2007.pdf>

³⁰ <http://www.cofa.org.ar/?p=13155>

En esta dinámica intervienen tanto el paciente y los laboratorios (en los extremos de la demanda y oferta, respectivamente) como los diferentes intermediarios a lo largo de la cadena de valor. Al respecto, cabe destacar algunos puntos para comprender cómo se forma el precio de los medicamentos desde sus costos de producción en fábrica hasta el importe final de venta al público.

La primera consideración a tener en cuenta radica en el hecho de que, en términos generales, la demanda (el paciente) no tiene la capacidad de identificar productos similares o sustitutos. Ya sea porque no existan tales bienes o porque el consumidor no dispone de la información o la capacidad técnica para comprenderla. Esta situación lo sitúa en una posición de mayor dependencia, tanto del propio producto como de los diferentes actores que componen la oferta. En términos económicos, la elasticidad cruzada de la demanda de una determinada droga o principio activo respecto a un potencial sustituto es relativamente baja. Ante una disminución en el precio de un bien sustituto o incluso la aparición de un producto de similares características farmacológicas, pero más barato, *ceteris paribus*³¹, el paciente no ajustará su pauta de consumo, puesto que depende de un tercero que lo asesore y autorice para hacerlo.

Un segundo aspecto por contemplar tiene que ver con la oferta. En particular, con los laboratorios y sus estrategias de diferenciación de producto. En la actualidad, las compañías farmacéuticas procuran ofrecer productos con un elevado nivel de diferenciación, a fin de reducir las posibilidades de sustitución y maximizar los beneficios. Si bien esta estrategia tiende a consolidar el mercado y a generar asimetrías de información entre oferentes y demandantes, también es cierto que posee importantes beneficios en materia de especialización, innovación y desarrollo de productos.

Por último, es importante considerar el rol que juegan un conjunto heterogéneo de agentes de intermediación, que van desde los transportistas, distribuidores y agentes de propaganda médica, por un lado, y el Estado³², las financiadoras, aseguradoras y prepagas, por el otro, hasta los propios farmacéuticos y médicos. Estos actores consideran en su accionar los incentivos que surgen de su interacción con la oferta y la demanda.

³¹ La expresión *ceteris paribus* tiene sus orígenes en el latín, y se traduce como "mantener el resto constante". En economía y finanzas, el nombrado, se utiliza como una abreviatura para indicar el efecto de una variable económica en otra, manteniendo constantes todas las demás variables que pudieran afectarle.

³² El Estado cumple el rol de regulador y, en algunos casos, de proveedor.

En definitiva, y en términos generales, la asimetría de información existente se traduce en una debilidad relativa de la demanda frente a la oferta al momento de incidir sobre el precio, lo cual aleja la situación teórica de competencia perfecta.

CAPITULO III: CONCLUSIONES

En general, el proceso de decisión de compra de un producto o servicio está formado por una serie de etapas secuenciales cuya importancia, intensidad y duración dependen del tipo de compra que se efectúe. Es decir, no todos los productos tienen el mismo interés para el consumidor ni su compra presenta el mismo riesgo.

Si la compra es importante para el consumidor (aunque el precio no sea elevado) o el riesgo asociado es alto, por las consecuencias de una compra equivocada, se tratará de una compra de alta implicación; en otro caso, será una compra de baja implicación.

Dicho esto, el cuidado de la salud pretende ser una prioridad de gran relevancia durante todas las etapas de la vida. Es así como se convierte en un factor de suma importancia para el desarrollo individual y colectivo de una sociedad. Por esta razón, la decisión de consumo de este tipo de bienes es muy particular, ya que, impacta en la calidad de vida de las personas de una forma directa. Entonces, y debido al alto riesgo asociado que presenta, dicho proceso se podría enmarcar bajo la denominación de una compra de alta implicación.

Así como el proceso de decisión de consumo es variable por los intereses y riesgos que en él subyacen, entre el consumidor y las diferentes opciones de consumo, el comportamiento final también será un concepto de cambio. En efecto, el mismo varía conforme el grado de implicación en la que el individuo se someta. De modo que, tratándose de medicamentos de venta libre, se supone un grado inferior de implicación que si se tratase de medicamentos de venta bajo receta. Es decir, los primeros refieren a aquellas compras rutinarias, generalmente de baja valoración, donde el producto es conocido y las características a evaluar son mínimas. Muchas veces son compras realizadas por impulsos, generalmente influenciado por la publicidad, la voz a voz, la experiencia propia, etc.

