



**Colegio de Estudios
Superiores de Administración**

**IMPACTO DE LA PUBLICIDAD DIRECTA DE MEDICAMENTOS DE
PRESCRIPCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR, CASO
ESTADOS UNIDOS: UNA REVISIÓN TEÓRICA.**

Sara Orrego Salazar

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Administración de empresas

Bogotá

2018

**IMPACTO DE LA PUBLICIDAD DIRECTA DE MEDICAMENTOS DE
PRESCRIPCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR, CASO
ESTADOS UNIDOS: UNA REVISIÓN TEÓRICA.**

Sara Orrego Salazar

**Directora:
Nathalie Peña García, Ph. D.**

**Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA
Administración de empresas
Bogotá
2018**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. ESTADO DEL ARTE	10
2.1. La industria farmacéutica	10
2.2. El marketing farmacéutico	11
2.3. Publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción	12
2.3.1. Crecimiento y tendencias	13
2.3.2. Impacto e implicaciones de la PDC	14
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
4. EL MARKETING FARMACÉUTICO	17
4.1. La Industria farmacéutica	17
4.2. Marketing y publicidad de empresas farmacéuticas	19
5. LA PUBLICIDAD DIRECTA AL CONSUMIDOR (PDC).	22
5.1. ¿Qué es publicidad directa al consumidor?	22
5.2. Regulación y normatividad	24
5.3. Tendencias de consumo y demás factores que impulsan su crecimiento.	27
6. IMPACTO E IMPLICACIONES DE LA PDC	30
6.1. Impacto e implicaciones para las empresas farmacéuticas	30
6.2. Impacto de la PDC en el sistema de salud, en los médicos y en sus hábitos de prescripción.	31
6.3. Impacto de la PDC en el consumidor	33
7. DESEMPEÑO Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	42
8. CONCLUSIONES	45
9. BIBLIOGRAFÍA	48
10. ANEXOS	53

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Industria farmacéutica global.	53
Anexo 2. Empresas farmacéuticas líderes.	53
Anexo 3. Canales de promoción farmacéutica.	54
Anexo 4. Consultas indexadas: Condiciones y preocupaciones de salud 2011-2015, Estados Unidos.....	54
Anexo 5. Gasto per cápita nominal y ajustado por inflación en medicamentos de prescripción.	55
Anexo 6. Gasto por estrategia de marketing farmacéutico (2012).	55

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estudios relacionados con el impacto de la PDC en el consumidor.	34
--	----

RESUMEN

La publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción (PDC) es una estrategia de marketing empleada por las empresas farmacéuticas de Estados Unidos que ha venido creciendo a un ritmo acelerado en los últimos años y traspasando las barreras de la ley, ya que solo está permitida en dos países en el mundo, Estados Unidos y Nueva Zelanda. Por medio de esta investigación se analizó el impacto que ha tenido la PDC en el consumidor y demás grupos de interés, como los profesionales de la salud, el sistema de salud y las empresas farmacéuticas en Estados Unidos, así como las tendencias que han impulsado el rápido crecimiento de esta estrategia de marketing desde su surgimiento en el año 1997. Esto con el fin de evaluar tanto los riesgos como los beneficios de la propagación de la PDC a nuevos territorios geográficos. Con esta evaluación del impacto de la PDC, se logran identificar diferentes oportunidades de mejora orientadas a la protección de los intereses y la salud del consumidor, y a poder reducir la cantidad de efectos adversos generados por a este tipo de publicidad farmacéutica.

Palabras clave: Industria farmacéutica, marketing farmacéutico, publicidad directa al consumidor (PDC), medicamentos de prescripción, impacto de la PDC.

1. INTRODUCCIÓN

La publicidad directa al consumidor (PDC) se ha definido como una estrategia de las compañías farmacéuticas que consiste en publicitar o promover información sobre un medicamento recetado, directamente a los pacientes (Abel, Penson, Joffe, Schapira, Chabner y Lynch, 2006). Las empresas farmacéuticas gastan cerca de 5 Billones de dólares al año en publicidad directa al consumidor, siendo Estados Unidos y Nueva Zelanda, los únicos dos países en los que es ampliamente permitida (Lazarus, 2017). En Estados Unidos todos los medicamentos pueden ser promocionados al consumidor desde 1997, bajo la regulación y vigilancia de la Administración de medicamentos y alimentos (FDA) (Mackey y Liang, B. A., 2012).

Desde la autorización de esta práctica de marketing, la PDC ha cambiado la forma en que las empresas farmacéuticas desarrollan sus actividades de promoción y publicidad. Estas compañías se han convertido en unas de las organizaciones que más destinan recursos a publicidad, siendo clasificadas en 2009 como la cuarta industria que más invierte en este rubro (Advertising Age, 2010). Esto se debe principalmente a que, según investigaciones previas, la PDC tiene la capacidad de influir positivamente en las ventas y los márgenes brutos de las farmacéuticas (Kopp y Sheffet, 1997).

Sin embargo, estas prácticas además de beneficiar a los laboratorios, pueden estar generando impactos importantes en las actitudes del consumidor y en los hábitos de prescripción de los profesionales de la salud (Mitra, Swasy y Aikin, 2006). Es por esto que, teniendo en cuenta que es una estrategia que está alcanzando nuevos mercados geográficos, se hace fundamental evaluar el impacto que ha tenido para las empresas farmacéuticas, el cliente y demás grupos de interés, para de esta manera poder evaluar alternativas de mejora que maximicen el impacto positivo generado por esta estrategia promocional en los mercados donde sea permitida.

El propósito detrás de las campañas de marketing de medicamentos recetados debería ser informar a los consumidores para que estos busquen la orientación de un profesional de la salud. Sin embargo, desde el surgimiento de la publicidad directa al consumidor en 1997, se han generado grandes inquietudes frente al impacto que esta estrategia tiene, no solo en las empresas farmacéuticas, sino también en el consumidor, el médico y hasta el sector de la salud de un país.

Dado que los diferentes grupos de interés difieren en cuanto a su opinión frente a la PDC y sus implicaciones (Mukherji, Raman, Dutta, Rajiv, 2017), es importante desarrollar un análisis detallado de la realidad de esta estrategia en un mercado donde ha sido implementada y estudiada por varios años. Al fijar a Estados Unidos como principal referente, es posible estudiar el impacto que la PDC ha tenido en una de las economías más grandes del mundo, lo cual permite tener una visión amplia del funcionamiento del sistema actual y formular recomendaciones para mejorar su desempeño y calidad, no solo en los países donde es permitida actualmente, sino también para su eventual desarrollo en nuevas zonas geográficas.

Para comprender a fondo la coyuntura planteada anteriormente, es necesario iniciar analizando los datos que evidencian el crecimiento y el impacto de la PDC en Estados Unidos. Según datos compilados por Nielsen, las compañías farmacéuticas gastaron cerca de \$ 4.5 mil millones de dólares en publicidad directa al consumidor (PDC) de medicamentos recetados en 2014 (Dobrow, 2015). Asimismo, el costo de los medicamentos recetados ha aumentado para un gran número de personas (Consumer Reports, 2015), lo cual se refleja en un crecimiento del 3,4% en los precios de los medicamentos recetados entre Noviembre de 2014 y 2015 (Altarum.org, 2016). Desde ese entonces, alrededor de este tema surgieron tanto proponentes como oponentes. Quienes están a favor de la PDC sostienen que esta informa a los pacientes sobre enfermedades y posibles opciones de tratamiento, las alienta a buscar consejo médico y les permite tomar un papel más activo en la interacción con profesionales de la salud. Por otro lado, los opositores sostienen que la PDC fomenta el uso de medicamentos y presiona a los médicos a prescribir los medicamentos publicitados (Mukherji, J., y Mukherji, A., 2017).

Desde una perspectiva general, se ha planteado que la PDC tiene beneficios y riesgos en sí misma. A través de investigaciones y documentos de opinión, autores como B.L. Rollins (2016) han examinado los pros y contras del impacto de la PDC en el área de utilización de medicamentos, la relación médico-paciente, conocimiento/educación del consumidor, resultados de salud, adherencia, amplios resultados sociales y problemas legales. Adicionalmente, dado que la práctica solo existe en los Estados Unidos y Nueva Zelanda, el autor se plantea la pregunta de si incluso esta práctica no debería existir en absoluto.

Para entender el alcance que puede llegar a tener esta estrategia de marketing y la necesidad que existe de entender su impacto en la sociedad, es importante aclarar que la PDC está evolucionando rápidamente gracias a tecnologías emergentes como el uso de Internet,

aplicaciones de atención médica y las redes sociales. Esto ha dado paso a la aparición de formas de publicidad "digital" directa al consumidor, a través del uso de sitios web y redes sociales (Masell, 2012). Con consumidores cada vez más involucrados en la prestación de su atención médica, el Internet se ha convertido en una de las principales fuentes de información médica y de salud, según lo indican los autores Tim K. Mackey y Bryan A. Liang en su publicación *“Globalización, evolución y aparición de la publicidad directa al consumidor: son los mercados emergentes la próxima frontera del marketing farmacéutico?”*:

La publicidad farmacéutica ha experimentado una rápida evolución debido a la globalización, tecnologías emergentes, relaciones cambiantes médico-paciente, y la creciente importancia y expansión del "negocio" de la salud global. Sin embargo, el marketing farmacéutico puede tener consecuencias adversas tanto económicas como de salud, especialmente si no se regula y se permite que prolifere y cruce las fronteras geopolíticas en el descontrolado entorno digital. (Mackey, T. K., & Liang, B. A., 2012)

Este panorama de incertidumbre frente a la publicidad directa al consumidor, se ha desarrollado al interior de una industria altamente regulada, lo cual ha permitido que se tomen medidas para minimizar los efectos negativos que la publicidad de productos farmacéuticos pueda tener. La FDA, ante su responsabilidad de monitorear los materiales promocionales de medicamentos, estableció una serie de políticas para controlar los esfuerzos de marketing de los laboratorios. Los materiales promocionales no pueden ser falsos ni engañosos; deben proporcionar un "equilibrio justo" entre los riesgos y beneficios del uso del medicamento; deben entregar un resumen de contraindicaciones, efectos secundarios y efectividad; y también deben cumplir directrices específicas de legibilidad y el tamaño de la impresión. (Kalyanara y Phelan, 2013). Por lo tanto, esta entidad regulatoria juega un papel muy importante en como los consumidores y los médicos perciben la publicidad farmacéutica y el efecto que tiene en ellos.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que aun en un ambiente altamente regulado, se han presentado inconsistencias e inconformidades frente a las estrategias de marketing desarrolladas por las empresas farmacéuticas, cuyo principal fin es el de aumentar sus ingresos y ganancias. Es por esto que la presente investigación pretende determinar cuáles son las razones

del rápido crecimiento de la PDC desde su surgimiento y qué implicaciones ha tenido para las empresas farmacéuticas, el consumidor, los médicos y el sistema de salud. Objetivo que se pretende alcanzar mediante la comprobación de 4 hipótesis:

- H1: La PDC genera un aumento en la demanda de medicamentos con prescripción.
- H2: La PDC tiene un impacto positivo en sus ingresos operacionales de las farmacéuticas.
- H3: La PDC ha tenido un impacto positivo en el consumidor en cuanto al conocimiento y diagnóstico de enfermedades.
- H4: La relación médico-paciente se ve negativamente afectada por el marketing de productos farmacéuticos.

2. ESTADO DEL ARTE

Para comprender a fondo la coyuntura planteada anteriormente, es necesario dar cuenta del impacto que ha tenido la publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción, en la industria farmacéutica y en sus grupos de interés. La literatura existente a la fecha que brinda soporte teórico a esta problemática, gira en torno a la investigación de tres variables principales: La industria farmacéutica, el marketing farmacéutico y la publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción.

2.1. La industria farmacéutica

La industria farmacéutica moderna nació de la industria química del siglo XIX. Para 1920 y 1930, la mayoría de las compañías farmacéuticas más grandes ya eran organizaciones bien establecidas que participaban en la investigación y producción de medicamentos. Los descubrimientos médicos innovadores de la época, como el uso de la penicilina como antibiótico y la función de la insulina en el cuerpo humano, sirvieron como catalizadores para la fabricación y comercialización a gran escala de medicamentos. Innumerables drogas fueron descubiertas, fabricadas y comercializadas durante los años 50 y 60, pero la industria permaneció relativamente pequeña (Gibson, 2013).

La industria farmacéutica es un sector fundamental de la economía que se compone de empresas dedicadas a la fabricación y distribución de medicamentos para uso humano o veterinario. Es impulsada principalmente por innovación y actividades de I&D cuyo fin es producir nuevos productos farmacéuticos. Los productos farmacéuticos se definen como las sustancias destinadas a utilizarse en el diagnóstico, la cura, la mitigación, el tratamiento o la prevención de enfermedades, y estos tienen un significativo efecto positivo no solo en el bienestar de la sociedad, sino también en la productividad económica de los países, pues gracias a los fármacos se aumenta la esperanza de vida, se previenen cirugías y se acortan las estancias hospitalarias (Trade.gov, 2016).

Los ingresos generados por las empresas farmacéuticas de EE. UU. han aumentado exponencialmente. Del 2016 al 2017, las ventas de la industria presentaron un crecimiento del 5%, alcanzando unas ventas de \$1,159.53 billones de dólares en este último año. Asimismo, se espera que la tendencia creciente se mantenga, generando un aumento en las ventas para 2019 de

4,9% vs. 2018 (EMIS, 2018). Por lo tanto, es de esperar que la industria farmacéutica sea un sector de gran importancia para el crecimiento y competitividad de las economías.

Sin embargo, las empresas farmacéuticas han experimentado incrementos dramáticos en cuanto a la normatividad y regulaciones de sus prácticas. Para muchas industrias, la supervisión del gobierno en el forma de reglamentación y monitoreo, mantiene el control permanente de casi todas sus operaciones (KPMG, 2015). Este alto nivel de regulación parte de que la industria farmacéutica es un sector crítico para todos los países, debido a que esta industria con un crecimiento y expansión exponenciales, tiene el objetivo de cubrir directamente necesidades vitales del consumidor en un área crítica, la atención médica y la salud (Muratoglu, 2017).

2.2. El marketing farmacéutico

Las empresas farmacéuticas recurren a diversas herramientas promocionales, incluidas las visitas de los vendedores a las oficinas de los médicos, muestreo de productos, publicidad en revistas y publicidad directa al consumidor (Mukherji, Raman, Dutta y Rajiv, 2017).

