



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

VENDIENDO TABÚS

Análisis del Customer Decision Journey para productos relacionados con el
climaterio

Autor: Rocío Martínez Moraleda
Director: Victoria Labajo González

Madrid
Febrero 2018

Rocío
Martínez
Moraleda

VENDIENDO TABÚS



Resumen

El objetivo principal de este trabajo es investigar el *Customer Decision Journey* en la compra de productos relacionados con el climaterio, un tema que sigue revistiendo connotaciones tabú en la actualidad y que alimenta un mercado con gran potencial de crecimiento. Tras la revisión de la literatura, se identifican los *touch points* críticos y factores más influyentes en *Customer Decision Journey* para la compra de estos productos. Dichos elementos serán contrastados y matizados mediante un trabajo de investigación empírica de la venta de estos productos en el canal farmacia. La metodología empleada es de carácter cualitativo, mediante la entrevista en profundidad se accede a la experiencia en la venta de estos productos de un panel de expertos que regentan farmacias de distinto perfil en múltiples puntos de la geografía española.

El trabajo concluye que los elementos más importantes en *Customer Decision Journey* para estos productos son los agentes de prescripción y la fidelidad a la marca. Con respecto a los primeros, el estudio pone de manifiesto que para que médicos y farmacéuticos recomienden un producto tienen que ser conscientes de su superioridad técnica. La manera más efectiva de conseguir esto es mediante la formación de los profesionales por parte de los laboratorios. En relación a la fidelidad a la marca, las particularidades de los productos farmacéuticos hacen que la primera compra tenga un papel extremadamente determinante de las compras posteriores. Por último, el trabajo pone de manifiesto el potencial ofrecido por las nuevas tecnologías en la normalización de los temas tabú mediante la educación de la población.

Palabras clave: *Customer Decision Journey*, *Touch point*, Farmacia, Climaterio, Menopausia, Temas tabú.

Abstract

The main objective of this paper is to study the *Customer Decision Journey* in the purchase of products related to climacteric, a topic that remains taboo in our societies and that feeds a market with a huge potential for growth. The revision of the academic literature will enable to identify the key touch points and other determinant elements at stake in the *Customer Decision Journey* in the purchase of these products. Those elements will be contrasted and nuanced through a field research that analyzes the sale of these products in the pharmaceutical channel. The methodology used is qualitative. The in depth interview method gives access to the experience in the sale of these products of a panel of experts that operate pharmacies of very diverse profile in multiple locations of the Spanish territory.

The paper concludes that the most important elements in the *Customer Decision Journey* of these products are the agents responsible for prescription and brand loyalty. On the one hand, the field study shows that in order to have doctors and pharmacists recommending a specific product they need to be aware of its superior technical features. The most effective way to achieve this is through training sessions organized by the pharmaceutical companies. On the other hand, the particularities of pharmaceutical products make the first purchase an extremely determinant element conditioning subsequent purchases. Lastly, the paper highlights the potential offered by new technologies in the normalization of taboo topics through education.

Key words: *Customer Decision Journey*, *Touch point*, Pharmacy, Climacteric, Menopause, Taboo topics.

Índice de temas

INTRODUCCIÓN	6
0.1. PROPÓSITO Y CONTEXTUALIZACIÓN	6
0.2. JUSTIFICACIÓN.	7
0.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	8
0.4. METODOLOGÍA	8
0.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO	11
CAPÍTULO 1: PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR	12
1.1. FASE 1: EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS	12
1.2. FASE 2: COMPRA	14
1.3. FASE 3: POST-COMPRA	14
1.4. CONCLUSIÓN	15
CAPÍTULO 2: TRANSFORMACIONES DEL MODELO: DEL FOCO EN LOS TOUCH-POINTS AL CUSTOMER DECISION JOURNEY	18
2.1. FASE 1: CONSIDERACIÓN INICIAL	18
2.2. FASE 2: COMPRA	22
2.3. FASE 3: POST-COMPRA: “ENJOY, ADVOCATE, BOND”	22
2.4. EL CAMBIO A UNA ESTRATEGIA CON FOCO EN <i>CUSTOMER DECISION JOURNEY</i> (CDJ)	25
CAPÍTULO 3: CASO DEL MARKETING DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.	28
3.1. TARGET GROUP DEL LA ESTRATEGIA DE MARKETING.	28
3.2. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR	30
3.3. CASO PARTICULAR DE LA MENOPAUSIA	33
CAPÍTULO 4: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	37
4.1. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:	37
4.2. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS	44
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES	55
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	63
5.1. CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	63
5.2. LIMITACIONES	68
5.3. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	75
ANEXO 1: CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	75
ANEXO 2: REJILLA DE OBSERVACIÓN	79
ANEXO 3: PATENTE ES 1180633	80

Índice de figuras y tablas

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO (ELABORACIÓN PROPIA)	11
FIGURA 2 MODELO TRADICIONAL DEL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR (ELABORACIÓN PROPIA CON ELEMENTOS DE COURT, ET AL., (2009))	16
FIGURA 3 TRANSFORMACIONES DEL MODELO DEL CDJ (ELABORACIÓN PROPIA)	21
FIGURA 4 CUSTOMER DECISION JOURNEY: EL LOYALTY LOOP. (ELABORACIÓN PROPIA CON ELEMENTOS DE COURT, ET AL. 2009)	23
FIGURA 5 SÍNTESIS (ELABORACIÓN PROPIA)	27
FIGURA 6 CDJ EN EL CASO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (ELABORACIÓN PROPIA)	32
FIGURA 7 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN EN ESPAÑA EN DICIEMBRE 2016 (FUENTE: DATOSMACRO.COM)	34
FIGURA 8 CAPTURA DE PANTALLA DE BÚSQUEDA EN GOOGLE	35
FIGURA 9 ESQUEMA-RESUMEN DE LAS ÁREAS CUBIERTAS POR LAS PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD (ELABORACIÓN PROPIA)	43
FIGURA 10 CDJ DE LOS PRODUCTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO (ELABORACIÓN PROPIA)	60
FIGURA 10 ESQUEMA DE SÍNTESIS: JERARQUÍA DE LOS TOUCH POINTS CRÍTICOS (ELABORACIÓN PROPIA)	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 FICHA TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA (ELABORACIÓN PROPIA)	38
TABLA 2 RESUMEN DEL PERFIL DE LAS FARMACIAS ENTREVISTADAS (ELABORACIÓN PROPIA)	40

Introducción

0.1. PROPÓSITO Y CONTEXTUALIZACIÓN

Este trabajo tiene como propósito investigar el *Customer Decision Journey* que siguen los consumidores en la compra de los productos para el tratamiento de los síntomas del climaterio.

El mercado de productos para el tratamiento de los síntomas relacionados con la menopausia es un mercado con mucho potencial de crecimiento. En efecto, actualmente la generación de las “*baby boomers*” se encuentra transitando esta fase (Braus, 1993). En el caso de España, hay más de 24 millones de mujeres, con una esperanza de vida por encima de los 83 años, 36% de las cuales tienen 50 años o más (INE, 2017) . A esta edad, la mujer empieza a presentar los síntomas relacionados con el climaterio muchos de los cuales son permanentes (AEEM, 2017).

En los últimos años, además, se constata un aumento de interés por parte de la comunidad médica por las enfermedades específicas al género femenino. La oferta en de productos se ha incrementado de manera muy significativa y se espera que el mercado global para los productos de salud femenina alcance los 51.300 millones de dólares en 2025 (RBN, 2017).