En cambio, los medicamentos de venta bajo receta requieren un proceso más largo y riguroso. El mismo incluye la visita médica para la realización de un diagnóstico para luego indicar bajo receta médica un medicamento preciso (droga o combinación de las mismas), acompañado de un nombre asociado bajo recomendación única y estricta del profesional.

En efecto, los pacientes solo pueden acceder al medicamento a través de la prescripción de un médico.

Los motivos éticos y teóricos de esta regulación se asientan en la prevención sobre el uso indebido y abuso de drogas. En este sentido, el Estado entiende que un individuo que no es profesional de la salud no está en condiciones de discernir sobre su propio diagnóstico (o el de terceros), ni sobre el tipo de droga adecuada, la frecuencia de uso y la dosis que requiere el caso específico. A su vez, el paciente desconoce sobre los nuevos medicamentos, sus múltiples aplicaciones y contraindicaciones, por lo que difícilmente pueda emitir un juicio sobre la calidad o efectividad de estos.

En virtud de lo expuesto, así como el Estado, el consumidor entiende que la adquisición de un medicamento que requiera de una consulta y de una prescripción médica debidamente elaborada (bajo estudios clínicos previos), resultan más sensibles para su salud y por tanto le adjudica una importancia relevante, superior al de un medicamento de libre accesibilidad.

Como ya hemos mencionado, el proceso de decisión de compra de medicamentos de venta bajo receta resulta ser una compra de alta implicación, cuyas cinco fases son (i) reconocimiento del problema; (ii) búsqueda de información; (iii) evaluación de las alternativas; (iv) decisión final de consumo; y (v) sensaciones posteriores a la compra, todas influenciadas por variables internas del individuo y por variables externas. Dentro de las últimas, se advierte, con alta relevancia, la existencia de una asimetría de información. De esta forma, los laboratorios son quienes poseen más y mejor conocimiento, en tanto que el enfermo y consumidor final se ubica en el extremo opuesto. En la actualidad no existen mercados que se rijan bajo una competencia perfecta. El efecto de asimetría de información es una variable conocida dentro de los mercados de hoy, y son escasos los casos donde el consumidor se encuentra en pleno conocimiento para realizar una compra.

Tratándose de una decisión de consumo de bienes de alta implicación, y dado a las condiciones del mercado, la dependencia decisoria se remarca con mayor firmeza. De esta forma, entre la oferta (laboratorios) y la demanda (pacientes), se encuentra un profesional que cumple un rol fundamental de intermediación y es, en esencia, el verdadero agente decisor en la compra. En efecto, en la mayoría de los casos la decisión de consumo de un determinado medicamento, su marca y dosificación, no es tomada por el consumidor final sino por el médico. Éste cuenta con conocimientos suficientes para reducir dichas asimetrías, aunque no es ajeno a la existencia de promociones, publicidades y diferentes mecanismos de incentivos por parte de la oferta; siendo una de las vías de información más influyentes seguida por la cultura, grupos de referencia o afiliaciones y familia.

Al igual que el médico, el farmacéutico tiene la capacidad de reducir las asimetrías entre el paciente y los laboratorios. Al encontrarse en el principal canal de venta final, puede asesorar al paciente sobre las diferentes marcas o presentaciones que tiene el medicamento indicado en la receta. Pero existen incentivos que estimulan al farmacéutico en ambos sentidos, sea para la venta de productos genéricos como de marca. Se advierten casos donde los primeros arrojan una utilidad marginal de un 60% por sobre el PVP, a diferencia del 31% en la venta de medicamentos de marca. Es así como los laboratorios genéricos estimulan al farmacéutico con productos de bajo costo, los cuales, pretenden un aumento de la cantidad de operaciones de venta en dicho canal.

En contrario, se advierte un modelo de pago a la farmacia que desincentiva la sustitución de medicamentos similares, ya que el farmacéutico tiene incentivos para vender los medicamentos más caros de marca con el fin de obtener mayores retribuciones por parte de los laboratorios (bajo la forma de notas de crédito que, en la práctica, representan descuentos para futuras compras de medicamentos).