El modelo de marketing y publicidad de productos farmacéuticos ha cambiado drásticamente en los últimos años. Hasta hace 20 años, los productos farmacéuticos eran comprados por una persona (el médico) y consumidos por otra (el paciente). Dado que el usuario final no tenía participación en la decisión de compra, los esfuerzos de comercialización se centraron en el individuo que impulsaba la decisión, en este caso, el médico (DiPietro, 2012). La comunicación era solo un medio para contar la historia científica, sin embargo, ahora los laboratorios se ha inclinado a comunicar el valor agregado del producto en sí, dice Mark Goldstone, presidente de DDB Worldwide Healthcare.

De acuerdo con un estudio realizado por Pew Internet & American Life Project, este impulso de informar a los pacientes y unirse a una conversación con el consumidor en lugar de anunciar a grandes masas, nace en gran medida de las relaciones de los pacientes con la información en línea, partiendo del hecho de que casi el 60% de los adultos estadounidenses usan Internet para buscar información relacionada con la salud (Masell, 2012).

Ahora, teniendo en cuenta que los hábitos de consumo y las necesidades del cliente están cambiando de manera drástica, los especialistas en marketing farmacéutico han orientado sus esfuerzos a entender de qué manera las empresas farmacéuticas deben ajustar sus prácticas de promoción y marketing. Por ejemplo, DiPrieto (2012) llegó a la conclusión de que estas

organizaciones deben crear una historia de valor en torno a sus productos, en función de sus resultados clínicos y económicos. La capacidad de conectar los puntos entre menos eventos adversos y menos readmisiones, que resulta en una menor utilización de recursos económicos, crea una historia muy poderosa para los grupos de interés.

Dados estos cambios en el mercado, los ejecutivos y académicos como Sharma y McDonald (2015), han estudiado las tendencias que han impulsado esta transformación. Se definen tendencias de gran relevancia como el creciente poder del paciente, su necesidad constante de información y la ola de tecnología digital. Según una encuesta realizada a estos expertos frente al cambio disruptivo del marketing farmacéutico, se dejó claro que se está pasando por un momento decisivo, en el que se tiene que pensar mucho sobre cómo el marketing debe redefinirse para seguir siendo relevante (McDonald y Sharma, 2015)

Asimismo, Kickbush (2008), estudió la forma en la que el consumidor se expone a la publicidad de productos farmacéuticos. Los individuos buscan constantemente información de salud de una variedad de fuentes que incluyen internet, televisión, periódicos, sus amigos y familiares, médicos, pacientes, instituciones gubernamentales, compañías farmacéuticas, aseguradores y literatura de autoayuda. La elección de los medios utilizados por los individuos para obtener información referente a medicamentos y tratamientos está basada en su nivel de conocimiento de salud, por lo cual es importante reevaluar la manera en la que la comunicación de las empresas farmacéuticas está desarrollada. Las personas con bajos niveles de conocimiento en salud a menudo confían en comunicación verbal en lugar de escrita (Ngoh, 2009). Sin embargo, los laboratorios están destinando enormes recursos al marketing en Internet con el fin de generar una conexión más directa con el cliente. (Mukherjee y Limbu, 2013).

2.3. Publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción

La publicidad directa de medicamentos con receta (PDC), ha sido definida como "cualquier esfuerzo promocional de una compañía farmacéutica para presentar información de medicamentos recetados al público en general" (Frank, 1999, en Wilkes, Bell y Kravitz, 2000). Como tal, es un componente de una estrategia de marketing en la que los laboratorios promocionan el producto a los consumidores finales, a través de un determinado canal de comunicación (Wilkes, Bell y Kravitz, 2000).

En 1997 las compañías farmacéuticas obtuvieron acceso completo a los consumidores finales cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) revisó sus normas y reglamentos sobre publicidad televisiva y eliminó los estrictos requisitos de divulgación de información directa al consumidor. Desde ese año, la cantidad de recursos destinados al gasto en PDC de medicamentos ha incrementado considerablemente, especialmente para medicamentos con prescripción médica (Mukherji, Raman, Dutta y Rajiv, 2017).

2.3.1. Crecimiento y tendencias

El gasto en medicamentos recetados aumentó entre 1995 y 2007 en un 274%, el cual coincidió con un crecimiento proporcional en el gasto de las farmacéuticas en publicidad directa al consumidor, que aumentó de \$ 11,4 mil millones en 1996 a \$ 29,9 mil millones en 2005 (Donohue, Cevasco y Rosenthal, 2007).

En la última década la PDC ha crecido dos veces más rápido que la promoción tradicional a los médicos y que la inversión en investigación y desarrollo. (Donohue et al., 2007). Este crecimiento exponencial de la publicidad farmacéutica en parte se explica analizando el impacto económico que ha generado para los laboratorios, ya que esta mantiene una relación directa con el consumo de medicamentos de prescripción. Las inversiones realizadas en este tipo de publicidad tienen un rendimiento superior al de otras estrategias de marketing. Investigaciones previas muestran que cada dólar gastado en PDC resulta en un aumento en las ventas de \$ 4.20 dólares. Adicionalmente, su rápido crecimiento también se puede entender desde el punto de vista de las actitudes de pacientes y / o médicos, ya que los nuevos medicamentos que cuentan con apoyo publicitario, se prescriben nueve veces más que aquellos medicamentos nuevos sin PDC (Hoek y Gendall, 2002).

La principal actividad de marketing en la industria farmacéutica industria, la PDC, se inició con la aprobación de la FDA, provocando grandes cambios en regulaciones y permisos que permitían a las empresas farmacéuticas tener publicidades promocionales en medios de difusión, comunicando directamente a los consumidores información relevante sobre sus medicamentos de prescripción, para generar una conexión entre la marca y sus usuarios como forma de aumentar su compromiso con la marca (Martin, Collier y Engelland 2014).

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, esta estrategia está evolucionando y expandiendo su audiencia con las tecnologías emergentes relacionadas al cuidado de la salud,

como lo son el uso de Internet, aplicaciones de atención médica y las redes sociales, lo cual ha dado paso a la aparición de formas en línea e interactivas de publicidad digital (Mackey y Liang, 2012). Dado a que cada vez más los consumidores están participando activamente en el cuidado y control de su salud, el Internet se ha convertido en una fuente importante de información referente al cuidado de la misma (Hoek y Gendall, 2002). Un estudio nacional realizado en EEUU informó que el 51% de los adultos había utilizado Internet para buscar información de salud en 2009 (Harris Polls, 2010, en Mackey y Liang, 2012). Con base en esto, las empresas farmacéuticas han optado por desarrollar nuevas e innovadoras estrategias de publicidad al consumidor basadas en este cambio de paradigma (Mackey y Liang, 2012).

Este crecimiento simultáneo del gasto publicitario de los laboratorios y el consumo de medicamentos, ha resultado en un acalorado debate entre empresas farmacéuticas, médicos, instituciones gubernamentales y la opinión pública (Mukherji et al., 2017). El hecho de que EE. UU. Y Nueva Zelanda son los únicos dos países en el mundo que permiten la PDC, ilustra la controversia en torno a este tipo de estrategia de marketing (Hoek y Gendall, 2002).

2.3.2. Impacto e implicaciones de la PDC

Desde que en Agosto de 1997, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) autorizó la publicidad directa al consumidor, se han desarrollado diversos estudios que han profundizado en el impacto que tiene la publicidad directa de medicamentos en el consumidor. Yuan (2008), enfocó su estudio en el análisis de las influencias y efectividad de la PDC. Su investigación se basó en un entrevista telefónica con una muestra representativa de 3.000 adultos estadounidenses. Como resultados del estudio, se obtuvo que las personas jóvenes y con un mayor nivel de educación e ingresos, tenían más probabilidades de exponerse a anuncios de PDC en internet, mientras que personas mayores con actitudes más positivas hacia los anuncios de medicamentos recetados, eran más propensos a exponerse a anuncios en medios tradicionales.

Adicionalmente, en una investigación de las implicaciones de la PDC, Wilkes, Bell y Kravitz (2000) estudiaron el impacto de este tipo de publicidad en el consumidor y en la profesión médica. Entre sus hallazgos, llegaron a la conclusión de que en el mejor de los casos, la PDC motiva a los consumidores a buscar más información sobre un producto o la enfermedad que pretenden curar. En cuanto a las consecuencias clínicas, los médicos tienden a criticar esta

publicidad, por situaciones en las que los pacientes acuden a ellos para solicitar tratamiento para afecciones médicas que aún no han sido diagnosticadas o para preguntar sobre un cambio en el tratamiento de diagnósticos ya establecidos.

Algunos estudios sugieren que la PDC proporciona información valiosa a los consumidores desinformados que de lo contrario no podrían haber recibido (Roth, 2003; en Mukherji et al., 2017), lo cual motiva a los pacientes no diagnosticados a buscar información adicional de fuentes tales como médicos y farmacéuticos (Calfee, 2002, en Mukherji et al., 2017). Por otro lado, otro estudio sugiere que la PDC influye positivamente en los pacientes actuales (consumidores informados) que ya han sido diagnosticados y actualmente están siendo tratados, y motiva a los no diagnosticados a reunirse con sus médicos o a buscar medicamentos para la enfermedad. Otros argumentan que la PDC exagera beneficios y no presentan adecuadamente los riesgos asociados con el consumo de los medicamentos. (Frosch, 2010, en Mukherji et al., 2017). Muchos profesionales de la salud dicen que esta estrategia de promoción genera un incremento en la demanda, y puede generar presión sobre los médicos para que prescriban determinados medicamentos (Mehta y Purvis, 2003, en Mukherji et al., 2017) o peor, puede conducir a los pacientes a auto-diagnosticarse.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter exploratorio. Está enfocada en explorar las tendencias, efectos e implicaciones que ha tenido la publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción en la industria farmacéutica, así como en entender el funcionamiento del sistema actual y formular recomendaciones para mejorar su desempeño y calidad.

Esta investigación se desarrolló por medio de una revisión sistemática de documentos de las principales bases de datos y fuentes académicas: *EBSCO*, *Jistor* y *Science Direct*. Se recopilaron los informes económicos de la industria, artículos y documentos académicos más relevantes publicados en años posteriores al surgimiento del principal tema abarcado en esta investigación: la publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción (desde 1999, hasta la actualidad). Los descriptores principales empleados para gestionar la búsqueda fueron los conceptos de: *Pharmaceutical industry*, *pharma marketing* y *direct to consumer advertising o DTCA*.

Adicionalmente, en el proceso de selección de fuentes se priorizaron aquellas publicaciones referentes a los mercados de Estados Unidos y Nueva Zelanda, partiendo del hecho que la temática principal tiene lugar únicamente en estos dos países.

De la búsqueda en bases de datos se extrajeron 241 publicaciones. Los títulos, resúmenes y conclusiones de estas publicaciones fueron revisados con el fin de llevar a cabo un primer filtro de relevancia para los temas de PDC y marketing farmacéutico en Estados Unidos. Con este proceso el enfoque se redujo a 138 publicaciones con potencial de revisión, al cumplir con los parámetros mencionados anteriormente. Finalmente, bajo el factor de relevancia y aporte para la investigación en desarrollo, se excluyeron 86 publicaciones, para un total de 50 publicaciones relevantes para la temática abarcada.

4. EL MARKETING FARMACÉUTICO

4.1. La Industria farmacéutica

La industria farmacéutica moderna nació de la industria química del siglo XIX. Para 1920 y 1930, la mayoría de las compañías farmacéuticas más grandes ya eran organizaciones bien establecidas que participaban en la investigación y producción de medicamentos. Los descubrimientos médicos innovadores de la época, como el uso de la penicilina como antibiótico y la función de la insulina en el cuerpo humano, sirvieron como catalizadores para la fabricación y comercialización a gran escala de medicamentos. Innumerables medicamentos fueron descubiertos, fabricados y comercializados durante los años 50 y 60, sin embargo, la industria permaneció relativamente pequeña (Gibson, 2013).

A partir de la década de 1970, la organización de la industria farmacéutica cambió drásticamente. Entre 1960 y 1980, las ventas totales de las compañías farmacéuticas de Estados Unidos fueron bastante estáticas. Solo hasta mediados de la década de 1970, la mayoría de las compañías farmacéuticas se habían convertido en grandes empresas integradas verticalmente que participaban en cada paso del proceso de fabricación y comercialización de productos farmacéuticos, desde el descubrimiento de medicamentos hasta el manejo de los asuntos regulatorios y el marketing. A fines de la década de 1970, la industria comenzó a crecer a un ritmo sin precedentes, presentando nuevos actores en el mercado que desafiaron la función tradicional de las empresas de ciencia e investigación, dando paso a lo que hoy en día es la industria farmacéutica (Gibson, 2013).

Actualmente, la industria farmacéutica es un sector fundamental del conocimiento y la economía basada en la innovación, que se compone de empresas dedicadas a la fabricación y distribución de medicamentos para uso humano y veterinario. Este sector está impulsado principalmente por actividades de investigación y desarrollo (I+D) que buscan desarrollar nuevos productos farmacéuticos (productos fitofármacos y medicamentos). Estos productos se definen como las sustancias destinadas a utilizarse en el diagnóstico, la cura, la mitigación, el tratamiento y la prevención de enfermedades, razón por la cual tienen un significativo efecto positivo en el bienestar y la productividad económica al salvar vidas, aumentar la esperanza de vida, prevenir cirugías y acortar las estancias hospitalarias (Trade.gov, 2016).

Por lo tanto, es evidente que la industria farmacéutica es un sector de gran importancia para el crecimiento y competitividad de las economías. En 2015, los ingresos totales del mercado farmacéutico mundial sumaron alrededor de \$1,073.51 billones de dólares y se espera que alcance los \$1,200.55 billones de dólares en 2018 (Lehnhausen, 2017) (Anexo 1). Cabe mencionar que la industria farmacéutica es operada principalmente por empresas multinacionales y empresas de menor tamaño, clasificadas en tres tipos de organizaciones: i) Empresas multinacionales ii) Pequeñas empresas nacionales que están especializadas en la venta de productos farmacéuticos para sus mercados nacionales. iii) Empresas especializadas en el campo de la biotecnología que están enfocadas en el descubrimiento y desarrollo de nuevos componentes medicinales. (Gambardella, Orsenigo y Pammolli, 2001). La primera categoría (empresas multinacionales) es la que ha impulsado la industria en los últimos años. El anexo 2 presenta las principales 25 firmas farmacéuticas por sus ventas en 2015. Según la tabla, 10 de las 25 principales firmas se originan en Estados Unidos y otras 10 son empresas Europeas, lo cual revela la importancia del mercado de UU.EE. para la industria farmacéutica global.