Esta mayor preocupación por parte de la comunidad médica por la salud femenina se combina con una mujer mucho más proactiva e informada sobre la menopausia (Luke, 1997). La mujer se muestra más curiosidad a la hora de preguntar y buscar soluciones a los problemas que se derivan de esta etapa vital. A pesar de ello, la menopausia sigue viviéndose como un tema tabú y muchas mujeres padecen su sintomatología en silencio y con vergüenza (Sabri et. al., 2012).

Las connotaciones tabús de la menopausia afectan al proceso de decisión de compra del consumidor para de productos relacionados con el tema. Este tipo de conductas pudorosas son observables en los canales de venta de los productos relacionados climaterio. Resultan particularmente interesantes las dinámicas que tienen lugar en el canal farmacia ya que el consumidor tiene que hablar de su problema para realizar la compra. El estudio del canal farmacia que realiza la presente investigación queda confinado, por su alcance geográfico, al ámbito nacional.

0.2. JUSTIFICACIÓN.

De la revisión de la literatura efectuada para la realización de este trabajo se extrae la existencia de una literatura abundante relativa al *shopper marketing* y al proceso de decisión de compra del consumidor. Éste ha sido objeto de estudio de grandes economistas y expertos en marketing como Phillip Kotler. Éste, entre otros conceptos estudia el proceso de decisión de compra del consumidor que divide en 5 fases: Reconocimiento de la necesidad, Búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y comportamiento post-compra (Kotler, 2001). Estas 5 fases constituyen el modelo de decisión de compra del consumidor caracterizado tradicionalmente por la figura del embudo (Court, et al., 2009)

El año 2009, representa un punto de inflexión en la concepción del proceso de decisión de compra del consumidor. Un informe de Mckinsey&Co declaraba la obsolescencia del modelo del embudo reemplazándolo por el denominado “*the consumer decision journey*” (abreviado en el trabajo como CDJ). La mayor profundización del estudio del CDJ actualmente lo están realizando en gran medida las empresas del sector de la Consultoría en general, y Mckinsey&Co en particular.

Sin embargo, la particular atención que ha prestado la literatura a los procesos de decisión de compra del consumidor contrasta con el escaso interés dedicado al marketing relacionado con temas tabús, en general y para los productos de la menopausia en particular, ámbito donde las contribuciones académicas se muestran muy escasas. La aproximación a los temas tabús se ha realizado más desde disciplinas como la antropología o la sociología. En materia de intimidad femenina, los estudios de marketing se han centrado más en la temática del periodo y se han realizado desde una perspectiva feminista o constructivista (Braus, 1993; Luke, 1997; Woskinka, 2012).

Existe, por tanto, un vacío en la investigación académica de los productos relacionados con la menopausia y la adaptación a estos productos de las estrategias de marketing utilizadas de manera exitosa en otros productos. La naturaleza tabú de la necesidad que satisfacen supone limitaciones a la hora de aplicar la extensión por analogía de esas “mejores prácticas”. El presente trabajo pretende contribuir a llenar ese gap mediante el estudio del CDJ de los productos relacionados con la menopausia.

Además, este trabajo es de gran interés para los laboratorios que desarrollan y comercializan productos para la menopausia. La contextualización ponía de manifiesto el

potencial de crecimiento del mercado de productos para el tratamiento de los síntomas del climaterio. Mediante la identificación de una serie de “mejores prácticas”, este trabajo suscita el interés de las empresas farmacéuticas en la concepción e implementación de sus estrategias de marketing para capturar el potencial de crecimiento del mercado y optimizar el empleo de sus recursos.

Por último, las “mejores prácticas” identificadas en este trabajo servirán a la autora a la hora de diseñar la estrategia de comercializar dispositivo para la aplicación de productos de higiene íntima que patentó en marzo del 2017.

0.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tiene por objeto el análisis del *Customer Decision Journey* del consumidor de productos relacionados con el climaterio. Los objetivos del trabajo se pueden sintetizar y concretar de la siguiente manera:

- Determinar los factores que más influyen en las distintas fases del proceso de compra de los productos relacionados con el climaterio.
- Observar la influencia de determinados factores como la edad, factores socio-económicos, el boca a oído y la publicidad o presentación en el punto de venta (*merchandising*) a la hora de aproximarse estos productos.
- Identificar particularidades del *Customer Decision Journey* de los productos tabú
- Analizar el papel que desempeñan los agentes de prescripción (médico y farmacéutico) en la decisión de compra del consumidor.
- Efectuar recomendaciones que puedan ser de utilidad a los laboratorios a la hora de desarrollar estrategias de marketing para llegar al consumidor de manera más eficaz.

0.4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se articula en dos partes: primero, la elaboración de un marco conceptual que permitirá centrar de manera descriptiva los elementos más importantes del *Customer Decision Journey* para la comercialización de productos relacionados con el climaterio. Segundo, dichos elementos serán contrastados con los resultados de la investigación empírica exploratoria y basada en técnicas de corte cualitativo.

0.4.1. Revisión de la literatura

Para la construcción del marco conceptual se procedió a una revisión de la literatura académica previa, incluyendo tanto artículos académicos como manuales de marketing de referencia. La búsqueda de fuentes académicas se realizó usando bases de datos académicas como Google Académico, EBSCO y la base de datos de la Universidad de Pennsylvania. Para la búsqueda de artículos se utilizaron *key words* como:

“*Shopper marketing*” “*Customer Decision Journey*” “*Marketing Taboo Topics*” “*Marketing Menopause*” “*Tabús*” “*Buying Taboo*” “*Touch points*”.

Fue particularmente difícil encontrar información sobre el marketing de los productos farmacéuticos. Las siguientes referencias fueron de gran utilidad para la elaboración del capítulo relacionado con el marketing de los productos relacionados con el climaterio:

- Ladha, Z. (2007). Marketing strategy: are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products?. *Journal of Medical Marketing*, 7(2), 146-151.
- Sabri, O., Manceau, D., y Pras, B. (2010). Le tabou, un concept peu exploré en marketing. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, 25(1), 59-86.
- Sundstrom, B. (2014). Breaking women’s health taboos: Integrating diffusion of innovations theory with social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 20(2), 87-102.

Dada la naturaleza relativamente reciente del concepto de *Customer Decision Journey*, las fuentes principales utilizadas en la descripción de este concepto han sido fuentes de información secundaria de carácter no académico como informes sectoriales y publicaciones de consultoras como Mckinsey&Co o PWC destacando en particular estas tres referencias.

- Court, D., et al. (2009). The Consumer Decision Journey. *McKinsey & Company*. Junio 2009.
- Edelman, D., y Singer, M. (2015b) The New Consumer Decision Journey. *McKinsey & Company. McKinsey Digital*. Marzo 2015.
- Nielsen. (2015). Estilos de vida generacionales. *Nielsen*. Noviembre 2015.

0.4.2. Investigación empírica

La principal motivación detrás de la investigación empírica ha sido completar y contrastar la información expuesta en el marco conceptual. Para la elaboración del trabajo de campo se ha decidido recurrir a la técnica de la entrevista en profundidad. Las entrevistas

fueron completadas con un trabajo de observación empírica en el punto de venta en aquellas farmacias donde la entrevista se realizó en persona. Se han realizado 10 entrevistas con farmacéuticos que regentan oficinas de farmacia de distintos perfiles en diversos puntos de la Península Ibérica durante los meses de enero y febrero de 2018.