De igual manera que los farmacéuticos, los seguros no tendrían incentivos a financiar el consumo de medicamentos de marca frente a otras alternativas similares de menor precio, ya que estarían incrementando sus propios costos y los de sus beneficiarios. De todas formas, los incentivos de los seguros también surgen de su interacción con la oferta. En particular, los laboratorios generan acuerdos y otorgan descuentos a los seguros con el propósito de mantener un mercado competitivo de marcas.

En contra de las influencias de los laboratorios, la Ley N.º 25.649 se enfoca en que el consumidor puede hacer valer el derecho de saber el verdadero nombre del medicamento que le es prescripto con la posibilidad de elegir el precio que más le convenga, entre todas las marcas comerciales de un mismo principio activo.

Los genéricos no presentan contras significativas que comprometan negativamente la eficacia terapéutica, la seguridad y calidad; el único componente que puede diferir entre un medicamento genérico y su equivalente de marca son los excipientes. No obstante, la decisión de compra a favor de estos continúa siendo marginal, puesto que la mayor parte de las ventas son acaparadas por los productos de marcas reconocidas. Según estudios de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS), la probabilidad de que el paciente sustituya el medicamento de marca es baja. En este sentido, el mercado de marcas presenta una fuerte resistencia a perder posiciones ante el surgimiento de la ley.

3.1 Reflexión Final

Kotler y Armstrong (2007) afirma que, en marketing se llama posicionamiento de marca al lugar que ocupa la marca en la mente de los consumidores respecto al resto de sus competidores. El mismo otorga a la empresa, una imagen propia en la mente del consumidor, que le hará diferenciarse del resto de su competencia.

En esencia, esta imagen propia se construye mediante la comunicación activa de unos atributos, beneficios o valores distintivos al segmento objetivo, bajo una clara estrategia empresarial. Es decir, este proceso refiere a la estructuración de los diferentes elementos que integran el Marketing Mix (Producto, Precio, Plaza y Promoción); siendo éstos los estímulos de base decisoria provenientes de las empresas. Por otro lado, la respuesta del consumidor, a su vez, se ve afectada por las características personales, psicológicas, sociales y culturales que han sido forjadas a través de su vida.

Desde la perspectiva precio, se ha determinado que un precio elevado asociado a un medicamento de marca reconocida sigue siendo la opción de los pacientes frente a su equivalente al momento de efectivizar su compra.

En términos económicos, la elasticidad cruzada de la demanda de una determinada droga o principio activo respecto a un potencial sustituto es relativamente baja. Es decir, ante una disminución en el precio de un bien sustituto o incluso la aparición de un producto de similares características farmacológicas, pero más barato, ceteris paribus, el paciente no ajustará su pauta de consumo.

A esto, la teoría económica, en su búsqueda por la maximización de la utilidad, se desplaza. Las personas actúan y reaccionan en base a sus percepciones de la realidad y no en base a una realidad objetiva. De acuerdo con el ciclo de vida del producto, una percepción se refuerza con el tiempo y la experiencia que el consumidor obtiene de la interacción directa con dicho bien. Siendo una percepción positiva para el consumidor, el mismo la asocia con otras sensaciones subjetivas como el confort, el placer o el prestigio apartándolo de las consecuencias no deseadas.

En otras palabras, el producto o servicio comprado puede depender de cómo, cuándo, dónde y por qué va a utilizarse o consumirse; pero cuanto mayor sea la percepción positiva sobre el producto o servicio (lealtad de marca), menor será la influencia de dichos factores como el precio.

En este sentido, también podemos mencionar el rol del médico como factor de influencia sobre la percepción resultante, dado que, se configuran como referentes de gran

magnitud por la veracidad de sus discursos, por el puesto que ocupa dentro del proceso o por las creencias dispuesta por el contexto. De la misma manera opera el concepto de influencia personal: lo que exponga un amigo o persona en la que se respeta, sobre un determinado bien y/o servicio, prevalecerá.

Por último, conforme a los lineamientos éticos y morales de una sociedad, se espera un correcto flujo de información entre las partes. Considerando que el paciente delega la toma de decisiones en el médico, el cual se encuentra expuesto a las distintas estrategias publicitarias y comerciales por parte de los laboratorios, se advierte la posibilidad de la aparición de asimetrías de información.