El mercado farmacéutico de los Estados Unidos es el mercado nacional más importante del mundo. Junto con Canadá y México, representa el mercado farmacéutico continental más grande del mundo. Solo Estados Unidos posee más del 45 por ciento del mercado farmacéutico mundial. En 2016, esta participación se valoró en torno a los 446 mil millones de dólares, con seis de las 10 empresas farmacéuticas líderes en el mundo (Statista, s.f.). Las compañías estadounidenses más grandes en el mercado global son Johnson & Johnson, Pfizer y Merck & Co. Johnson & Johnson generó alrededor de 72 mil millones de dólares en ingresos en 2016, aunque solo una parte provino de la división de productos farmacéuticos de la compañía, ya que la empresa también es activa en los segmentos de dispositivos médicos / diagnóstico y productos de consumo. Adicionalmente, el gasto nominal total en medicamentos en los EE. UU. fue de alrededor de 425 mil millones de dólares en 2015. En los últimos años, las tres principales clases de terapia en las que se gastó la mayor parte del dinero incluyeron oncología, diabetes y autoinmunidad. Estas tres áreas por sí solas valían más de 110 mil millones de dólares para este mismo año (Statista, s.f.).

Es importante resaltar que dado el rápido crecimiento y expansión de la industria, esta se ha convertido en un sector altamente competitivo y estrictamente regulado. Todos los medicamentos nuevos que se introducen en el mercado son el resultado de una investigación y

un desarrollo prolongado y costoso llevado a cabo por las compañías farmacéuticas. Antes de que un medicamento innovador pueda ingresar al mercado, debe pasar por varias fases para demostrar que no pone en peligro la vida de los pacientes y que sus efectos secundarios son conocidos y controlados. (Grabowski y Wann, 2008). Una vez se pasa la etapa de fabricación, las autoridades competentes se encargan de regular y controlar de manera estricta las actividades de comercialización y marketing de las empresas farmacéuticas.

4.2. Marketing y publicidad de empresas farmacéuticas

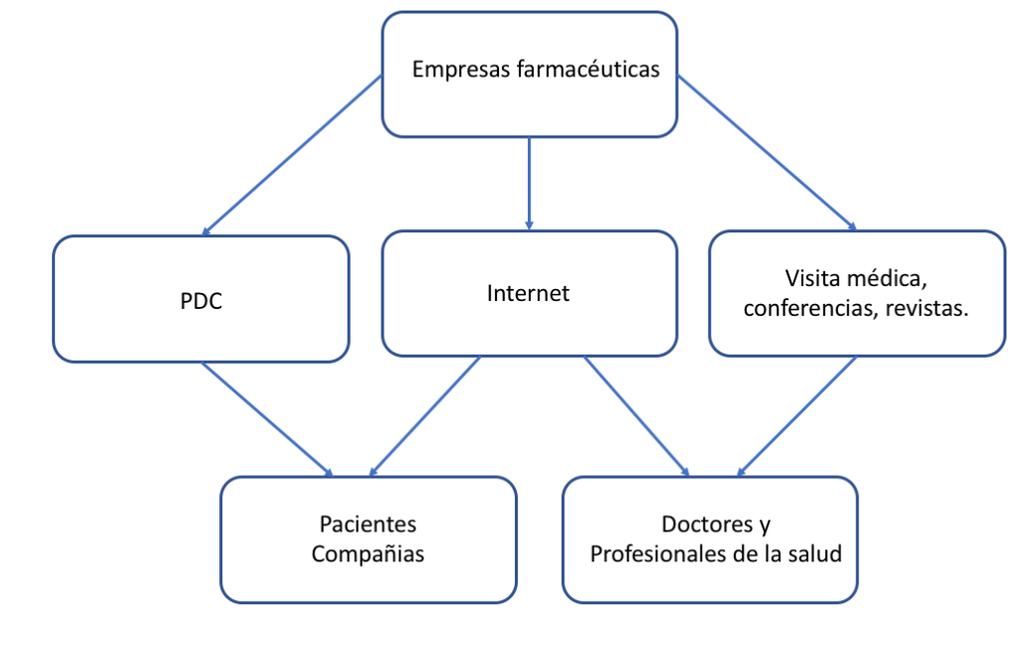
El marketing de medicamentos recetados es único. Esta singularidad surge del hecho de que las estrategias de marketing empleadas por la industria farmacéutica difieren de las utilizadas en otros tipos de industrias (Kim y King, 2009). En este caso, el tomador de decisiones es el médico, quien decide qué medicamento el paciente debe comprar, por lo cual el foco principal de las empresas farmacéuticas era influir en la decisión del médico, dado que los medicamentos recetados constituyen la principal fuente de ingresos para la industria farmacéutica (Ladeira, Dalmoro, Maehler y Araujo, 2011). Debido a esto, la industria invierte una gran cantidad de recursos en marketing, destinando del 20 al 40 por ciento de sus ingresos a actividades de promoción y publicidad (Gagnon y Lexchin, 2008).

Sin embargo, el modelo de marketing y publicidad de productos farmacéuticos ha cambiado drásticamente en los últimos años. Hasta hace 20 años, los productos farmacéuticos eran comprados por una persona (el médico) y consumidos por otra (el paciente). Dado que el usuario final no tenía participación en la decisión de compra, los esfuerzos de comercialización se centraron en el individuo que impulsaba la decisión, en este caso, el médico (DiPietro, 2012). Esto ha intensificado el debate sobre la compra y proceso de venta, ya que los estudiosos han cuestionado si, en la era del Internet, el cliente continúa siendo el médico / farmacéutico, o si el cambio de balance ha sido transferido a los pacientes a través de la PDC (Rod y Saunders, 2009).

De igual manera las empresas farmacéuticas cuentan con diferentes herramientas promocionales, entre las cuales están incluidas las visitas a las oficinas de los médicos, muestreo de productos, eventos y publicidad directa al consumidor (PDC). (Mukherji et al., 2017). Teniendo en cuenta esto, los médicos reciben su información sobre los productos a través de tres rutas promocionales clave. Primero, la visita médica, en la cual los representantes de cada compañía proporcionan información clínica específica sobre el producto. En segundo lugar, la

convocatoria de personal médico a conferencias y eventos, constituye un método alternativo para capacitar y educar sobre los medicamentos promocionados. Finalmente, en países donde está permitido, existe la publicidad directa al consumidor (Rod y Saunders, 2009) (Anexo 3.).

Figura: Canales de promoción farmacéutica.



Fuente: Rod, M., Saunders, S. (2009).

Como se mencionó anteriormente, la publicidad orientada al consumidor es un nuevo elemento importante del marketing farmacéutico, pero no es el único. Los esfuerzos promocionales dirigidos a los médicos todavía representan una gran parte de los presupuestos de marketing de las empresas farmacéuticas. La información transmitida a través de estas actividades es más específica y técnica, a diferencia de los mensajes que se pueden transmitir por medio de campañas directas al consumidor. Por medio de esta estrategia, los médicos toman conciencia de nuevas alternativas terapéuticas y aprenden sobre formas alternativas de diagnosticar una enfermedad, lo cual tiene la capacidad de aumentar el número de pacientes diagnosticados dentro de una población. Como resultado, los esfuerzos de marketing orientados a los médicos pueden expandir la demanda de un producto farmacéutico considerablemente (Fischer y Albers, 2010).

Existe otro factor que evidencia la evolución que ha tenido el marketing farmacéutico a través de los años. Según Sharma y McDonald (2015), el marketing en la industria farmacéutica ya no se trata de decir que un producto es diferente y esperar que los clientes lo vean de esa

manera. Por el contrario, se trata de hacer un producto diferente y encontrar la manera de crear una "conversación" con el cliente, que permita crear valor para el producto. Sin embargo, aún con este enfoque, se ha generado coyuntura frente a los efectos que el marketing tiene en la demanda de productos farmacéuticos, ya que una comercialización y promoción excesiva de un medicamento podría estimular la demanda de productos en ausencia de una necesidad fundamental. También se ha sugerido que el aumento de los gastos de comercialización y publicidad puede reducir la elasticidad-precio de la demanda y permitir que las empresas cobren precios más altos (Leeflang y Wieringa, 2010).

De acuerdo con lo anterior, la presencia de una autoridad reguladora estricta se hace cada vez más importante y estas cada vez adquieren más responsabilidades debido al surgimiento de nuevas estrategias y herramientas de marketing y publicidad con las que cuentan las empresas farmacéuticas para transmitir los mensajes referentes a los medicamentos que se quieren comercializar.

Esta problemática de promoción excesiva y sin regulación, se ha presentado en parte gracias al dominio de Internet en la vida cotidiana y al surgimiento de nuevas tecnologías accesibles para una mayoría importante de la población mundial. Cada vez aumenta el número de usuarios de internet y con esto, cada vez más personas se están convirtiendo en buscadores de información relacionada con la salud (Anexo 4). Una encuesta del Pew Research Center (2013) encontró que el 72% de los adultos en EE. UU. buscan información médica y de salud en línea, y aproximadamente 1/3 de estas personas resultan en el autodiagnóstico de sus problemas de salud. Como consecuencia de esto, se ha dado lugar a la globalización del marketing farmacéutico, lo cual ha representado un grave problema de salud pública y normatividad, debido a que las estrategias promocionales e informativas se están propagando a través de medios virtuales, llegando a cruzar fronteras geopolíticas donde estas estrategias no están permitidas ni reguladas (Mackey y Liang, 2013).

5. LA PUBLICIDAD DIRECTA AL CONSUMIDOR (PDC).

5.1. ¿Qué es publicidad directa al consumidor?

Después de que la industria farmacéutica invierte millones de dólares para desarrollar un producto que logre salvar vidas, los laboratorios emplean una amplia gama de procedimientos para garantizar que sus medicamentos estén disponibles para el público y sean reconocidos por el consumidor (Johar, 2013). Como se mencionó anteriormente, el marketing de la industria consiste en publicidad directa al consumidor (PDC) y marketing dirigido al médico. La PDC de medicamentos se define como “la comercialización de medicamentos directamente a los consumidores a través de una variedad de medios que incluyen televisión, anuncios, radio y otros medios masivos como las redes sociales”. La PDC es una de las formas de marketing farmacéutico de mayor crecimiento y desarrollo, con miles de millones de dólares siendo invertidos en este rubro cada año, generando incluso que el crecimiento en ventas de algunas empresas farmacéuticas sea atribuido directamente a esta estrategia (Babar, Siraj y Curley, 2018).

Hasta hace 15 años, el modelo para comercializar productos farmacéuticos era similar a la comercialización de productos para mascotas o bebés, ya que eran comprados por una persona (el médico) y consumidos por alguien más (el paciente). Ya que el usuario final no tenía entrada en la decisión de compra, los esfuerzos de marketing se centraron en el individuo que conducía la decisión, en este caso, el médico que prescribe. Con la aparición de la PDC a finales de los 90, este modelo cambió de repente, el paciente se posicionó como otro decisor clave y los fabricantes tuvieron que formular nuevas maneras de hablarles (DiPietro, 2012).

Antes de 1997, la FDA permitía la PDC si las empresas ofrecían un breve resumen de efectos secundarios, contraindicaciones y efectividad. Más adelante, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. reconoció que proporcionar esta cantidad de información en televisión y publicidad por radio era difícil, debido a limitaciones de tiempo y espacio. Por lo tanto, en 1997, la FDA eliminó este requisito y permitió a las empresas farmacéuticas únicamente mencionar el nombre del medicamento y la condición médica asociada. Ahora en lugar de proporcionar el resumen de contraindicaciones y efectos secundarios, los anuncios debían llevar una declaración de "suministro adecuado", soportado por fuentes de información adicional como un contacto médico, un número de teléfono gratuito o una dirección de sitio web (Iizuka, 2004, en Mukherji, Raman, Dutta y Rajiv, 2017).

Desde entonces, los laboratorios cuentan con una amplia variedad de herramientas publicitarias dirigidas al consumidor, que logran impactarlo en diferentes momentos y de diferentes maneras, generando un amplio alcance y efectividad en la comunicación. Gracias a esto, la inversión total en PDC superó los 6.000 millones de dólares en los últimos años (Celia, 2017, en Applequist y Ball, 2018) y la mayoría de los estadounidenses dicen haber estado expuestos a esta publicidad (Applequist y Ball, 2018).

El espectro actual de anuncios de medicamentos dirigidos a los consumidores es ancho; tales anuncios caen en tres categorías: (1) Los anuncios de búsqueda de salud o “sin marca”, que educan a los consumidores sobre una enfermedad o condición médica. El medicamento específico no es mencionado. (2) Los avisos recordatorios proporcionan el nombre del medicamento y otra información mínima, pero no dicen nada sobre el uso, efectividad o seguridad del medicamento. (3) Los anuncios específicos del producto mencionan una terapia farmacológica por nombre, describen su uso terapéutico y se presenta información sobre su seguridad y eficacia. La gran mayoría de los anuncios caen dentro de esta última categoría (Wilkes, Bell y Kravitz, 2000).

La publicidad sin marca, se centra en la educación sobre la salud y la enfermedad, así como en la adherencia a los tratamientos. En su "Guía para la industria" de 2004, la FDA definió una comunicación sin marca como "una que discute una enfermedad o afección y no hace mención ni representación a un medicamento o dispositivo en particular" (FDA, 2004, en Rollins, King, Zinkhan y Perri, 2011)

Muchas técnicas de PDC utilizadas por las empresas farmacéuticas son beneficiosas para el éxito de la promoción de un medicamento. Estas técnicas incluyen el uso de información de eficacia del medicamento, declaraciones comparativas, publicidad sin marca, formatos de información de riesgos, el uso de celebridades o expertos y sitios web. A través de su uso, la percepción pública del medicamento se hace más favorable, se presta mayor atención a la publicidad y el producto farmacéutico gana mayor credibilidad y éxito posterior en ventas. Sin embargo, algunas técnicas, aunque beneficiosas para la industria farmacéutica, deben ser monitoreados por los entes reguladores, ya que tienen el potencial para impactar negativamente el conocimiento de salud del consumidor (Babar, Siraj y Curley, 2018).

Quienes apoyan esta estrategia presentan la información en los anuncios como educativa y motivadora, mientras que los críticos consideran que la información puede ser engañosa. Un estudio de anuncios de televisión sugirió que la PDC podría motivar las visitas al médico, pero que esta no cumplía su promesa educativa. (Frosch, Krueger, Hornik, Cronholm y Barg, 2007, en Applequist y Ball, 2018) Específicamente, el estudio encontró que los anuncios tienden a minimizar cambios negativos en cuanto al estilo de vida, recurren al uso de mensajes emocionales y prometen efectos positivos con el uso del medicamento, como el caso de pacientes que recuperan el control sobre su vida (Applequist y Ball, 2018). Esta falta de balance en la comunicación entre los beneficios y los riesgos asociados al consumo de un determinado medicamento, es uno de los factores que ha generado mayor descontento en la población estadounidense.