Se recurrió a la entrevista en profundidad por considerarse la técnica de investigación cualitativa más adecuada para la obtención de una imagen holística de las dinámicas que se producen en torno a la venta en los productos relacionados con la menopausia. La mayor cercanía y flexibilidad de la entrevista favorece la incorporación temas que no formaban parte de del estudio original pero necesarios para alcanzar una imagen fiel de dichas las dinámicas.

La técnica de la entrevista en profundidad palía en cierta medida las limitaciones que se derivan del tamaño de la muestra del estudio. Se recuerda la finalidad exploratoria y no estadística de la presente investigación. No se pretende llegar a conclusiones generalizables al conjunto del universo estudiado. Además la diversidad del perfil de farmacias entrevistadas (de barrio afluente, de barrio obrero, en el medio rural...) así como su dispersión geográfica favorecen la construcción de una imagen de conjunto de las dinámicas del sector. Las limitaciones relativas a la subjetividad del entrevistado y del entrevistador quedan matizadas por el hecho de que el colectivo entrevistado se trata de farmacéuticos que comparten su experiencia en condición de profesional experto en el sector. Además, varios de los entrevistados ya tenían experiencia en la participación de trabajos de investigación como el presente. Por lo tanto, el tamaño del universo y la potencial subjetividad en las respuestas no comprometen la solidez de la investigación.

Las entrevistas seguían un guion pre-establecido y se centraron en dos productos en particular: Vagisil y Tena Lady por su popularidad en el mercado y presencia televisiva. No obstante, en las respuestas se trataron las categorías generales a las que pertenecen a los productos: hidratantes vaginales, en el caso del primero; y compresas para las pérdidas de orina en el caso del segundo.

La elección de las variables de análisis se realizó a partir de los factores identificados en el marco conceptual como de mayor relevancia para el tema que trata el trabajo. Las preguntas se agrupan en 4 categorías: *El merchandising y disposición del producto en el punto de venta en tienda*; El consumidor y su aproximación a la compra; El farmacéutico y la venta; La *identificación de áreas de mejora*. Las entrevistas fueron transcritas en memoranda de manera no literal en el momento de la conversación aunque

sí recogiendo literalmente aquellas afirmaciones que revistieron mayor interés para los objetivos de la investigación. Se procedió análisis semántico de los datos para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

0.5. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

La estructura del trabajo queda representada de manera gráfica en el siguiente esquema:

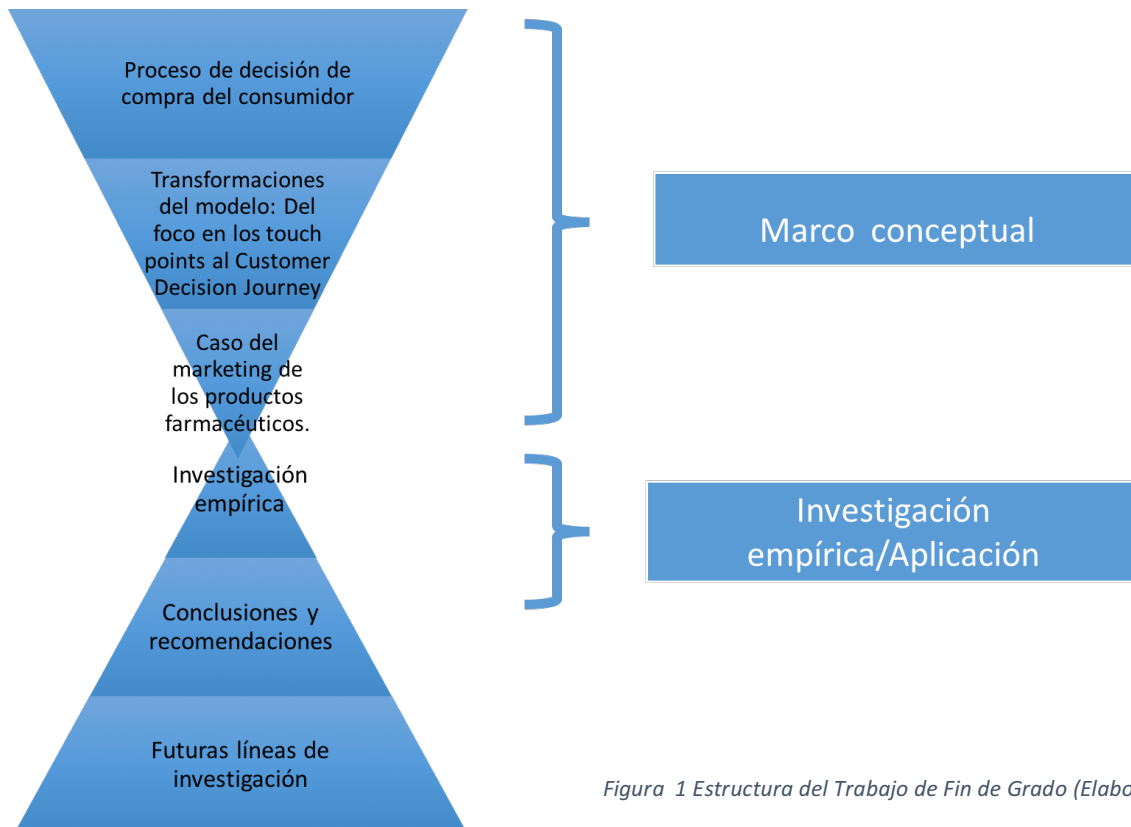


Figura 1 Estructura del Trabajo de Fin de Grado (Elaboración propia)

CAPÍTULO 1: Proceso de decisión de compra del consumidor

El objetivo principal de este capítulo es asentar dos conceptos teóricos sobre los cuales se construye la argumentación posterior. El capítulo se divide en tres apartados que describen el proceso de decisión de compra tradicional.

El comportamiento del consumidor consiste en el estudio de los procesos involucrados en la búsqueda, selección, adquisición, uso y actuación post-compra de productos o servicios por parte del consumidor para satisfacer sus necesidades (Schiffman et al. 2008). Kotler divide el proceso de decisión de compra del consumidor en 5 fases: Reconocimiento de la necesidad, búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y comportamiento post-compra (Kotler y Armstrong, 2008). Por motivos meramente prácticos y de síntesis, el capítulo agrupa las tres primeras fases en un primer apartado denominado “evaluación de alternativas” (Kotler, 2001). En cada apartado se señalan cuales son los momentos de interacción con el producto que influyen de manera más significativa la percepción que el consumidor tiene sobre éste. Estos momentos se denominan *touch points* (Patterson, 2009)

1.1. FASE 1: EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS

1.1.1. Reconocimiento de la necesidad y consideración inicial

El proceso de decisión de compra del consumidor se inicia en el reconocimiento de una necesidad. La identificación de ésta podría convertirse en el impulso desencadenante de la compra (*trigger*). El deseo de hacer desaparecer esta sensación de carencia llevará al consumidor a considerar diferentes opciones.

Las primeras opciones que llegan a la mente del consumidor conforman la consideración inicial. Estará influenciada por tres tipos de factores. Primero, factores psicológicos: percepción, heurística, memoria, experiencia previa de interacción con la marca, motivaciones intrínsecas, valores ... Segundo, factores sociales como pueden ser la influencia que ejercen los amigos, familia, cultura o los medios de comunicación. Tercero

y ampliando la escala, el entono político, económico, tecnológico (Peter y Olson, 2006). En opinión de algunos autores como Seluman y Poturak (2016), la fase del *awareness* es la que más peso tiene en el proceso de decisión de compra del consumidor.