En resumen, los factores expuestos, dan luz sobre las razones del alto precio pagado frente a la opción más económica. La diferencia radica en la idea de calidad, seguridad y confianza que poseen estos medicamentos, disminuyendo la posibilidad de sustitución.

Desde la perspectiva promoción, como acto de divulgación de la información, con cierto grado de permanencia en los mercados, cobra especial importancia. Si bien el consumidor o paciente puede informarse a través de su farmacéutico de confianza, del grupo de referencia, su familia e incluso medir su conducta frente a la cultura de la cual proviene, el impacto de la comunicación direccionada del profesional médico es determinante. Aquí la Ley N° 16.463 cobra singular participación, ya que expresa la prohibición de toda forma de anuncio al público en general, de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado como "bajo receta"; por lo que obliga a los laboratorios a la consecución de las tareas propias de promoción de manera exclusiva en publicaciones o eventos de divulgación científica destinados únicamente a profesionales. De esta forma, se divisa la amplia estrategia promocional que ejercen los distintos laboratorios sobre los médicos. Aquí se denotan desde seminarios y eventos, propaganda institucional, hasta pruebas médicas gratuitas para ser entregadas a los pacientes entre otros.

Cabe mencionar, que solo aquellos laboratorios de gran envergadura económica podrán, efectivamente, ofrecer las mejores condiciones promocionales a sus prospectos, sean los médicos y de esta forma poder acaparar mercado, ya que los últimos, como lo hemos planteado, resultan ser un eslabón crucial y de más alto grado de influencia en la decisión de consumo final de sus pacientes. Es decir, los grandes laboratorios son quienes pueden construir y hacer llegar sus mensajes a más cantidad de personas o a un público determinado y de este modo, dar continuidad a un mercado

de marcas. También se expresa que la influencia personal es un recurso muy poderoso; y según lo expuesto por las teorías psicoanalíticas, la influencia personal resulta más creíble que la de otras fuentes de información. En otras palabras, y como hemos explicado con la variable precio, lo que dicte el sujeto de quien el consumidor respeta prevalecerá sobre cualquier otro tipo de información, encausando así la decisión final.

El segundo actor en grado de influencia son las farmacias, que se constituyen como el canal de promoción por excelencia elegidos por los laboratorios genéricos que no poseen la capacidad económica para ejecutar dichas tareas en igual medida que los laboratorios líderes. Es aquí donde la Ley 25.649, en rigor de disminuir las asimetrías de información, beneficia en parte a la producción genérica. Es decir, la prescripción de medicamentos por su nombre genérico obliga a los médicos a mencionarlo explícitamente, pero eso no garantiza su promoción ya que lo que efectivamente se está remarcando es el nombre de marca asociado a tal droga. Por tanto, los laboratorios genéricos pretenden ganar mercado en el momento de la efectivización de la compra gracias a la reoferta de productos similares por parte del farmacéutico, siendo su estrategia la venta de medicamentos a bajo costo y márgenes de utilidad más elevados en términos relativos.

Poco más de una década ha transcurrido desde que la nombrada ley ha sido aprobada. Anteriormente, el mercado se encontraba altamente concentrado y la categoría de producción genérica en salud pasaba inadvertida, favoreciendo a los laboratorios líderes, otorgándoles ventajas económicas indefectibles.

Por su lado, la concentración de poder también se encuentra infundada en la Ley 24.481 la cual otorga a los propietarios del principio activo, derechos exclusivos de explotación por veinte años ininterrumpidos. Estos derechos implican la realización de todo el giro comercial; es decir, producción, distribución y venta.

El posicionamiento y diferenciación de mercado alcanzado han logrado sostener un consumo de medicamentos de marca sobre las determinantes situacionales que el contexto presenta. Es decir, los beneficios de un producto pueden percibirse de forma distinta según los diferentes factores situacionales, pero cuanto mayor sea la lealtad de marca, menor será la influencia de estos.