5.2. Regulación y normatividad

El mercado de productos farmacéuticos es uno de los mercados más regulados de Estados Unidos. La FDA interactúa con la industria farmacéutica para garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos (David, Markowitz y Richards-Shubik, 2010). El primer hito normativo importante con respecto a esta publicidad fue la ley federal de alimentos, medicamentos y cosméticos de 1938. Este acto hizo la distinción entre medicamentos de prescripción (Rx) y medicamentos de venta libre (OTC) y definió diferentes pautas de etiquetas para medicamentos Rx y OTC. En 1962, la enmienda Kefauver-Harris, cambió la promoción farmacéutica de manera drástica con un fuerte impulso hacia la protección del consumidor al exigir que todos los medicamentos se probaran seguros y efectivos. Adicionalmente, la FDA adquirió la responsabilidad de monitorear los materiales promocionales de medicamentos Rx y establecer políticas estrictas para sus esfuerzos de marketing (Kalyanara y Phelan, 2013).

Los materiales promocionales no pueden ser falsos ni engañosos; deben proporcionar un "equilibrio justo" de los riesgos y beneficios del uso del medicamento; deben proporcionar un resumen de contraindicaciones, efectos secundarios y efectividad; y también deben cumplir directrices específicas de legibilidad y el tamaño de la impresión (Kalyanara y Phelan, 2013).

Con el surgimiento de la PDC la industria argumentó en su propuesta a la FDA que la protección del consumidor ya no debería verse como simplemente proporcionar acceso a reclamos precisos, sino más bien proporcionar al público el conocimiento que no tendrían, si no fuera por el beneficio educativo de la publicidad farmacéutica. Aun así, los investigadores y las autoridades comenzaron a cuestionar si la publicidad farmacéutica podría balancear dos propósitos, las necesidades de salud del público y el interés promocional. Por lo tanto, la FDA se ha encargado de controlar y minimizar el impacto de este conflicto evidente, en el que las empresas son responsables ante sus accionistas, no ante los pacientes, y los deseos de los accionistas de aumentar las ventas a menudo no concuerdan con las necesidades del consumidor y la prescripción racional de medicamentos (Wilkes, Bell y Kravitz, 2000).

La FDA ha redactado una guía actualizada para estandarizar la apariencia de las marcas de los medicamentos, aclarar puntos con respecto al equilibrio en la presentación de información sobre beneficios y riesgos y especificar las pautas regulatorias que se aplicarán a anuncios en línea (Applequist y Ball, 2018).

Debido a esta necesidad de general un balance equilibrado entre los intereses de las empresas farmacéuticas y los consumidores, una compañía farmacéutica puede enviar borradores de sus anuncios u otros materiales promocionales a la FDA para obtener comentarios antes de usarlos. En su mayor parte, las compañías farmacéuticas no están obligadas a enviar materiales promocionales a la FDA antes de que sean comunicados, sin embargo, los materiales deben enviarse a la agencia para su revisión una vez que se ponen en uso para promover el medicamento (No todos los materiales promocionales se envían a la agencia como se requiere). La FDA supervisa la promoción de medicamentos de varias maneras. Por ejemplo, la agencia supervisa de cerca los materiales promocionales en reuniones y conferencias profesionales y además, la FDA recibe quejas de compañías farmacéuticas, profesionales de la salud y consumidores. Si la FDA encuentra que una comunicación de un medicamento de prescripción es falsa o engañosa, puede tomar medidas de cumplimiento. La acción más común de la FDA es una carta de advertencia o un aviso de violación enviado a la compañía. Otras acciones de cumplimiento, aunque poco comunes, incluyen incautaciones de productos, acciones criminales y órdenes judiciales (Fda.gov, s.f.).

Generalmente, las faltas más comunes de intervención de la autoridad sanitaria han sido: Exageración de la eficacia; indicación no aprobada; falta de instrucciones de uso adecuadas; omisión de efectos adversos; afirmaciones engañosas o anuncio hecho para un medicamento no aprobado (Kannan, Gowri, Tyagi, Kohli, Jain, Kapil y Bhardwaj, 2015). El 27 de septiembre de 2007, la Ley de Enmiendas de la FDA de 2007, que modificó la Ley de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos, se convirtió en ley y comenzó a supervisar oficialmente la publicidad de la industria farmacéutica. Mediante esta ley, se otorgaron a la los recursos adicionales necesarios para llevar a cabo las complejas y completas revisiones necesarias para nuevos medicamentos y dispositivos médicos. Adicionalmente, con esta ley, si una empresa pública anuncios de medicamentos recetados falsos o engañosos, la FDA adquirió la autoridad para buscar multas monetarias civiles e incluso evitar que el anuncio se ejecute por completo (FDA, 2007, en Johar, 2013).

Asimismo, la ley exige que se indique la declaración de riesgos, que los anuncios publicitarios se presenten de manera clara, visible y neutral, y provean información de cómo informar eventos adversos de medicamentos a la FDA. Además de las sanciones monetarias civiles, la FDA también está en la capacidad de emitir dos tipos de cartas a las empresas para garantizar el cumplimiento de las normas de publicidad y promoción de medicamentos (FDA, 2007, en Johar, 2013). La primera se denomina "Carta de Acción Regulatoria" que se envía a las compañías cuyos anuncios no fueron veraces, equilibrados y no engañosos. Por lo general, se envía un segundo tipo de carta a las empresas durante el lanzamiento o la introducción de un nuevo producto al mercado, las "Cartas de Asesoramiento de Campaña". Estas generalmente se envían en los casos en los que la FDA revisa los materiales promocionales, antes de lanzar el medicamento al mercado, requiriendo modificaciones en el anuncio (FDA, 2012, en Johar, 2013).

En respuesta a la necesidad del mercado de tomar más medidas regulatorias y asegurar el cumplimiento de las normas por parte de todas las empresas de la industria, se creó una asociación de los Investigadores y Fabricantes Farmacéuticos de América (PhRMA), la cuál emitió 2 iteraciones de principios de autorregulación. El conjunto inicial de principios, presentado en 2005, establecía que la información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos debería ser precisa, clara, equilibrada y basada en la evidencia en cumplimiento de las regulaciones. Además, varios principios exigían anuncios para educar de manera

responsable al consumidor sobre el medicamento y la condición, promover la salud y el conocimiento de la enfermedad, e informar a la audiencia sobre otras opciones, como cambios en la dieta y el estilo de vida cuando sea apropiado (FDA, 2012, Johar, 2013). En 2008, se actualizaron las pautas para denunciar la promoción de usos y beneficios de medicamentos no incluidos en la etiqueta, con el fin de reiterar la guía revisada de la FDA de que la información sobre riesgos y beneficios debe presentarse utilizando un lenguaje claro, visible y neutral (Applesquist y Ball, 2018).

Adicionalmente, el aumento del uso de tecnologías de información de salud ha sido descrito como un fenómeno disruptivo, que ha representado un desafío adicional para la FDA en los últimos años, debido al impacto negativo que las actividades promocionales en línea pueden tener en la salud y seguridad del consumidor. En lugar de buscar una regulación integral, la FDA ha confiado en emitir una guía para abordar los problemas de forma gradual, que incluye normas sobre colocación del nombre del producto, tamaño, y prominencia de la publicidad en Internet, corrección voluntaria de desinformación en Internet y redes sociales, y estructuración de anuncios para Internet y plataformas de redes sociales (FDA, 2015, en Mackey, 2016). Ahora la pregunta es si las medidas regulatorias de la FDA son receptivas y lo suficientemente adaptables para abordar los desafíos inherentes que enfrenta por un universo de publicidad digital que tiene la capacidad de trascender las fronteras de EE. UU. a través de Internet (Mackey, 2016).

5.3. Tendencias de consumo y demás factores que impulsan su crecimiento.

La PDC se ha desarrollado en un mercado favorable para su crecimiento en el cual las personas están consumiendo más medicamentos recetados que nunca, las empresas farmacéuticas están luchando por mantenerse relevantes vs. el mercado de medicamentos genéricos, se está alimentando una tendencia hacia consumidores mejor informados y se está expandiendo su audiencia por medio de tecnologías emergentes relacionadas al cuidado de la salud, como lo son el uso de Internet, aplicaciones de atención médica y las redes sociales.

Las personas están tomando más medicamentos con receta que nunca. En términos per cápita, el gasto en medicamentos con prescripción en EE. UU. aumentó de \$91 dólares en 1960 a \$ 1,019 dólares en 2016, un máximo histórico (Healthsystemtracker.org., 2017). Incluso dado el impulso de las entidades de salud para aumentar el uso de medicamentos genéricos, la mayoría

las prescripciones son todavía para medicamentos con marca. Este aumento en el consumo, ha generado la necesidad de que los fabricantes farmacéuticos estimulen la demanda del consumidor en un mercado cada vez más competitivo (Anexo 5) (Wilkes, Bell y Kravitz, 2000).

Adicionalmente, los cambios en las prácticas de marketing farmacéutico incluyen una transición de formas más tradicionales de publicidad directa al consumidor hacia el uso de PDC basado en Internet y herramientas digitales. Aunque la PDC está permitida legalmente solo en EE. UU. y Nueva Zelanda, la PDC digital plantea nuevos desafíos regulatorios, ya que puede cruzar fronteras geopolíticas e impactar sistemas de salud y poblaciones fuera de estos países. (Mackey, Cuomo y Liang, 2015). Un estudio realizado por Liang y Mackey (2011), evidenció que el 100% de las Top 10 empresas farmacéuticas del mundo, tienen presencia digital.

Todas las compañías farmacéuticas revisadas (10/10, 100%) tienen presencia digital en Facebook, Twitter y blogs patrocinados. Además, el 80% (8/10) tienen canales de YouTube, y 80% (8/10) desarrollaron aplicaciones móviles relacionadas con la comunicación de atención médica. Para los medicamentos analizados, el 90% (9/10) tienen sitios web dedicados, el 70% (7/10) tienen páginas de Facebook, el 90% (9/10) tienen tráfico de Twitter relacionado con las comunicaciones sanitarias y el 80% (8/10) tienen anuncios de televisión en YouTube (Mackey y Liang, 2011).

Esta tendencia digital ha facilitado la exposición de los consumidores no solo a la publicidad de medicamentos, sino a la información relevante relacionada con la salud, lo cual ha dado paso al surgimiento de consumidores mejor informados. Aunque esta tendencia podría parecer positiva, está cambiando la relación médico-paciente, ya que se ha evidenciado que a los médicos relacionan esta tendencia con la pérdida del control profesional o su autoridad frente a los pacientes. Sin embargo, el que los pacientes se interesen por su salud, y busquen estar cada vez más informados puede conducir a diagnósticos tempranos, discusiones más informadas con los médicos, un mayor cumplimiento de los regímenes de tratamiento y también proporciona información a grupos con menor conocimiento de salud, quienes de lo contrario tendrían difícil acceso a esta información (Babar, Siraj y Curley, 2018).

Adicionalmente, la pérdida o caducidad de los derechos de propiedad intelectual y la expiración de los derechos de licencia han tenido un efecto adverso significativo en los ingresos de las compañías farmacéuticas. Con los altos niveles de competencia en la industria y la introducción de medicamentos genéricos, el marketing farmacéutico ha enfrentado grandes

desafíos para defender el liderazgo de sus marcas; por lo tanto, para mantener su participación de mercado, los fabricantes se han visto obligados a desarrollar e implementar una amplia variedad de estrategias publicitarias dirigidas tanto al médico como al consumidor (Babar, Siraj y Curley, 2018).

6. IMPACTO E IMPLICACIONES DE LA PDC

6.1. Impacto e implicaciones para las empresas farmacéuticas

Como se mencionó anteriormente, hace veinte años la FDA relajó los requisitos de divulgación de anuncios de consumo directo de medicamentos recetados. Desde entonces, la PDC se ha convertido en un pilar de los medios de difusión de consumo, al punto de que los gastos totales en PDC superaron los 6 mil millones de dólares en 2016, con anuncios en televisión que representan la mayor parte de estos gastos (Applequist y Ball, 2018).

Por cuarto año consecutivo la PDC siguió creciendo, superando el récord de gasto en medios de 2015. En 2016, los esfuerzos de marketing a consumidor costaron alrededor de \$ 6.4 mil millones de USD, un aumento del 5% sobre los \$ 6.1 mil millones gastados en 2015. Adicionalmente, desde 2012, el gasto en este rubro de las compañías farmacéuticas ha aumentado un 62 por ciento, con incrementos consecutivos de 19 por ciento en 2014 y 2015, según la firma de estudios de mercado Kantar Media (Celia, 2017).

Este incremento en el gasto de marketing de las empresas farmacéuticas, ha logrado estimular la demanda de productos farmacéuticos y por ende, los rendimientos económicos de las empresas de la industria. La PDC ha dado como resultado un retorno de la inversión positivo para más del 90 por ciento de los medicamentos de marca, el 70 por ciento de los cuales ha tenido rendimientos superiores a \$ 1.50 por cada \$ 1.00 invertido y el 35 por ciento de los cuales ha tenido rendimientos superiores, de \$ 2.50 por cada \$ 1.00 invertido. Además, diez de los doce principales medicamentos de marca con campañas publicitarias directas al consumidor, han alcanzado niveles de venta de \$1 billón de dólares al año. Por lo tanto, este claramente se ha convertido en un rubro de gran relevancia para las compañías farmacéuticas (Mukherji, J., Mukherji, A., 2017). Por otro lado, la cantidad de marcas de medicamentos con presupuestos de marketing de \$50 millones de dólares o más en gastos anuales casi se duplicó entre 2012 y 2015 y el número de presupuestos con \$ 75 millones de dólares o más aumentó de 13 a 30 durante ese período de tiempo (Celia, 2017).

Adicionalmente, desde el surgimiento de la PDC, los laboratorios se han visto obligados a modificar drásticamente sus estrategias de marketing, pasando de un mix de medios totalmente enfocado hacia la visita médica y eventos promocionales, a uno orientado en su mayoría al consumidor (Anexo 6). Asimismo, dentro del mix de publicidad al consumidor, las empresas también han migrado hacia nuevas alternativas de PDC, principalmente por las crecientes

tendencias digitales, las normas y regulaciones de la industria y la necesidad de generar una mayor conexión con el consumidor. Por ende, los ajustes en sus prácticas de marketing incluyen un cambio de formas más tradicionales de PDC hacia un uso emergente de PDC basado en Internet. La tendencia de gasto en las formas tradicionales (TV, impresión, radio) es significativamente diferente a la de formas digitales de PDC. Específicamente, mientras que la inversión en medios tradicionales ha estado disminuyendo, el gasto en digital ha experimentado un crecimiento porcentual de tres dígitos en los últimos años, teniendo en cuenta que la porción del gasto que se destina a estrategias digitales, sigue siendo considerablemente más baja en comparación con otras subcategorías históricamente dominantes de PDC como la televisión (Mackey, Cuomo y Liang, 2015).