En esta fase, los touch points más significativos son aquellos que han contribuido a la formación de una determinada impresión sobre una marca mediante la exposición del consumidor a ésta (Court, et al., 2009). Ejemplos de estos touch points serían anuncios, noticias, conversaciones con amigos y experiencias previas. Actualmente, el consumidor se encuentra constantemente expuesto a este tipo de factores y va “acumulando” impresiones. Esta exposición puede realizarse de dos formas. Por un lado, pasivamente: el consumidor recibe la información de una fuente externa. Por otro lado, de manera activa, mediante la búsqueda consciente de información. En cualquier caso, las impresiones que se forman en la mente del consumidor se acumulan y no van a servir hasta que no opera el estímulo desencadenante (*trigger*) (Court, et al., 2009).

1.1.2. Evaluación de alternativas

En esta fase el consumidor intenta reducir el número de opciones de la consideración inicial mediante la búsqueda de información y evaluación de alternativas. Las fuentes de información son similares a las de la fase anterior (Peter y Olson, 2006). Cabe resaltar en esta fase la importancia de la disponibilidad de la información y de la consistencia del mensaje (Court, et al., 2009). En esta fase el consumidor decidirá modelo, marca y establecimiento de compra. Los motivos de patronazgo pueden ser muy variados y muchas veces contradictorios según el individuo, producto o las circunstancias (Kotler y Armstrong, 2008).

Se pueden destacar dos touch points críticos en esta fase. El primero, todos los mensajes que el consumidor “se encuentra” en el proceso de búsqueda. Según el modelo POE existen tres canales a tener en cuenta en la estrategia de comunicación. La P hace referencia al *paid media* que son aquellos canales contratados directamente por la empresa como pueden ser los anuncios televisivos. Tradicionalmente éstos se han usado como *push factors* para guiar la decisión de compra del consumidor en la dirección deseada por la empresa (Edelman, 2010). La O hace referencia al *owned media* que son aquellos canales que controla la marca como puede ser su página web. La E hace referencia al *earned media* que son aquellos canales creados por los consumidores como pueden ser las comunidades de “fans” de una marca (Peter y Olson, 2006). Estudios demuestran que

los consumidores se muestran más receptivos a la información que emana del *earned media* ya que la empresa no tiene el total control de estos canales y por tanto, lo perciben como un prescriptor más fiable/con menos sesgo (Court, et al., 2009). En el capítulo 2 se verá como las transformaciones en el mundo de la tecnología y la comunicación han hecho que la gestión de esta fase se vuelve cada vez más compleja para la empresa (Edelman, 2010).

Un segundo touch point crítico es la fidelidad a la marca. Este concepto se refiere al conjunto de emociones positivas con respecto a una marca y al compromiso del consumidor con respecto a la compra de esta (Hibic y Poturak, 2016). Interacciones repetidas con un producto incrementan la experiencia y la fidelidad del consumidor a una marca. La fidelidad a la marca puede acortar o incluso suprimir las fases anteriormente expuestas llevando al consumidor directamente a la compra (Edelman, 2010). La importancia de la marca se deriva esencialmente de la componente emocional de la interacción del consumidor con ésta. En efecto, una marca no solo sirve para diferenciar productos entre si; también, es una forma para el consumidor de representarse a sí mismo y de proyectar una determinada imagen en sociedad (Hibic y Poturak, 2016).

1.2. FASE 2: COMPRA

La adquisición del producto representa el cierre de la fase de la evaluación de alternativas. Cabe destacar la relevancia de los los touch points relativos al *merchandising* en esta última fase. En efecto, en muchos casos el consumidor llega sin haber tomado una decisión definitiva al punto de venta. Cierra el proceso de evaluación de alternativas en la propia tienda (Underhill, 1999). Aquí operan todas las estrategias relacionadas con el *merchandising* como pueden ser la circulación dentro del establecimiento, los carteles publicitarios o la disposición en el lineal (Underhill, 1999). Aquí entraría también el empaquetado y el envase. El *packaging* que actúa como “vendedor silencioso” (Connolly y Davidson, 1996). Las empresas han de evitar dos errores en el punto de venta. El primero, que el producto esté agotado ya que esto relanza el proceso de decisión de compra y puede llevar al consumidor a la competencia (Edelman y Singer, 2015a). El segundo, que el consumidor improvise ya que esto reflejaría un diseño deficiente del *merchandising* o del propio producto (Underhill, 1999).

1.3. FASE 3: POST-COMPRA

Tras la adquisición e interacción con el producto el consumidor compara el

desempeño del producto con sus expectativas iniciales (Kotler, 2001). Se distinguen escenarios posibles. Por un lado, el consumidor quedará satisfecho si el producto tiene un desempeño igual o superior a las expectativas. Por otro, el consumidor quedará insatisfecho si el desempeño se queda por debajo de las expectativas (Kotler, 2001). La satisfacción reduce considerablemente la probabilidad de que el consumidor cambie de producto en la siguiente compra creando así fidelidad hacia la marca (Hibic y Poturak, 2016). Además, un consumidor satisfecho puede adoptar una actitud activa y recomendar el producto a su entorno (Solomon, et al., 2006).

Se pueden destacar tres aspectos fundamentales en los touch points que intervienen en esta fase. Primero, la empresa tiene que intentar buscar calibrar muy bien sus mensajes para que sean atractivos para los consumidores pero también realistas. De este modo, se evitan posibles decepciones post-compra (Kotler, 2001). Segundo, las empresas deben hacer una gestión muy cuidadosa del feed-back (positivo o negativo) que reciben de los consumidores. Por un lado, tendrían que intentar resolver las quejas, tomándolas como una oportunidad para mejorar y fidelizar a un cliente insatisfecho (Peter y Olson, 2006). Por otro, deberían dar visibilidad a las experiencias positivas de los clientes en su página web. Tercero, las empresas tendrían que usar la información que se genera a lo largo del proceso para llegar a un entendimiento más profundo de las necesidades de los consumidores mejorando los productos. De este modo, las empresas aumentan su capacidad para retener clientes y la fidelidad a la marca de estos (Chen y Popovich, 2003). Peppers y Rogers (1999) definen este proceso como la maximización del "*lifetime customer share*". Más que la duración de la relación, lo realmente interesante a la compañía es el "*customer lifetime value*" que hace referencia al beneficio neto que se genera un cliente durante todo el periodo de relación con una compañía (Jain y Singh, 2002).

1.4. CONCLUSIÓN

Tras haber expuesto las 5 etapas del proceso de decisión, se pueden matizar tres ideas. Primero, no existe un proceso estándar. En efecto, la duración o incluso el número de etapas varía en función de la compra (Edelman y Singer, 2015b).

Segundo, el modelo tradicional de las 5 etapas del proceso de decisión de Kotler ha sido normalmente asociado a la metáfora del embudo (Court, et al., 2009). La utilización de esta imagen se justifica por el hecho de que en este modelo el consumidor empieza con un número de consideraciones muy importante y progresivamente va reduciéndolo a medida que avanza en el proceso. El siguiente esquema resume de manera gráfica las

distintas etapas y los touch points más importantes en cada uno comentadas a lo largo del capítulo.