La forma en la que se desenvuelva dicho mercado da lugar a la experiencia y posterior aprendizaje, forjando así la actitud futura del consumidor. En efecto las actitudes no son innatas, sino que se aprenden. De esta forma, el patrón de consumo que se estructura en el consumidor refiere a predisposiciones para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable a un objeto. Siguiendo con esta idea, a mayor tiempo de

exposición por parte del consumidor a un entorno que modela su actitud, hace que la misma se afiance y se presente inalterable ante la presencia de estímulos provenientes de la competencia.

Por último, conforme a las teorías motivacionales, el organismo humano está dominado por las necesidades insatisfechas; y una necesidad satisfecha deja de ser una necesidad y pierde importancia en la dinámica del ser humano. Dicho esto, la medicina en general resulta ser un paliativo que, de algún modo, mejora las condiciones en materia de salud de quienes la consumen, pero no resultan conformar parte de una solución definitiva. En este sentido, las necesidades insatisfechas que experimenta un individuo sirven para motivar su comportamiento. Los niveles de primer y segundo orden, al tratarse de necesidades de tipo biológicas como las formas de prolongación de la vida misma y seguridad, determinan el impulso por el cual el consumidor se “permite” consumir dichos medicamentos. Este sin fin del comportamiento humano, encausada en una actitud que alienta o redirecciona dicha necesidad hacia la satisfacción mediante el consumo de un bien ético, es en esencia el factor clave en la decisión como tal.

En este sentido la variable promoción como la hemos detallado, sugiere el consumo de medicamentos de marca colocándolo como un objeto deseado; a diferencia de la producción genérica, que trae aparejada un comportamiento de rechazo de modo que el consumidor siente que se aparta de consecuencias graves para su salud, infundados en parte por el tipo de implicación que su consumo significa, como advierte Veblen.

En síntesis, es importante entender que los factores precio y promoción sumados a las pautas de comportamiento comunes, forjadas bajo un conjunto de normas, creencias y costumbres aprendidas en sociedad y por los subgrupos que la forman, dan forma una actitud determinada con cierto grado de rigidez. Dicho de otra forma, las variables bajo control empresarial y aquellas que se fueron gestando a lo largo del tiempo, en parte bajo el desarrollo de las primeras, explican el porqué del comportamiento último de los pacientes al momento de la efectivización de la compra de este tipo de bienes.

ANEXO I: Referencias Bibliográficas

Becher y Asociados S.R.L. (2008). Laboratorios e industria farmacéutica. Colegio de Farmacéuticos de La Plata (COLFARMALP). Recuperado de <http://www.colfarmalp.org.ar>

Daniela Blanco. (octubre de 2018). Medicamentos genéricos: la ley que nació para bajar el costo de la salud y hoy casi no se aplica. Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com>

Georgette del Carmen González Goraieb. (febrero de 2005). Sistema de patentes en farmacéuticos (Tesis profesional de grado). Universidad de las Américas Puebla, México.

Decreto Nacional 987/2003. (abril de 2003). Especialidades Medicinales. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T). Recuperado de <http://www.anmat.gov.ar>

Disposición Nacional 3554/2002. (agosto 2002). Productos Farmacéuticos. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T). Recuperado de <http://www.anmat.gov.ar>

Información Comercial. (enero de 2005). Medicamentos éticos son preferidos en farmacias. El Territorio. Recuperado de <https://www.elterritorio.com.ar>

Información Comercial. (junio de 2013). Medicamentos: El genérico iguala en calidad, eficacia y seguridad a los de marca. EFE: Salud. Recuperado de <https://www.efesalud.com>

Keith Tait. (Ed.). (s.f.). Enciclopedia de la OIT. Recuperado de <http://www.insht.es>

Manuals Staff. (s.f.). Nombre de los medicamentos: Genérico y Comercial. MSD Manuals. Recuperado de <https://www.msmanuals.com>

Ley Nacional 25.649. (agosto de 2002). Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T). Recuperado de <http://www.anmat.gov.ar>

Olson C. J. (2006). Comportamiento del consumidor y Estrategia de marketing. Mc. Graw Hill

Schiffman L., Kanuk L., (2010). Comportamiento del consumidor. (Décima Edición ed.). Prentice Hall

Sosa, Mario R. (2002). Análisis Sectorial: La Industria Farmacéutica. Ministerio de la Producción. Centro de Estudios para la Producción (CEP). Recuperado de <http://www.funcex.org.br>