Es importante resaltar que una de las razones que a menudo se presentan para el enfoque débil de la industria farmacéutica en los medios digitales y sociales es el enorme desafío que plantea el cumplimiento normativo, ya que representa un gran reto poder cumplir con los requerimientos legales que un anuncio publicitario requiere. Por ejemplo, el agrupar todos los efectos secundarios adversos potenciales de un medicamento en un post de 140 caracteres en un feed de Twitter, puede representar un gran inconveniente para las empresas farmacéuticas a la hora de manejar redes sociales para promocionar medicamentos de prescripción (Celia, 2017).

6.2. Impacto de la PDC en el sistema de salud, en los médicos y en sus hábitos de prescripción.

Los datos agregados de prescripción sugieren que los esfuerzos de promoción aumentan la prescripción de medicamentos por médico y también estimulan las ventas. Así consecuentemente, las empresas farmacéuticas gastan más en promoción y en la ejecución de diferentes estrategias de marketing para maximizar sus ingresos. Sin embargo, las industrias farmacéuticas también afirman que los esfuerzos de marketing proveen información científica y educativa a los médicos, de hecho, diferentes hallazgos sugieren que un gran número de médicos ven este tipo de publicidad como una fuente útil y conveniente de información (Al-Areefi, Hassali y Mohamed Ibrahim, en Murshid, Mohaidin y Yen-Nee Goh, 2016).

En 2004, la FDA publicó los resultados de una encuesta a 500 médicos sobre la PDC y sus efectos en la atención al paciente. Al considerar los encuentros con pacientes específicos, la

encuesta encontró que el 41 por ciento de los médicos pensaba que la exposición del paciente a esta publicidad generaba beneficios, que incluían una mayor conciencia de las opciones de tratamiento y discusiones más productivas entre el paciente y el médico, mientras que el 65 por ciento de los médicos expresó su creencia de que los anuncios de medicamentos confunden a los consumidores acerca de los beneficios y riesgos. Adicionalmente, el ochenta por ciento de los médicos reportaron sentirse muy presionados a prescribir una marca solicitada por un paciente (Fda.gov, s.f.).

En efecto, la PDC puede desafiar la autoridad del médico con respecto al tratamiento de un paciente y no es sorprendente que la proliferación de esta incite a una gran mayoría de los médicos de atención primaria a oponerse a esta estrategia (Paul, Handlin y Stanton, 2002, en Ceccoli y Klotz, 2013) y expresar cierto nivel de resistencia a la hora de prescribir medicamentos publicitados (Mintzes et al., 2002, en Ceccoli y Klotz, 2013). Ahora bien, aunque estos datos en particular sugieren que la PDC puede estar haciendo exactamente lo que está diseñado para hacer, es decir, aumentar el conocimiento de la marca para aumentar las ventas, es preocupante pensar que la mayoría de los médicos se sienten presionados a recetar un medicamento cuando los pacientes lo solicitan.

Con respecto al impacto de la PDC en el sistema y en el gasto de salud, está actualmente representa el 2.3 por ciento de todos los gastos de publicidad a consumidor en los EE.UU. (Fain y Alexander, 2014), y de acuerdo con un informe reciente de IMS, el gasto mundial en medicamentos alcanzará los \$ 1.4 trillones de dólares para 2020, lo que indica que los gastos farmacéuticos totales experimentarán un crecimiento de dos dígitos en cinco años, siendo Estados Unidos el país que continúe liderando en gasto y uso de medicamentos recetados (IQVIA, 2015).

Teniendo en cuenta que el aumento en el gasto se atribuye en gran medida al aumento en la demanda de medicamentos recetados, generada por la PDC, esta debe evaluarse tanto en términos de sus beneficios como de sus costos. Los beneficios se derivan de una mejor salud debido a un tratamiento ampliado y una mayor adherencia a las terapias con medicamentos, así como de la detección y el tratamiento de afecciones de salud en una etapa más temprana, la cual también puede ser más rentable para el sistema de salud de un país, en comparación con el tratamiento en una etapa posterior (Dave y Saffer, 2012). Los defensores también afirman que el costo general de la PDC vale el precio, gracias al ahorro en atención médica auxiliar debido a la

promoción y utilización de medicamentos más nuevos. Una cuenta de estos ahorros para gastos de hospitalización y ambulatorios, costos de visitas al consultorio, gastos de salud en el hogar y honorarios del departamento de emergencias, resulta en una proporción de \$7 ahorrados por cada \$1 invertido en medicamentos más nuevos (Masia, 2003, en Polen et al., 2009).

Los gastos también han aumentado, en parte, como resultado del hecho de que los medicamentos más nuevos generalmente cuestan más que los medicamentos más antiguos, y la PDC podría inducir la sustitución de estos medicamentos más nuevos y más caros, que también tienden a ser más publicitados (Lichtenberg y Virabhak 2007, en Dave y Saffer, 2012)

Por otro lado, la PDC también se ha asociado con un aumento en las ventas de medicamentos y al uso excesivo de los mismos para enfermedades crónicas. Estos costos adicionales pueden ser especialmente desafiantes para los sistemas nacionales de salud que proporcionan la mayor parte del financiamiento (Mackey y Liang, 2012). Esta estrategia no solo permite aumentar la demanda de medicamentos existentes, sino que también tiene la capacidad de afectar su elasticidad de precios, ya que los costos de la publicidad resultan en precios más altos de los medicamentos y por ende, en un mayor uso de medicamentos más costosos en lugar de unos igualmente efectivos y de menor precio. Asimismo, los mayores gastos en medicamentos y atención médica en general tienden a elevar las primas de los seguros y pueden llevar a una mayor prevalencia de personas sin seguro (Dave y Saffer, 2012).

6.3. Impacto de la PDC en el consumidor

Existe evidencia considerable de que el marketing directo de medicamentos de prescripción, puede ser tanto beneficioso como potencialmente perjudicial para el consumidor. Los defensores de la PDC citan la mayor disponibilidad de información como el mayor beneficio (Meek, 2001, en Mukherji, J. y Mukherji, A., 2017) porque permite a los consumidores tomar decisiones informadas. Por otro lado, según los partidarios, la PDC es necesaria para informar a los consumidores sobre problemas de salud, opciones de tratamiento y avances médicos. Estas personas también afirman que esta alienta a los consumidores a buscar atención médica para afecciones que de otra manera no serían identificadas ni tratadas. En resumen, la visión positiva de este tipo de publicidad sugiere que el valor educativo de la información provista está en el

mejor interés de los consumidores y supera cualquier posible consecuencia negativa. Asimismo, se sostiene que al motivar a los consumidores a buscar información adicional, se aumenta la importancia del riesgo de los medicamentos recetados, se atrae la atención de los consumidores sobre alternativas de salud no farmacológicas y mejora la frecuencia de consumo de las personas que ya están tomando el medicamento (Mukherji, J. y Mukherji, A., 2017).

En contraste, los opositores de la PDC sostienen que esta puede llegar a interferir en la relación médico-paciente y confundir a los pacientes al presentar mensajes promocionales como educativos (Wolfe 2002, en Royne y Myers, 2008). Además, los opositores creen que aumenta la demanda de medicamentos más costosos en lugar de proporcionar a los consumidores la información necesaria para tomar mejores decisiones de atención médica. Los críticos también sostienen que el aumento en las solicitudes de los pacientes de medicamentos anunciados lleva a la preferencia por los medicamentos anunciados en lugar de tratamientos más asequibles y efectivos (Dyer 2002; en Royne y Myers, 2008). Esta visión de la PDC sugiere que la práctica tiene serias consecuencias que no son las mejores para los intereses del consumidor (Royne y Myers, 2008).

Después de analizar los resultados de ocho diferentes estudios basados en Estados Unidos, a partir del año 2008, bajo los cuales se publicaron conclusiones frente al impacto de la PDC en el consumidor, se lograron extraer tres principales categorías de preocupación identificadas por el consumidor al ser expuestos a publicidades de medicamentos de prescripción: Potencial educativo y toma de decisiones informadas, interacción médico-paciente y balance justo y regulación.

Tabla 1. Estudios relacionados con el impacto de la PDC en el consumidor.

Autor, año y país	Metodología/muestra	Resultados/conclusiones
Polen, Khanfar y Clauson, 2009.	Encuesta en línea de 68 preguntas para capturar datos sobre las opiniones de los consumidores sobre la PDC y cómo esos anuncios influyeron y afectaron a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • La PDC desempeña un papel en el auto conocimiento/control de la salud y puede ser un catalizador para mejorar las interacciones entre médicos y pacientes. • Encuestados dejaron de tomar su medicación debido a los problemas de seguridad presentados en la PDC televisada.

Applequist y Ball, 2018.	Se realizó un análisis de contenido de los anuncios directos al consumidor en las horas de mayor audiencia en 4 de las principales redes de televisión por cable. El contenido del anuncio (n = 61) se codificó para las afirmaciones de marca, atractivos utilizados, presentación de medicamentos y de las características de estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • La PDC continuó promoviendo los medicamentos recetados, antes que la educación de la población. • Una mejora en el valor educativo de la PDC, requiere una acción reguladora en lugar de confiar en la autorregulación por la industria farmacéutica.
Mukherji, J. y Mukherji, A, 2017.	Encuesta administrada en persona a una muestra de conveniencia de 200 residentes de una ciudad mediana en el sur de los EE. UU. Cuestionario sobre las opiniones y actitudes de los consumidores hacia la PDC.	<ul style="list-style-type: none"> • La PDC influyó en el consumidor, generando que este solicite más información a sus médicos. • Esta estrategia permite que el consumidor administre mejor su salud y tome mejores decisiones de estilo de vida. • La PDC no comunica el riesgo de tomar el medicamento, lo cual podría hacer que los espectadores piensen que padecen la enfermedad y podrían presionar a sus médicos por el medicamento anunciado o podrían automedicarse.
Hoek, Gendall, Rapson y Louviere, 2011.	Entrevistas de interceptación a 170 encuestados a los que se mostraron diez ejemplos de anuncios de PDC.	<ul style="list-style-type: none"> • El aumento de la disponibilidad de la información en los anuncios no solo sirve a los intereses de los consumidores de manera más efectiva, sino que mejora sus percepciones de la PDC. • Los formatos que promueven la información de riesgos, no reducen la probabilidad de que los consumidores soliciten información adicional. • La PDC es frecuentemente criticada por su desequilibrio en su información de riesgos y beneficios y la consecuente falla en informar adecuadamente a los consumidores.
Khanfar, Loudon y Sircar-Ramsewak, 2008.	Se analizaron 478 visualizaciones de anuncios televisivos de PDC en relación con la recordación, búsqueda de ayuda y afirmaciones de marca. Además, se estudió la tendencia a buscar más información sobre el medicamento y / o la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • La información suministrada sobre los medicamentos recetados en los anuncios parece ser insuficiente para que los consumidores tomen decisiones informadas. • Los elementos que los consumidores clasifican como de mayor importancia son: "Sea específico sobre la enfermedad", "Riesgo y beneficios", "Efectividad", "Declaraciones de seguridad", "Indique los efectos secundarios" e "Incluya los síntomas". • La falta de información suficiente en los anuncios de televisión obligó a

		los encuestados a buscar más información de una variedad de fuentes médicas.
O'Donoghue, Sullivan, Aikin, Chowdhury, Moultrie y Rupert, 2014.	Un estudio aleatorizado y controlado de 2807 individuos a los que se les presentaron anuncios impresos o televisivos simulados de medicamentos recetados que variaban en el contenido de la información sobre la eficacia del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Agregar información de eficacia a los anuncios de PDC, puede aumentar potencialmente el conocimiento de la persona sobre la eficacia de un medicamento, lo que puede mejorar la comunicación entre el paciente y el proveedor, y promover decisiones más informadas.
Tsai y Lancaster, 2012.	Se analizaron 96 campañas de PDC usando la rueda de seis segmentos de Taylor.	<ul style="list-style-type: none"> • Los comerciales de medicamentos de prescripción deben proporcionar información negativa sobre el producto, incluidos los riesgos y las contradicciones, lo que da como resultado largos comerciales que los consumidores tienden a evitar. • Los anuncios que presentan los beneficios psicológicos intangibles actuales y las apelaciones emocionales sin educar a los consumidores sobre las condiciones médicas y sus tratamientos, pueden tener efectos engañosos.
Ceccoli y Klotz, 2013	3.200 entrevistas relacionadas a el impacto de la PDC en la relación médico-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • No se admite la hipótesis de una relación positiva entre la toma de decisiones centrada en el paciente y la relación médico-paciente. • Si bien la PDC puede proporcionar información sobre enfermedades y tratamientos, puede no resultar en una discusión más abierta o informada con los médicos.

Fuente: Elaboración propia a partir de diferentes autores.

6.2.1. Relación médico-paciente

Si bien se reconoce que la PDC proporciona información relevante a los consumidores, esta también tiene la capacidad de activar diferentes conductas en el consumidor, como lo es buscar la interacción con un médico. Diferentes estudios han concluido que la interacción originada por la exposición a un anuncio publicitario de un medicamento de prescripción es positiva, mientras que otros aseguran que este tipo de publicidad afecta negativamente las relaciones médico-paciente. Ahora la pregunta es, ¿Por qué los consumidores pagarían una visita al médico para preguntar sobre un medicamento recetado que se ve en la televisión? Un estudio realizado por Khanfar, Loudon y Sircar-Ramsewak (2008), sugiere que los consumidores que buscan contactar a un médico directamente después de ver un anuncio, probablemente sufrieran de una condición

que hayan percibido como tratable de acuerdo con la información anunciada en la publicidad y sabían que el medicamento recetado anunciado solo lo prescriben los médicos.

Adicionalmente, algunos hallazgos respaldan el hecho de que un anuncio de PDC es una señal de acción y motiva a los consumidores a interactuar con más frecuencia con los profesionales de la salud sobre su enfermedad y su tratamiento. Por lo tanto, profesionales de la salud como médicos, enfermeros y farmacéuticos podrían aprovechar esta oportunidad para complementar el asesoramiento personal y mejorar la comprensión de los consumidores sobre las enfermedades y los medicamentos publicitados. Deben considerar las consultas de los pacientes como una oportunidad para establecer, mantener o mejorar las relaciones con sus pacientes. (Roter y Hall, 1997, en Sumpradit, Bagozzi y Ascione, 2015). Asimismo, según un estudio realizado por Polen, Khanfar y Clauson (2009), los consumidores sienten que la PDC juega un papel fundamental en iniciar y mejorar estas interacciones. Tres de cuatro encuestados sintieron que abre un canal para que los pacientes se sientan más capacitados para hablar con sus proveedores de atención médica sobre sus problemas de salud, lo cual puede llevar a encuentros médicos, más productivos.