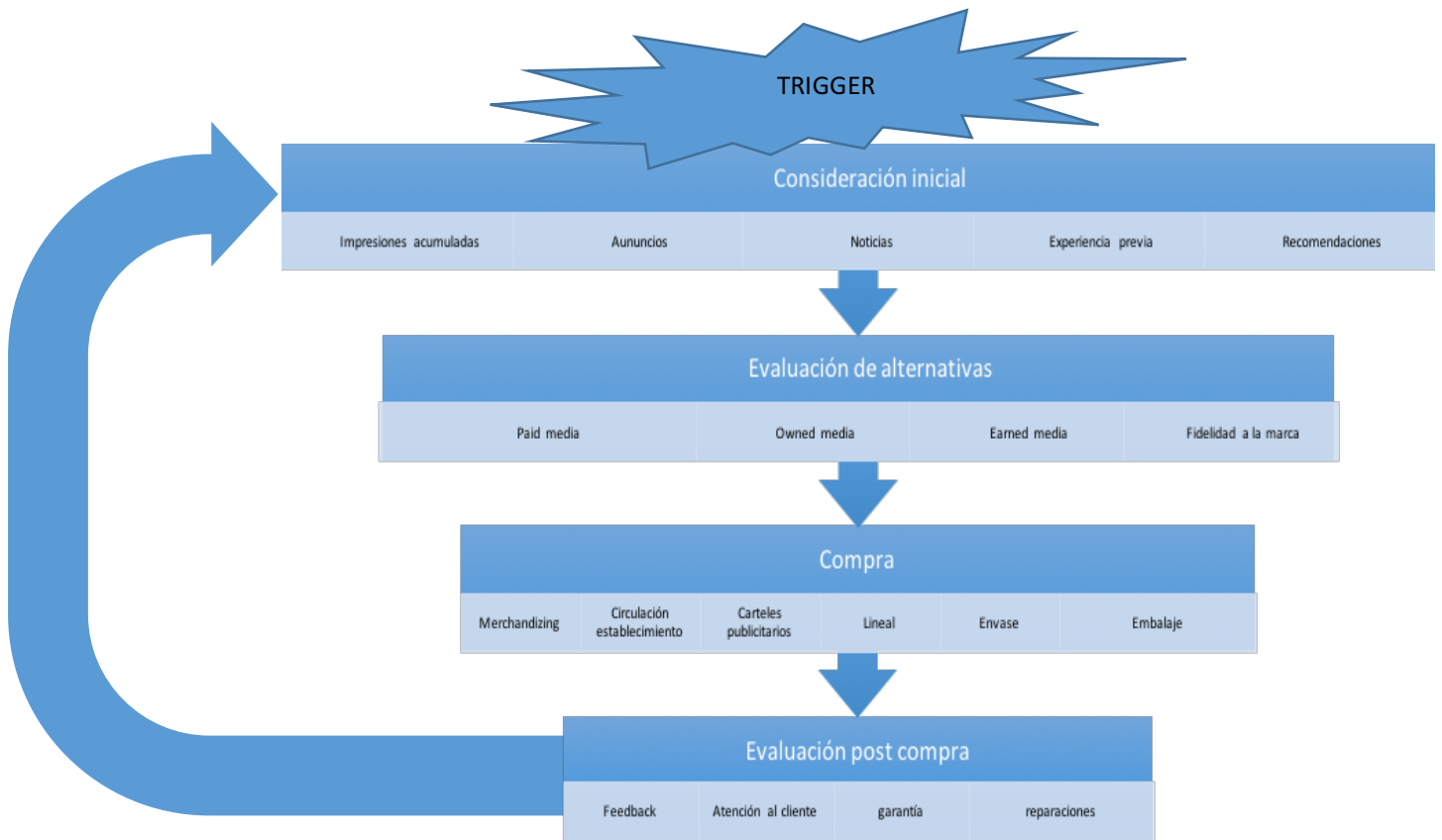


Figura 2 Modelo tradicional del proceso de decisión de compra del consumidor (Elaboración propia con elementos de Court, et al., (2009))

Tercero, las nuevas tecnologías han introducido cambios significativos en los patrones de compra del consumidor. En efecto, éstas han producido, por un lado, una explosión de la oferta disponible a través de los canales de venta online. Por otro lado, han aumentado las posibilidades de acceso a la información por parte del consumidor y le ofrecen la posibilidad de involucrarse más en el proceso.

Como consecuencia de esto, en 2009 un informe de Mckinsey declara la obsolescencia del modelo del embudo (Court, et al., 2009). Lo reemplaza por “*the consumer decision journey*” (abreviado en el trabajo como CDJ). El principal argumento del artículo es que el embudo no es capaz de recoger la complejidad derivada de los cambios previamente expuestos. El CDJ plantea la necesidad de concebir todos los touch points de manera integrada. Esta concepción holística lleva a tratar el proceso de decisión de compra de consumidor prácticamente como un producto en si mismo (Court, et al., 2009). Como

resultado, la fuente de ventaja competitiva para las empresas ya no es un producto con atributos superiores sino el ofrecer un *journey* coherente capaz de capturar al consumidor en una espiral de fidelidad. El capítulo siguiente expondrá de manera detallada las transformaciones del modelo tradicional y la articulación del CDJ en detalle.

CAPÍTULO 2: Transformaciones del modelo: Del foco en los touch-points al Customer Decision Journey

Este capítulo se centra en las transformaciones sufridas por cada etapa del Customer Decision Journey (abreviado CDJ). Se estructura en 4 apartados. Los tres primeros corresponden al análisis de las etapas y el último se centra en las implicaciones estratégicas de los cambios en la configuración de la estrategia de marketing de la empresa.

2.1. FASE 1: CONSIDERACIÓN INICIAL

2.1.1. Consideración inicial

Si bien el orden de las etapas de decisión de compra no ha cambiado, las nuevas tecnologías han modificado el peso relativo de cada etapa en el proceso de decisión de compra (Edelman, 2010). En efecto, han surgido nuevas formas de interacción entre empresa y consumidor. Se está desarrollando un modelo más dinámico, con mayores posibilidades de acceso a información para ambas partes. Además, los momentos de mayor susceptibilidad del consumidor ya no son los mismos (Edelman, 2010).

El principal argumento de esta sección es que la consideración inicial juega un papel cada vez más importante en el CDJ. De aquí se deriva la importancia de un “*brand awareness*” fuerte y la comunicación de una propuesta de valor clara. Esta afirmación se basa en los siguientes tres argumentos. Primero, estudios demuestran que la probabilidad de comprar una marca presente en la consideración inicial del consumidor es **hasta tres veces mayor** que en el caso de marcas que no lo estaban (Court, et al., 2009). Segundo, paradójicamente, las nuevas tecnologías y la expansión de oferta han reducido considerablemente el número de marcas en la consideración inicial (Edelman, 2010). Teniendo en cuenta el primer punto, resulta fundamental el estar en la mente del consumidor en el momento en el que decide emprender el CDJ para satisfacer una necesidad. A pesar de la revolución digital, el medio de comunicación más efectivo para

dar a conocer una marca sigue siendo la televisión (IAB, 2017). Tercero, el factor con más peso en la consideración inicial son las interacciones previas con la marca (Court, et al., 2009). Las implicaciones de estos tres puntos se comentarán mas en detalle a lo largo del capítulo.

2.1.2. Evaluación de alternativas

Esta etapa del CDJ ha sufrido tres grandes transformaciones. Primero, en el nuevo modelo, el consumidor **expande** en lugar de reducir su “repertorio” de marcas (Court, et al., 2009). En efecto, las nuevas tecnologías hacen que las empresas estén frente a un consumidor más informado. Éste utiliza una combinación de medios tradicionales y digitales para mantenerse al tanto de las tendencias (Nielsen, 2015).

Construyendo sobre lo dicho en la sección anterior, de ésta “expansión” de marcas consideradas se derivan dos oportunidades. Por un lado, para aquellas empresas en la consideración inicial con una marca fuerte y una propuesta de valor clara, esta nueva tendencia actuará como “barrera de protección” ante la entrada de nuevos competidores en la mente del consumidor. Por otro, empresas que no estaban acceden a la posibilidad de ser compradas.

Antes de introducir las demás transformaciones, es importante hacer un apunte sobre la importancia de las variables sexo y edad en el uso de los medios utilizados para la búsqueda de alterativas. La información de este apartado se extrae del estudio anual medios de comunicación del Interactive Advertising Bureau (IAB, 2017). La televisión es el medio tradicional preferido por los internautas independientemente de la edad. Dicho esto, las mujeres y las personas mayores son sus usuarios más intensivos. El segundo medio más empleado es la radio, utilizada de manera más intensiva en la población de más de 45. En relación al mundo digital, cabe destacar que internet ha multiplicado las fuentes de información disponibles las más populares siendo: los buscadores de información, las redes sociales, los portales de venta online, los foros y los blogs. Los usuarios mas activos de estos medios son las mujeres. Es importante tener en cuenta que no todos los medios de información transmiten la misma confianza a los consumidores a la hora de recopilar información. En el caso de los medios tradicionales, la radio es el que más credibilidad tiene especialmente para las personas de más de 45 años (IAB, 2017). En el caso de los medios digitales, los touch points claves son los buscadores para encontrar información general sobre productos, especialmente en el caso de la población mayor de 30 años. Los

foros y blogs se utilizan para buscar datos mas específicos, especialmente entre las mujeres entre 16 y 30 años.

La segunda transformación introducida por las nuevas tecnologías es un aumento de la pro-actividad del consumidor en el proceso de búsqueda de información. En efecto, según un informe de Mckinsey 2/3 de los touch points de esta fase son “*customer-driven*¹” (Court, et al., 2009). Esto implica la obsolescencia del modelo “*push*” en el que el la empresa “empujaba” la información hacia el consumidor. Ahora, el consumidor va a buscar (“*pull*”) la información que cree que le resultará útil (Court, et al., 2009). Por consiguiente, las empresas están perdiendo, control sobre esta fase. Tienen que asegurarse que están presentes y en una posición de fuerza en esos “*customer-driven touch points*”.

Por último, las redes sociales juegan un papel cada vez más relevante, en el CDJ. Para el consumidor, se han convertido en un medio de búsqueda de información y de apoyo de sus decisiones de compra (González, 2015). Para la empresa, las redes sociales son un medio de comunicación y un canal de venta en expansión. Las crecientes interconexiones entre las funciones tradicionales del marketing enfatizan en la importancia de la **consistencia** en la comunicación de la propuesta de valor a lo largo de todo el CDJ. Además, las redes sociales son una fuente de acceso a nuevos consumidores potenciales (González, 2015). En este caso, las empresas cuentan con un nuevo aliado en la promoción de la marca: los “*fans*” cuyo papel se desarrollará en el apartado 2.4 que habla de la fase post-compra.

Como conclusión, las transformaciones de CDJ han hecho de la consideración inicial la fase más importante del proceso. El simple hecho de estar en la mente del consumidor ya de por si aumenta considerablemente las posibilidades de compra del producto. Es una barrera de protección ante la aparición de nuevos competidores durante las fases posteriores. Las redes sociales se han convertido en un instrumento de gran potencial para el empresa. En efecto, pueden ser utilizadas para la creación, difusión y defensa de una imagen de marca fuerte y una propuesta de valor sólida. Si bien es cierto que la mayor pro-actividad de los consumidores y la pérdida de control sobre los contenidos añade complejidad a la generación de una imagen de marca consistente y siempre positiva. Esto queda matizado por el peso que aún siguen teniendo los medios tradicionales en la

¹ “*Customer-driven*” la expresión inglesa se refiere a aquellos *touch points* en los cuales los clientes tienen un papel activo en su configuración.

búsqueda de información y evaluación de alternativas, donde las empresas pueden ejercer un control mayor de la información. Las implicaciones de esto se comentaran más en detalle en el apartado de implicaciones estratégicas.

El siguiente esquema se recoge gráficamente las transformaciones del modelo comentadas en éste apartado. Se atrae la atención al cambio en el tamaño de la fase “evaluación de alternativas” representando el hecho de que el número las marcas en la mente del consumidor se amplía.