Por otro lado, es posible que estos anuncios también activen un mecanismo que mitigue el papel activo del consumidor en la toma de decisiones de salud. Por lo tanto, si bien la PDC puede proporcionar información sobre enfermedades y tratamientos, puede no resultar en una discusión más abierta o informada con los médicos, ya que la tensión entre las partes (médico y paciente) puede reflejar una lucha más amplia por el control y la autoridad. En una cultura de mercado, el mercado desempeña un papel importante en la mediación de las relaciones socioculturales. Los consumidores pueden agradecer los beneficios de la mediación de mercado al proporcionar la información que necesitan para satisfacer las necesidades materiales y sociales. Sin embargo, los médicos pueden resentir la intrusión en el mercado que pone en peligro su control de la información de salud y la relación con los pacientes (Ceccoli y Klotz, 2013).

Algunos estudiosos encuentran que el modelo paternalista tradicional de la relación médico-paciente se está debilitando. En el modelo paternalista, los médicos asumen el papel dominante y se espera que los pacientes difieran a la experiencia del médico (Charles, Gafni y Whelan, 1999, en Ceccoli y Klotz, 2013). El modelo paternalista se ve cada vez más desafiado por una serie de enfoques centrados en el paciente, incluido el modelo de toma de decisiones

compartida, que incluye la participación activa de los pacientes en la decisión de tratamiento (Stevenson, Barry, Britten, Barber y Bradley, 2000, en Ceccoli y Klotz, 2013). En este modelo, los médicos y los pacientes aceptan la responsabilidad compartida de tomar decisiones de salud en las que se respeta la experiencia del médico, pero no es determinante. El modelo de toma de decisiones compartida se ve como un mecanismo para disminuir la asimetría de poder entre pacientes y médicos, al aumentar la información de los pacientes, el sentido de autonomía y el control sobre las decisiones de tratamiento que afectan su bienestar (Charles et al., 1999, en Ceccoli y Klotz, 2013).

Sin embargo, también hay otras opciones a considerar. Los consumidores recurren una variedad de opciones, además de llevar las consultas directamente a sus médicos. Es posible que antes de visitar a su médico, una persona considere otras opciones, como el número gratuito, el sitio web, el anuncio impreso o la consulta con un farmacéutico. Sin embargo, como se mencionó en el párrafo anterior, solo los médicos tienen autoridad para prescribir medicamentos recetados. Por lo tanto, la mayoría de los consumidores los consideran la principal fuente de información (Khanfar, Loudon y Sircar-Ramsewak, 2008).

6.2.2. Potencial educativo y toma de decisiones informadas.

A pesar de la ubicuidad de la PDC, el debate que la rodea persiste. Los defensores generalmente promocionan la información en los anuncios como educativa y motivadora, mientras que los críticos consideran que la información es sesgada y engañosa. Al analizar las deficiencias educativas de esta estrategia de marketing, vale la pena señalar que si bien los anuncios han aumentado su contenido en un 30%, su valor educativo potencial ha disminuido en comparación con la muestra de 2004. Esto presenta una evidente desconexión con las pautas de PhRMA que establecen la expectativa de que los anuncios promuevan la salud y el conocimiento de la enfermedad por encima de los atributos del producto (Applequist y Ball, 2018).

Los pacientes necesitan información clara y correcta, información de medicamentos que no sea engañosa y que se comunique en un nivel apropiado para que puedan recibir información médica concreta y tomar decisiones sobre su salud (Polen et al., 2009). Según un estudio realizado por Mukherji, J. y Mukherji, A. (2017), los consumidores se sienten fuertemente influenciados a pedir información a sus médicos después de ver un anuncio de PDC, así como

también perciben el potencial educativo de esta publicidad, al ver que esta les ayuda a administrar mejor su salud y tomar mejores decisiones sobre su estilo de vida.

Sin embargo, Wosinska (2002) determinó que ciertas campañas publicitarias dirigidas al consumidor parecían aumentar el cumplimiento en el tratamiento, mientras que otros anuncios hicieron que los pacientes iniciaran una discontinuación auto-dirigida de su medicación. El requisito de divulgación de efectos secundarios de los medicamentos y su gravedad se sospechaba como el catalizador de esta discontinuación por parte del paciente. Esta disparidad en las respuestas ilustra además que la PDC no es siempre la fuente educativa que los defensores afirman que es. De hecho, puede ser potencialmente perjudicial para el paciente y tener un efecto negativo, como por ejemplo mediante la medicación no supervisada o cambios en los tratamientos generados por el mismo paciente. (Polen et al., 2009).

Por lo tanto, si las compañías farmacéuticas creen en educar a los consumidores sobre su salud y sobre medicamentos, es posible que quieran volver a evaluar sus prioridades. En promedio el 34% de las personas que se exponen a un anuncio publicitario de un producto farmacéutico, se interesan en saber más sobre los medicamentos pautados. Por lo tanto, los anuncios de PDC efectivamente parecen tener una influencia sustancial en que los encuestados tomen medidas adicionales con el fin de poder tomar decisiones informadas frente a su salud. Además, es evidente que cada vez más personas están recurriendo al Internet como un recurso para obtener información. Aproximadamente el 25% de las personas buscan información adicional en Internet, opción que solo es superada por la consulta con un médico, lo cual sugiere a los fabricantes de medicamentos el uso frecuente de Internet como un recurso para la educación del consumidor (Khanfar, Loudon y Sircar-Ramsewak, 2008).

En general, aunque se reconoce el potencial educativo de los anuncios PDC, la información que se provee parece ser insuficiente. Por lo tanto, elementos como ser específico sobre la enfermedad, indicar riesgos y beneficios, informar sobre la efectividad del medicamento, incluir declaraciones de seguridad, indicar los efectos secundarios e incluir los síntomas, son factores de gran importancia para el consumidor a la hora de poder tomar una decisión informada o recurrir a las fuentes adecuadas para la búsqueda de información adicional (Khanfar, Loudon y Sircar-Ramsewak, 2008).

6.2.3. Regulación y balance justo.

La regulación de la PDC puede prevenir los peores excesos de la publicidad competitiva, pero su enfoque actual en los imperativos de comercialización y el cumplimiento normativo ha pasado por alto los intereses de los consumidores. El formato estandarizado que pone en primer plano los atributos clave y equilibra de manera más efectiva la información de riesgo y beneficio (balance justo) representa una medida simple que podría cambiar profundamente la comprensión y el uso de la PDC por parte de los consumidores. El 60% de los encuestados de EE. UU. pensaron que la PDC no contenía suficiente información de riesgo, lo cual sugiere que los formatos actuales les permiten a los laboratorios cumplir con las normas reglamentarias sin reconocer plenamente las necesidades reales de información de los consumidores (Hoek, Gendall, Rapson y Louviere, 2011).

Anteriormente, los anunciantes se han mostrado reacios a poner en primer plano el riesgo y las contraindicaciones para que no resten valor al poder de venta de un anuncio (Kavadas, Katsanis y LeBel 2007, en Hoek et al., 2011). Según Hoek et al., los formatos que promueven la captación de información de riesgo no reducen la probabilidad de que los consumidores participen en búsquedas de información adicional o mejoren su percepción frente a la PDC. Este hallazgo tiene implicaciones importantes para las estrategias de marketing de las empresas farmacéuticas, ya que sugiere que simplificar el acceso a información tanto de riesgos como de beneficios, satisface mejor las necesidades de los consumidores, al mismo tiempo que permite alcanzar sus objetivos promocionales y cumple con los requerimientos de las autoridades regulatorias (Herzenstein, Misra y Posavac 2004, en Hoek et al., 2011).

Adicionalmente, al no comunicar los riesgos de tomar un determinado medicamento, esto puede llegar a generar conductas negativas por parte del consumidor, como hacer que estos se sientan inclinados a pensar que padecen la enfermedad, o que los espectadores puedan presionar a sus médicos para obtener el medicamento anunciado o incluso llegar a auto-meducarse (Mukherji, J., y Mukherji, A., 2017).

En respuesta al debate frente a si estos anuncios publicitarios cumplen el objetivo de educar o persuadir a los consumidores, PhRMA, una asociación de empresas farmacéuticas líderes en Estados Unidos, presentó principios normativos en 2005 y 2008, incitando a sus miembros a ir más allá de los requisitos básicos de la FDA para la publicidad de medicamentos recetados. Estos principios plantean la necesidad de educar a los pacientes sobre las condiciones

de salud y opciones alternativas de tratamiento, además de promover solo proclamas de marca debidamente fundamentadas. Sin embargo, los resultados de un estudio realizado por Applequist y Ball (2018), sugieren que la autorregulación ha hecho poco para mejorar la calidad educativa de la PDC. Por lo tanto, si estos anuncios deben cumplir una función de salud pública además de una función promocional, es probable que los responsables de las políticas tengan que tomar medidas reglamentarias adicionales para alcanzar estas expectativas.

7. DESEMPEÑO Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

La PDC, si se implementa y usa correctamente, puede llevar a la promoción de la automedicación responsable, una buena fuente de información de salud para el público en general, el diagnóstico temprano de enfermedades y una mayor adherencia a los tratamientos (Goyal, Bansal, farooq, Pottahil y Bedi, 2015). Sin embargo, la PDC no está cumpliendo a cabalidad con sus objetivos de proporcionar información precisa y equilibrada a los pacientes, y sin duda conlleva a un aumento de los costos para el sistema y para los pacientes. En nuestra era de aumento en los costos de atención médica, uno esperaría que el gobierno esté más comprometido con la entrega de información de alto valor a pacientes y proveedores y con garantizar que la publicidad de PDC cumpla mejor con su propósito. Además, aunque prácticamente todos los grupos de interés (incluidos pacientes, médicos, empresas farmacéuticas y sistema de salud) se ven afectados de manera diferente por la publicidad de PDC, comparten el objetivo común de maximizar el valor de los medicamentos, al entregar el medicamento correcto al paciente correcto en el momento adecuado (Parekh y Shrank, 2018).

El gran debate que despiertan los diferentes puntos de vista frente a la PDC, ha ocasionado que esta estrategia de marketing sea prohibida en la gran mayoría de países. Sin embargo, poniendo tanto los beneficios como los efectos negativos en una balanza, el impacto positivo para los diferentes grupos de interés, de acuerdo con lo revisado en esta investigación, puede llegar a ser mayor con la debida regulación por parte no solo de las autoridades competentes, sino como iniciativa de los grupos de interés y especialmente de las empresas farmacéuticas.

Las sugerencias que se presentan alrededor de esta investigación para mejorar la calidad de la PDC y que esta logre su propósito educativo e informativo, se plantean bajo la creencia de que esta estrategia no solo perdurara en países como Estados Unidos y Nueva Zelanda, sino también bajo la premisa de que la expansión de la PDC a otras zonas geográficas es inminente, motivada por la ola digital que está rompiendo las barreras de la ley; el poder económico de la industria y el deseo de los consumidores de tener acceso a la información de salud. Como tal, el objetivo final debe ser hacer que esta forma de promoción genere valor tanto para los laboratorios, como para los demás grupos de interés.

Con el desarrollo de esta investigación se identificaron diferentes oportunidades de mejora frente al impacto que la PDC está teniendo actualmente en el consumidor, los médicos y

el mercado. Dado que el estatuto regulatorio actual establece que las compañías farmacéuticas pueden presentar voluntariamente sus anuncios publicitarios a la FDA para su revisión antes de la transmisión (Fda.gov, s.f.), una posible oportunidad de mejora está en exigir que todos los borradores de materiales publicitarios sean sometidos a la autoridad competente, en este caso la FDA, para revisión y aprobación, de manera previa a su divulgación, con el fin de asegurarse de que la información cumpla con los requisitos establecidos por la ley y se defiendan los intereses del consumidor. Aunque esto representaría un desafío para las empresas farmacéuticas en términos de tiempo, esta medida aseguraría el bienestar del consumidor al solo exponerse a publicidades previamente filtradas y revisadas por la FDA, así como una reducción en costos por multas a las empresas farmacéuticas.

Adicionalmente, como se mencionó anteriormente, no hay controles apropiados para limitar la difusión internacional de la PDC, una responsabilidad que podría decirse que recae sobre los fabricantes de medicamentos y la FDA, que actúan para generar y regular el contenido de la publicidad farmacéutica digital. En respuesta a esta clara brecha regulatoria, la experimentación de políticas empleadas por Canadá, puede representar una estrategia futura para abordar la globalización de la PDC. Los investigadores canadienses han reconocido durante mucho tiempo los posibles riesgos para la salud pública asociados con la propagación internacional de esta estrategia de marketing. Por lo tanto, en el año 2013, designaron personas encargadas de bloquear los anuncios transmitidos a través de Internet y redes sociales. En teoría, esto podría lograrse mediante la implementación de herramientas técnicas ya utilizadas para prevenir el acceso a contenido de Internet en ciertas jurisdicciones, como bloquear direcciones IP extranjeras o requerir que los proveedores de servicios de Internet limiten el acceso de los usuarios y la transmisión en línea (Mackey, 2016).

Finalmente, desde una perspectiva que protege los intereses de los médicos y los pacientes, antes que los de las empresas farmacéuticas y sus beneficios económicos, se plantea una alternativa que puede lograr que los médicos vuelvan a sentirse empoderados y en control de la relación con sus pacientes, sin dejar de un lado el derecho que tiene el consumidor de estar informado frente a su salud. Esta alternativa puede implicar volver a las raíces de la PDC. Donohue (2006) señala que las campañas en donde se presentaban opciones de tratamiento e información sobre la enfermedad, en lugar de mencionar una marca puntual, fue gran parte del marketing farmacéutico. Recurrir a publicidad sin marca, donde se promueva el conocimiento de

la enfermedad o afección médica, antes que promocionar una marca o dispositivo en específico, podría significar la diferencia entre que un paciente exija a su médico que se le prescriba determinado medicamento, o que este se sienta motivado a preguntar sobre una condición o enfermedad y sus alternativas de tratamiento sin ejercer presión sobre el médico. Sin embargo, dado que las compañías farmacéuticas obtienen grandes beneficios de la PDC, un cambio de esta magnitud en las políticas publicitarias es poco probable (IQVIA, 2015) y requeriría de la imposición de nuevas leyes regulatorias y sancionatorias por parte del gobierno y la FDA.

8. CONCLUSIONES

Por medio de esta investigación se hizo evidente el cambio que ha generado la PDC en las prácticas de marketing de las empresas farmacéuticas. El marketing tiende cada vez más a enfocarse en el consumidor, no solo por los retornos financieros que este tipo de comunicación representa, lo cual, valida la primera hipótesis planteada al inicio de la investigación, sino también por la eficiencia con la cual se logran generar acciones y pensamientos en el receptor. Adicionalmente, por medio del análisis de estudios económicos de la industria, se evidenció un incremento en el gasto de marketing de las empresas farmacéuticas, el cual ha logrado estimular la demanda de productos farmacéuticos y por ende, los rendimientos económicos de las empresas de la industria, razón por la cual la PDC ha generado que la industria farmacéutica sea una de las industrias más reguladas del mercado estadounidense debido a su potencial impacto en el bienestar de la sociedad, lo cual ha generado que los laboratorios enfrenten importantes limitaciones a la hora de desarrollar sus actividades de promoción y marketing.