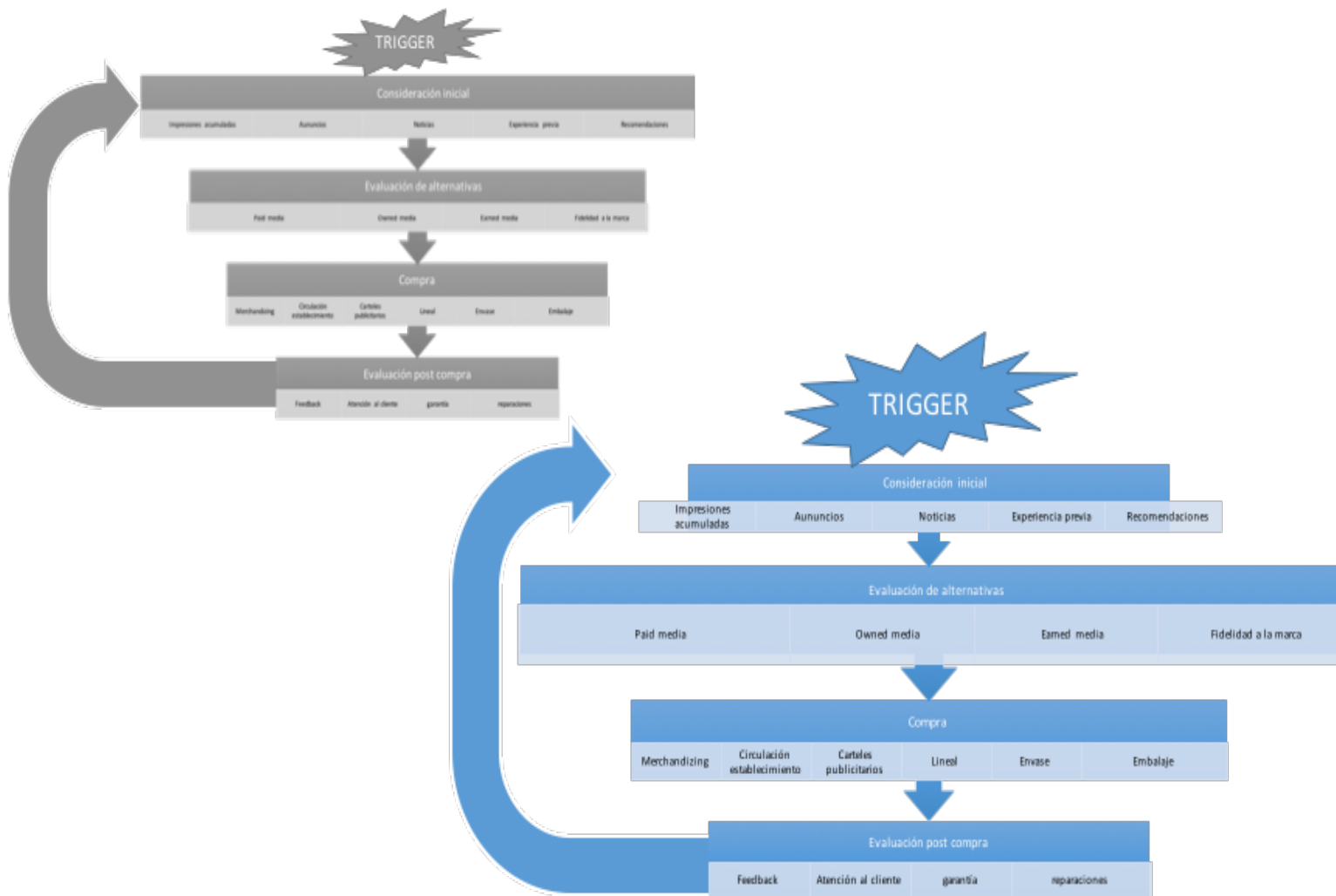


Figura 3 Transformaciones del modelo del CDJ (Elaboración propia)

2.2. FASE 2: COMPRA

Esta sección se centra en el papel determinante de la tienda física en el proceso de decisión de compra del consumidor. A pesar del aumento de las ventas online (Eurostat, 2018) y del papel clave de las nuevas tecnologías en la búsqueda de información, muchos consumidores siguen reservando su decisión final de compra a la tienda física (Court, et al., 2009). Además, la tienda da al consumidor la oportunidad de interactuar con el producto y de verlo (Underhill, 1999). Hasta un 40% de los consumidores cambian de opinión porque han visto o aprendido algo nuevo en el punto de venta físico (Court, et al., 2009). De esto se derivan tres grandes implicaciones.

Primero, la importancia de la dimensión visual. Las empresas tienen que cuidar los aspectos generales del merchandising como son la presentación del producto, empaquetado, posicionamiento en la tienda/lineal, carteles, formación del personal de ventas... (Court, et al., 2009). Segundo, los touch-points dentro de la tienda representan una gran oportunidad para aquellas marcas que no formaban parte de la consideración inicial ni de la fase de evaluación de alternativas previa a la entrada en la tienda (Court, et al., 2009; Gregg, 2015). Sobretodo, el en el caso de que el producto que se iba a buscar no estuviese disponible ya que se “relanza” el el proceso de evaluación de alternativas “in situ” (Edelman, 2010). Por último y como conclusión, la tienda tiene que ser concebida como un lugar de **valor añadido**. No puede ser concebida simplemente como un lugar de cierre transacciones ni como una facilidad logística frente a los inconvenientes que se pueden derivar de las compras online (esperas, pagos de tasas de envío devoluciones...) (Gregg, 2015).

2.3. FASE 3: POST- COMPRA: “ENJOY, ADVOCATE, BOND”

2.3.1. Satisfacción

El CDJ no es lineal. Es circular (Court, et al., 2009). En efecto, la satisfacción con la experiencia/consumo del producto tiene un impacto directo en las decisiones de compra posteriores. La satisfacción con el producto depende en gran medida de si este ha cumplido con las expectativas del consumidor (Kotler, 2001). En general, si el producto las cumple o supera, el consumidor queda satisfecho. Existen grandes posibilidades de que un cliente satisfecho entre en un bucle de fidelidad con la marca (“*loyalty loop*”) (Court, et al., 2009). Esto puede acelerar o incluso suprimir algunas etapas del primer CDJ (Court, et al., 2009;

Edelman 2010). Haciendo que el consumidor pasé del *trigger* a la compra. De no ser el caso, parece razonable suponer que la marca pasará a situarse, como mínimo, en un lugar privilegiado en la siguiente consideración inicial (lo que ya de por sí incrementa considerablemente sus posibilidades de re-compra). El siguiente esquema completa el esquema del capítulo anterior incorporando esta idea del *loyalty loop* con las flechas naranjas (este código de color se mantendrá homogéneo a lo largo del trabajo).

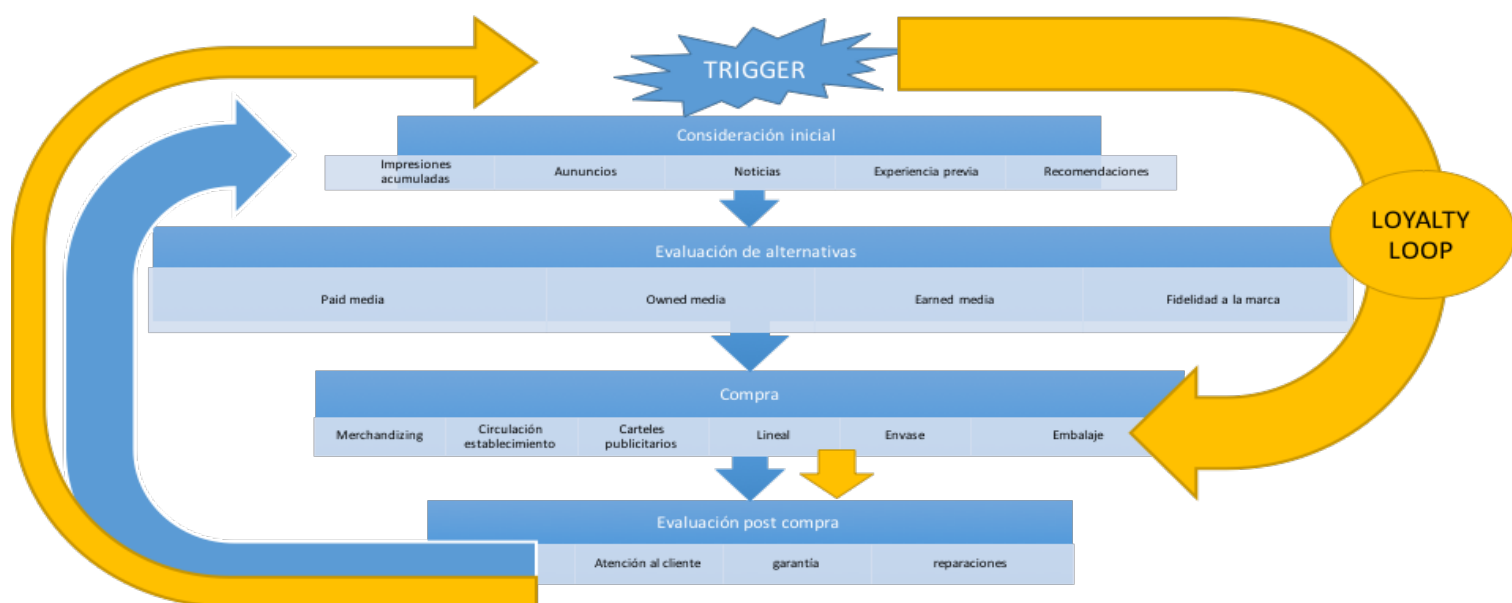


Figura 4 Customer Decision Journey: El loyalty loop. (Elaboración propia con elementos de Court, et al. 2009)

2.3.2. Una nueva fase de búsqueda de información

El surgimiento de “*touch points* digitales” ha permitido aumentar el alcance y el impacto de comportamientos característicos del consumidor durante esta fase (Edelman, 2010). Para ciertas categorías de producto, en esta etapa se relanza una nueva fase de “búsqueda de información.” Este es el caso, por ejemplo, de las cremas faciales, para las que más de un 60% de los consumidores busca información sobre el producto **después** de habérselo llevado a casa (Court, et al., 2009). Las empresas, con el fin de evitar malentendidos o frustraciones tienen que hacerse presentes en este momento y proporcionar a los consumidores la información que necesitan. El análisis del *big data* sobre el contenido de las búsquedas puede resultar de gran utilidad para la empresas en la determinación de los contenidos a generar (Chen y Popovich, 2003).