En cuanto a la regulación y normatividad alrededor de la PDC, se lograron identificar diferentes puntos con capacidad de mejora, por medio del análisis de las normas vigentes a la fecha implementadas por la FDA en Estados Unidos. Con el desarrollo de esta investigación fue posible resaltar la necesidad que existe de fortalecer los requerimientos regulatorios por parte de la autoridad sanitaria (FDA) frente a las comunicaciones y materiales comerciales a consumidor desarrollados por las empresas farmacéuticas, para de esta manera minimizar los posibles efectos negativos en la conducta del consumidor de medicamentos de prescripción. Así mismo, analizando las medidas que ha tomado Canadá, se identificó la necesidad de establecer barreras para la propagación de la PDC por medios virtuales, ya que este tipo de publicidad sigue estando prohibida en la mayoría de países y, entendiendo el rápido crecimiento que ha experimentado la PDC digital y la fácil accesibilidad que esta genera, poder restringirla a los territorios donde es debidamente regulada y permitida, se hace indispensable para no romper las barreras de la ley.

Asimismo, se evaluó el impacto de la PDC en los médicos, el sistema de salud y el consumidor por medio del análisis de los resultados de ocho diferentes estudios basados en Estados Unidos, a partir del año 2008. Efectivamente, tanto para médicos, como para el consumidor, la PDC es considerada una importante fuente de información y puede llevar a que el consumidor tome decisiones informadas frente a su salud, con base en el potencial educativo de los anuncios. Por lo tanto, la segunda hipótesis mediante la cual se planteaba que la PDC habría

tenido un impacto positivo en el consumidor en cuanto al conocimiento y diagnóstico de enfermedades se validó con el desarrollo de esta investigación. Sin embargo, también se determinaron efectos negativos de este tipo de publicidad, tanto para el médico en términos del mantenimiento del control en la relación médico-paciente, como para el consumidor, debido a que se identificó que con la exposición a este contenido publicitario, los consumidores podrían tomar las decisiones equivocadas, como interrumpir su tratamiento sin previa autorización de un profesional de la salud, exigir determinado tratamiento a su médico o incluso llegar a auto medicarse, razón por la cual los médicos sienten que con la PDC su autoridad y capacidad de decisión frente al curso de los tratamientos de sus pacientes se ha perdido.

Estos factores nos llevan a comprobar la cuarta hipótesis: La relación médico-paciente se ve negativamente afectada por el marketing de productos farmacéuticos. Es por esto que se resalta la necesidad de que las empresas farmacéuticas se aseguren de indicar en sus anuncios los riesgos y beneficios del medicamento pautado, informar sobre la efectividad del medicamento, incluir declaraciones de seguridad, indicar los efectos secundarios e incluir los síntomas, ya que estos son factores de gran importancia para el consumidor a la hora de poder tomar una decisión informada o recurrir a las fuentes adecuadas para la búsqueda de información adicional.

Adicionalmente, con respecto al impacto de la PDC en el sistema de salud estadounidense, teniendo en cuenta que el aumento en el gasto se atribuye en gran medida al aumento en la demanda de medicamentos recetados generada por la PDC, fue posible identificar beneficios derivados de una mejor salud debido a una mayor adherencia a los tratamientos y a la detección y el tratamiento de afecciones de salud en una etapa más temprana, la cual resulta más rentable para el sistema de salud. De igual forma, por medio del estudio de análisis económicos previos y publicaciones académicas relacionadas con los efectos de la PDC, fue posible llegar a la conclusión de que esta también se ha asociado a un aumento en las ventas de medicamentos, un impacto de la elasticidad-precio de los medicamentos y al uso excesivo de los mismos para enfermedades crónicas, lo cual genera costos adicionales que pueden ser especialmente desafiantes para los sistemas nacionales de salud que proporcionan la mayor parte del financiamiento.

Finalmente, habiendo evaluado el impacto que ha tenido la PDC en el consumidor y los demás grupos de interés, es posible concluir que al poner en una balanza los beneficios y las desventajas de esta publicidad, los potenciales beneficios para el consumidor, los médicos y la

industria farmacéutica son mayores, por lo cual no se debe ver la expansión geográfica de la PDC como una amenaza, sino como una oportunidad para encontrar esos factores determinantes que deben ser profundizados y mejorados para futuras implementaciones en nuevas jurisdicciones, de manera que se asegure que el impacto positivo para los grupos de interés sea siempre mayor a los posibles efectos adversos, lo cual como se mencionó anteriormente, se puede lograr por medio de leyes claras y un ente regulador que se encargue de hacer cumplir normas rigurosas y de imponer sanciones estrictas para las empresas que no sigan los lineamientos establecidos, esto con el único fin de proteger los intereses del consumidor.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Abel, G.A., Penson, R.T., Joffe, S., Schapira, L., Chabner, B.A. y Lynch, T.J. (2006). Direct-to-consumer advertising in oncology. *The Oncologist*, 11(2), 217-226.
- Advertising Age (2010). 100 leading national advertisers. *Advertising Age*. Obtenido de: http://adage.com/datacenter/article?article_id=144208.
- Altarum.org. (2016). Health sector economic indicators: Insights from monthly national price indices through November, 2015. *Altarum.org*. Obtenido de: http://altarum.org/sites/default/files/uploaded-related-files/CSHS-Price-Brief_January_2016.pdf
- Appelquist, J. y Ball, J. G. (2018). An Updated Analysis of Direct-to-Consumer Television Advertisements for Prescription Drugs. *Annals Of Family Medicine*, 16(3), 211-216
- Babar, Z., Siraj, A. M. y Curley, L. (2018). A review of DTCA techniques: Appraising their success and potential impact on medication users. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, 14, 218-227.
- Ceccoli, S. J y Klotz, R. J. (2013). Taking your medicine? Attitudes toward direct-to-consumer advertising (DTCA). *The Social Science Journal*, 50, 501–509.
- Consumer Reports. (2015). Are you paying more for your Rx meds? A Consumer Reports' poll shows one-third of Americans hit by high drug prices. *Consumer Reports*. Obtenido de: <http://www.consumerreports.org/cro/news/2015/08/are-you-paying-more-for-your-meds/index.htm>
- Dave, D. y Saffer, H. (2012). Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Pharmaceutical Prices and Demand. *Southern Economic Journal*, 79(1), 97–126.
- DiPietro, G. (2012). Reforming Pharma Marketing. *Pharmaceutical Executive*, 10, pp. 66.
- Dobrow, L. (2015). Pharma DTC spending jumps almost 21% in 2014. *MM&M*. Obtenido de: <http://www.mmm-online.com/agency/pharma-dtcspending-jumps-almost-21-in-2014/article/404922/>
- Donohue JM, Cevasco M. y Rosenthal MB. (2007). A decade of direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *New England Journal of Medicine*, 357(7), 673–681.
- EMIS (2018). Pharmaceutical and medicine manufacturing: Market Overview. *Emis.cesa.metaproxy.org*. Obtenido de: <https://emis.cesa.metaproxy.org/php/industries/overview?indu=339>
- Fain, K. M. y Alexander, G. C. (2014). Mind the Gap: Understanding the Effects of Pharmaceutical Direct-to-Consumer Advertising. *Medical Care Philadelphia*, 4, pp. 291.

- Fda.gov. (s.f.). The Impact of Direct-to-Consumer Advertising. *Fda.gov*. Obtenido de: <https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/ucm143562.htm>
- Fischer, M. y Albers, S. (2010). Patient- or Physician-Oriented Marketing: What Drives Primary Demand for Prescription Drugs?. *Journal Of Marketing Research*, 47(1), pp. 103.
- Gambardella, A., Orsenigo, L. y Pammolli, F. (2001). Global competitiveness in pharmaceuticals: A European perspective. *Office for Official Publications of the European Communities*, 13(5), pp. 623-634
- Gibson, J. L. (2013). Pharmaceuticals and medications industry. *Salem Press Encyclopedia*.
- Goyal, M., Bansal, M., farooq, M., Pottahil, S. y Bedi, S. (2015). Direct To Consumer Advertising: A Mixed Blessing. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 6(3), pp.113–117.
- Grabowski, H. G. y R. Y. Wann. (2008). Do Faster Food and Drug Administration Drug Reviews Adversely Affect Patient Safety? An Analysis of the 1992 Prescription Drug User Fee Act. *Journal of Law and Economics*, 51, pp. 377-406.
- Gagnon, M. y Lexchin, J. (2008). The cost of pushing pills: A new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Medicine*, 5(1), pp. 1.
- Hoek, J. y Gendall, P. (2002). Direct-to-consumer advertising down under: An alternative perspective and regulatory framework. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(2), pp. 202- 212.
- Hoek, J., Gendall, P., Rapson, L. y Louviere, J. (2011). Information Accessibility and Consumers' Knowledge of Prescription Drug Benefits and Risks. *Journal of consumer affairs*, (2), 248.
- IQVIA (2015). *Global medicines use in 2020 Outlook and Implications*. Obtenido de: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/global-medicines-use-in-2020.pdf?la=uk-ua&hash=968B71C0B0769A179F3A56E331C62754EEF74752>
- Trada.gov (2017). International Trade Administration 2016 Top Markets Report Pharmaceuticals. *Trade.gov*. Obtenido de: http://trade.gov/topmarkets/pdf/Pharmaceuticals_Executive_Summary.pdf
- Johar, K. (2013). An Insider's Perspective: Defense of the Pharmaceutical Industry's Marketing Practices. *Albany Law Review*, 76(1), pp. 299–334.
- Kaiser Family Foundation (2017). Nominal and inflation-adjusted per capita spending on retail prescription drugs, 1960-2016. *Health System Tracker*. Obtenido de: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/recent-forecasted-trends->

prescription-drug-spending/#item-spending-on-prescription-drugs-has-risen-rapidly-over-past-decades

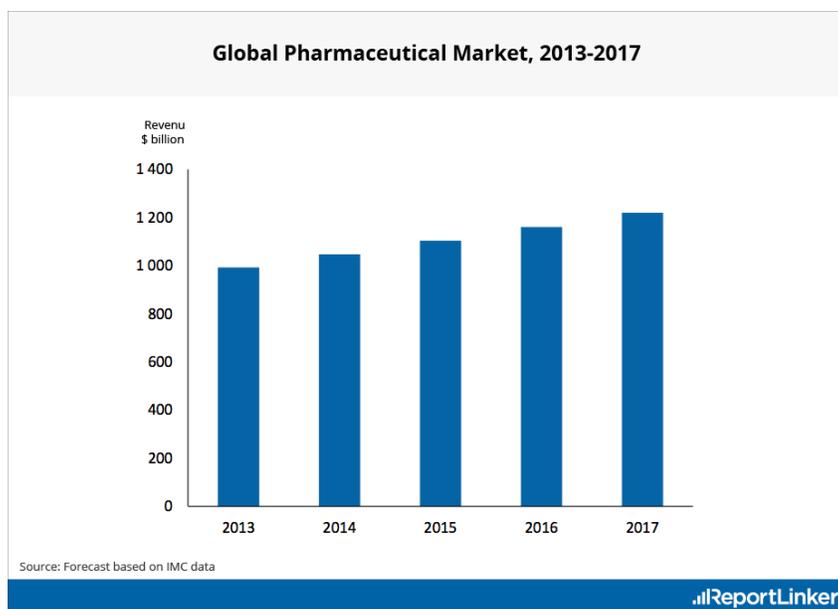
- Kalyanara, G. y Phelan, J. (2013). The Effect of Direct to Consumer Advertising (DTCA) of Prescription Drugs on Market share, Sales, Consumer Welfare and Health Benefits. *Academy Of Health Care Management Journal*, 9(1/2), pp. 53-69.
- Kannan, S., Gowri, S., Tyagi, V., Kohli, S., Jain, R., Kapil, P. y Bhardwaj, A. (2015). Direct-to-physician and direct-to-consumer advertising: Time to have stringent regulations. *International Journal Of Risk & Safety In Medicine*, 27(2), pp. 77-83
- Khanfar, N., Loudon, D. y Sircar-Ramsewak, F. (2008). FDA Direct-to-Consumer Advertising for Prescription Drugs: What Are Consumer Preferences and Response Tendencies? *Health Marketing Quarterly*, 24(1/2), pp. 77–91.
- Kickbusch, I. (2008). Health Literacy: An Essential Skill for the Twenty-first Century. *Health Education*, 108(2), pp.101-104
- Kim, W. y King, K. (2009). Product Category Effects on External Search for Prescription and Nonprescription Drugs. *Journal of Advertising*, (1), pp. 5.
- Kopp, S.W. y Sheffet, M.J. (1997) The effects of direct-to-consumer advertising of prescription drugs on retail gross margins: empirical evidence and public policy implication. *Journal of Public Policy and Marketing*, 16(2), 270-276.
- KPMG (2015), Setting the Course for Growth: CEO Perspectives, Industry report. *KPMG*. Obtenido de: <https://home.kpmg.com/us/en/home/insights/2015/03/2015-issue1-article1.html>.
- Ladeira W., Dalmoro, M., Maehler, A. y Araujo, C. (2011). Drug prescription practices in Brazil: a structural equation model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.
- Leeflang, P. S. y Wieringa, J. E. (2010). Modeling the effects of pharmaceutical marketing. *Marketing Letters*. New York: (2), 121.
- Lehnhausen, A. K. (2017). *Studies on Competition and Antitrust Issues in the Pharmaceutical Industry*. Germany: Springer Gabler. Pp. 5-21.
- Lewin, B. (2013). Patient satisfaction with physician responses during interactions prompted by pharmaceutical advertisements. *The Social Science Journal*, 50, Pp. 491–500.
- Lazarus, D. (15 de Febrero de 2017). Direct-to-consumer drug ads: A bad idea that's about to get worse. *LosAngelesTimes*. Obtenido de: <http://www.latimes.com/business/la-fi-lazarus-drugadvertising-20170215-story.html>.

- Mackey, T. K. (2016). Digital Direct-to-Consumer Advertising: A Perfect Storm of Rapid Evolution and Stagnant Regulation. *International Journal of Health Policy & Management*, 5(4), pp. 271–274.
- Mackey, T. K., Cuomo, R. E. y Liang, B. A. (2015). The rise of digital direct-to-consumer advertising?: Comparison of direct-to-consumer advertising expenditure trends from publicly available data sources and global policy implications. *BMC Health Services Research*, 15(1), pp. 1–9.
- Mackey, T. K. y Liang, B. A. (2012). Globalization, evolution and emergence of direct-to-consumer advertising: Are emerging markets the next pharmaceutical marketing frontier?. *Journal Of Commercial Biotechnology*, 18(4), pp. 58-64.
- Mackey, T. K. y Liang, B. A. (2013). Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *Globalization & Health*, 9(1), pp. 1-21.
- Masell Oswald, H. (2012). PHARMA Marketing Rx. *Marketing News*, 46(1), pp. 24-28.
- McDonald, S. S. y Sharma, S. (2015). The End of Pharma Marketing--or a New Beginning?. *Pharmaceutical Executive Global Digest*, 35(2), pp. 20-25.
- Mitra, A., Swasy, J. y Aikin, K. (2006) How do consumers interpret market leadership claims in DTC advertising of prescription drugs. *Advances in Consumer Research*, 33(1), pp. 381-387.
- Mukherejee, A. y Limbu, Y. (2013). A Review of Research on Direct-to-Consumer Advertising for Prescription Drugs. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(3), pp. 226-243.
- Mukherji, J. y Mukherji, A. (2017). Attitudes toward Pharmaceutical Direct-To-Consumer Advertising: The Role of Culture. *Journal of Competitiveness Studies*, 25(2), pp. 114–125.
- Mukherji, P., Raman, R. J., Dutta, S. y Rajiv, S. (2017). How Direct-to-Consumer Advertising for Prescription Drugs Affects Consumers' Welfare. *Journal Of Advertising Research*, 57(1), pp. 94-108.
- Muratoglu, G. (2017). Does Pharmaceutical Industry Boost Economic Growth? A Competitiveness-Related Approach. *Journal Of Yasar University*, 12(48), pp. 296-314.
- Murshid, M. A., Mohaidin, Z. y Yen-Nee Goh. (2016). Moderating effects of contextual factors on relationship between pharmaceutical marketing strategies and physician prescription decision: A review. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 15(7), pp. 1559–1568.

- Ngoh, L. (2009). Health Literacy: A Barrier to Pharmacist-Patient Communication and Medication Adherence. *Pharmacy Today*, 15(8), pp. 45-57.
- Parekh N. y Shrank, W. (2018). Dangers and Opportunities of Direct-to-Consumer Advertising. *Journal of General Internal Medicine*, 33(5), pp. 586-587.
- PEW (2013). *2012 U.S. Pharmaceutical Company Promotion Spending* [Figura]. Obtenido de: <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/fact-sheets/2013/11/11/persuading-the-prescribers-pharmaceutical-industry-marketing-and-its-influence-on-physicians-and-patients>
- Polen, H. H., Khanfar, N. M. y Clauson, K. A. (2009). Impact of Direct-to-Consumer Advertising (DTCA) on Patient Health-Related Behaviors and Issues. *Health Marketing Quarterly*, 26(1), pp. 42–55.
- Publicis Health (2016). *December 2015, Healthcare Conditions and Concerns, United States*. [Gráfico] Obtenido de: http://www.ph-phrequencey.com/wp-content/uploads/2017/06/WP_New_Healthcare-So1.pdf
- Rod, M. y Saunders, S. (2009). The informative and persuasive components of pharmaceutical promotion. *International Journal Of Advertising*, 28(2), pp. 313-349.
- Rod, M. y Saunders, S. (2009). Canales de promoción farmacéutica. [Figura]. *International Journal of Advertising*, 28(2), pp. 317.
- Rollins, B. L. (2016). Still the Great Debate - "Fair Balance" in Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising. *International Journal Of Health Policy & Management*, 5(4), pp. 287-288.
- Rollins, B. L., King, K., Zinkhan, G. y Perri, M. (2011). Nonbranded or Branded Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising-Which is More Effective? *Health Marketing Quarterly*, 28(1), pp. 86–98.
- Royne, M. B. y Myers, S. D. (2008). Recognizing Consumer Issues in DTC Pharmaceutical Advertising. *Journal Of Consumer Affairs*, 42(1), pp. 60-80.
- Sumpradit, N., Bagozzi, R. P. y Ascione, F. J. (2015). “Give Me Happiness” or “Take Away My Pain”: Explaining consumer responses to prescription drug advertising. *Cogent Business & Management*, 2(1), pp. 1–26.
- Wilkes, M.S., Bell, R.A. y Kravitz, R.L. (2000). Direct-to-consumer prescription drug advertising: Trends, impact, and implications. *Health Affairs*, 19(2), pp. 110- 128.
- Yuan, S. (2008). Public Responses to Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. *Journal Of Advertising Research*, 48(1), pp. 30-41.

10. ANEXOS

Anexo 1. Industria farmacéutica global.



Fuente: ReportLiner (2018). *Pharmaceutical Drugs Global Market Report 2018*.

Anexo 2. Empresas farmacéuticas líderes.

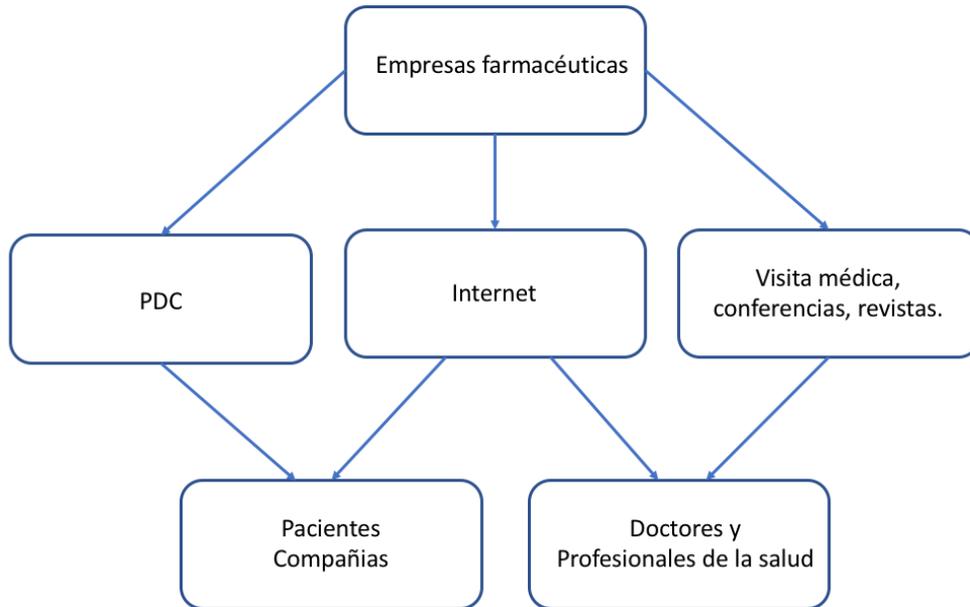
	Firm	2015 (\$ millions)	Country of origin
1	Pfizer	43112	USA
2	Novartis	42467	Switzerland
3	Roche	38733	Switzerland
4	Merck & Co.	35244	USA
5	Sanofi	34896	France
6	Gilead Sciences	32151	USA
7	Johnson & Johnson	29864	USA
8	GlaxoSmithKline	27051	UK
9	AstraZeneca	23264	UK
10	AbbVie	22724	USA
11	Amgen	20944	USA
12	Allergan	18403	USA
13	Teva	16982	Israel
14	Novo Nordisk	16054	Denmark
15	Lilly	15792	USA
16	Bayer	15558	Germany
17	Bristol-Myers Squibb	14480	USA
18	Takeda	12565	Japan
19	Boehringer Ingelheim	12348	Germany
20	Astellas	10937	Japan
21	Mylan	9291	USA
22	Biogen Idec	9189	USA
23	Celgene	9069	USA
24	Merck KGaA	7693	Germany
25	Daiichi Sankyo	7215	Japan

Source: *Pharmaceutical Executive*, 2017.

Fuente: *Pharmaceutical Executive* (2017). *Pharm Exec's Top 50 Companies 2017*.

Anexo 3. Canales de promoción farmacéutica.

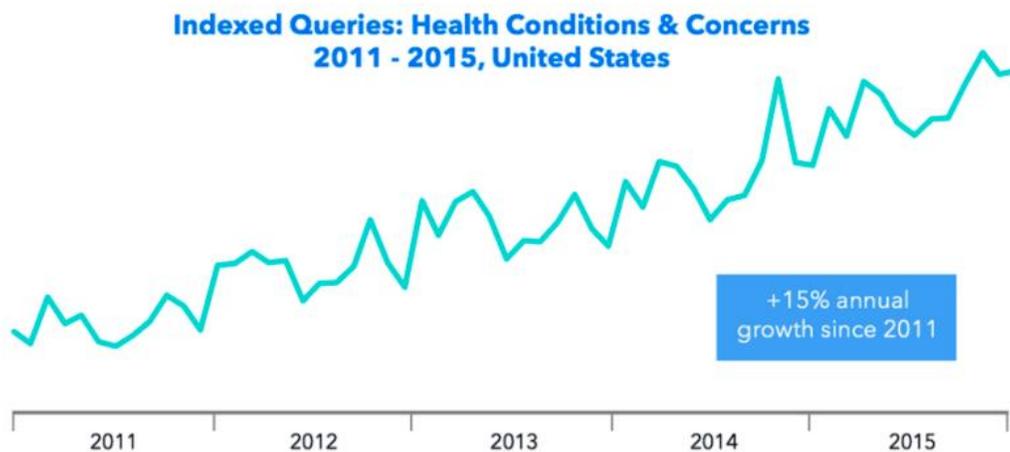
Figura: Canales de promoción farmacéutica.



Fuente: Rod, M., Saunders, S. (2009). *Pharmaceutical promotion channels*.

Anexo 4. Consultas indexadas: Condiciones y preocupaciones de salud 2011-2015, Estados Unidos

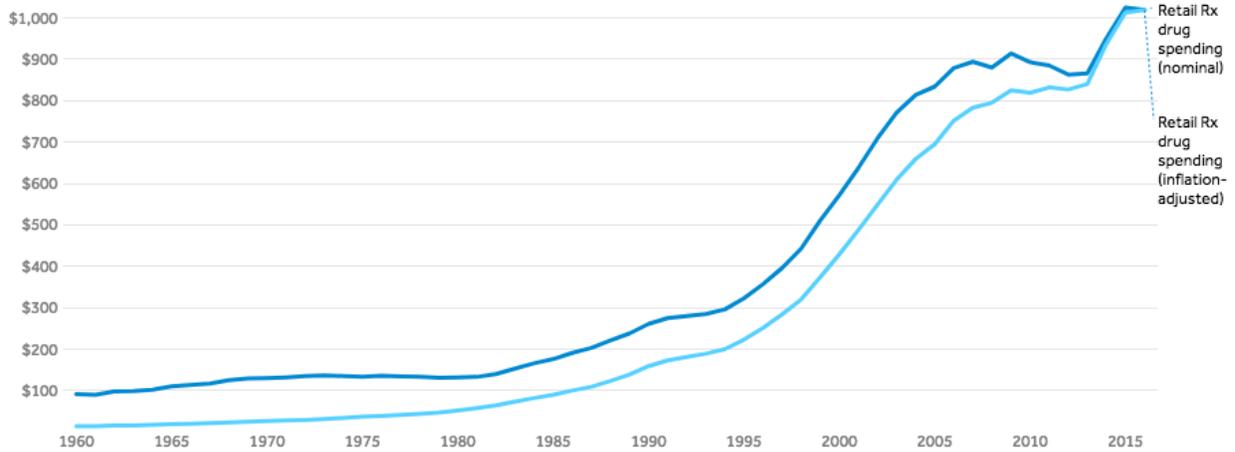
Today, 1 in 20 Google searches are health related



Fuente: Publicis Health (2016). December 2015, *Healthcare Conditions and Concerns, United States*.

Anexo 5. Gasto per cápita nominal y ajustado por inflación en medicamentos de prescripción.

Nominal and inflation-adjusted per capita spending on retail prescription drugs, 1960-2016

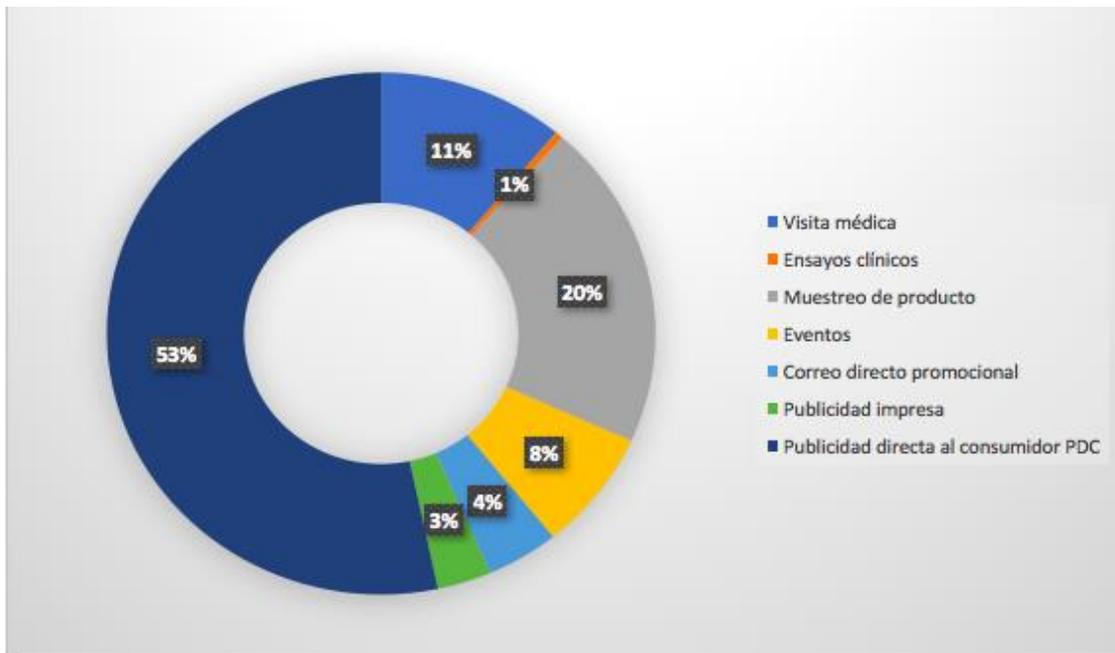


Source: Kaiser Family Foundation Analysis of National Health Expenditures Account • Get the data • PNG

Peterson-Kaiser
Health System Tracker

Fuente: Kaiser Family Foundation (2017). *Nominal and inflation-adjusted per capita spending on retail prescription drugs, 1960-2016.*

Anexo 6. Gasto por estrategia de marketing farmacéutico (2012).



Fuente: PEW (2013). *2012 U.S. Pharmaceutical Company Promotion Spending.*