2.3.3. Implicaciones del modelo para de la fidelidad a la marca

Las nuevas tecnologías han transformado el concepto de “fidelidad a la marca” haciéndolo más complejo y “escurridizo” (Court, et al., 2017). En efecto, es un concepto complejo ya que hay diferentes “grados” de fidelidad. Hay clientes fieles activos (“*active loyalists*”) y pasivos (“*passive loyalists*”) (Court, et al., 2017). Los *passive loyalists* son aquellos que vuelven a comprar la marca bien porque satisfizo sus expectativas iniciales; o bien por inercia. No obstante, no están dispuestos a generar contenidos sobre la marca. Los *active loyalists* son aquellos clientes que no solo vuelven a comprar la marca si no que también la recomiendan (Court, et al., 2017). Estos clientes son de gran valor para la empresa. En efecto, las nuevas tecnologías, por un lado, han permitido aumentar el alcance del boca a oído positivo generado por estos consumidores. Las redes sociales se han convertido plataformas para compartir experiencias con el producto (Edelman, 2010). Por otro, las redes sociales ofrecen la posibilidad a los consumidores de mantenerse involucrados con la marca. Por lo tanto, se abre la posibilidad de establecer conexiones mucho más profundas con la marca cuyo mayor exponente serían las comunidades de *fans* (Pwc, 2016). Se retoma la idea avanzada en el primer apartado del capítulo: los *fans* son grandes aliados para las marcas. En efecto, los contenidos que generan son de gran valor para aquellos potenciales consumidores indecisos que se muestran receptivos ante la información proveniente de canales “independientes”. Por lo tanto, en una lógica de optimización de recursos, las empresas deberían de centrar sus programas de fidelización en ampliar su base de *active loyalists*. Además, deberían dar mayor visibilidad a esos canales creados por los consumidores (*earned media*) y fomentar el surgimiento de cooperación entre estos y la organización (Court, et al., 2009; Edelman 2010).

No obstante, es importante matizar lo expuesto en el apartado anterior. En efecto, las nuevas tecnologías han hecho de la fidelidad un concepto cada vez más “escurridizo” (Court, et al., 2017). Por ejemplo, a través de las *apps* para móvil el consumidor tiene acceso a una oferta más amplia, más información, la posibilidad de comparar productos y precios.... Ésto, junto con el resto de tendencias que han sido comentadas a lo largo del trabajo, hace que los consumidores estén constantemente “*shopping around*”² (Court, et

² Este concepto hace referencia a la tendencia actual en la que los consumidores están constantemente “de compras”/ “de escaparates”/ predispuestos a comprar, buscando ideas... (Court, et al., 2017)

al., 2017). Los resultados de un estudio desarrollado por Mckinsey&Co a principios del año pasado ilustran el impacto de esta mentalidad en la re-compra (Court, et al., 2017).

- Un 13% de los consumidores encuestados se mantuvieron fieles a la última marca que compraron y no consideraron otras opciones. Podríamos preguntarnos que proporción de estos son *active loyalists*.
- Un 29% de los consumidores estuvieron *shopping around*. Relanzaron la fase de consideración inicial y acaban volviendo a comprar la marca. Las empresas deberían preguntarse como convertir a estos “*vulnerable repurchasers*” en clientes fieles.
- Un 58% de los consumidores volvieron a pasar por todas las etapas del CDJ y acabaron comprando otras marcas. El estudio los denomina “*switchers*”.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la dificultad de hacer entrar al consumidor en el *loyalty loop*. Como conclusión, teniendo en cuenta que los los consumidores siguen siendo reactivos a los incentivos post-compra éstos siguen siendo importantes (Court, et al., 2017). No obstante, un consumidor más “libertino” en cuanto a marcas se refiere y el *modo shopping around* hacen que quizás las empresas quieran centrar los esfuerzos puestos en esta fase en afianzar sus relaciones con los *active loyalists*. De este modo, las empresas cuentan con más recursos disponibles para potenciar la consideración inicial que se posiciona como la fase más determinante en la decisión de compra del CDJ. Las empresas tiene que aprender a capitalizar las posibilidad ofrecidas por nuevas tecnologías y desarrollar un propuesta de valor única de la marca. (Edelman, 2010). En el último apartado del capítulo se comentan opciones para conseguir esto.

2.4. EL CAMBIO A UNA ESTRATEGIA CON FOCO EN *CUSTOMER DECISION JOURNEY* (CDJ)

Estudios demuestran que el *Customer Decision Journey* (CDJ) es un indicador muy fiable a la hora de predecir el comportamiento de compra del consumidor en relación a sus intenciones de re-compra (Mckinsey, 2016). Para que ésto sea posible las empresas deben de realizar una consideración holística del CDJ más que verlo como la agregación de *touch points*. Esto es de especial relevancia en las estrategias de marketing multi-canal. En efecto, garantizar la consistencia de la experiencia en todas las fases y en todos los canales resulta particularmente complejo (Maechler, et al., 2016). Los esfuerzos de las empresas en hacer del CDJ una experiencia coherente y consistente pueden resultar en una ventaja

competitiva. Para ello es fundamental tener presente dos ideas fuerza .

En primer lugar, las empresas han de centrar sus esfuerzos en los *touch points* que tienen mayor impacto en el CDJ. Este capítulo ha puesto de manifiesto que resultan particularmente críticos aquellos relacionados con la fase de la consideración inicial y aquellos “*customer driven*”. Con respecto a los primeros, se ha argumentado que uno de los factores más influyentes en la consideración inicial son las interacciones previa con la marca. No obstante, este capítulo ha puesto de manifiesto cómo la satisfacción no es suficiente para capturar al consumidor en el *loyalty loop*. Por lo tanto, las empresas tienen que canalizar sus recursos en la construcción de una posición fuerte en la mente de consumidores *con o sin* experiencia directa previa con la marca. Esto les permitirá “ahorrar” energías en las fases posteriores (Court, et al., 2017). Existen múltiples formas de aumentar el *awareness*. La generación de noticias sobre la marca o el dar visibilidad al lanzamiento de nuevos productos son medios efectivos para que las empresas hagan aparecer su marca en la consideración inicial (Court, et al., 2009; Pwc, 2016). Con respecto a los “*customer driven touch points*”, se ha subrayado la importancia del *earned* frente al *paid media* y la posibilidad de cooperación entre la empresa y sus *fans*. El epicentro de estos puntos críticos se encuentra en las redes sociales y su mayor impacto tiene lugar en la fase de evaluación de alternativas (Court, et al., 2009).

Segundo, se exploran maneras a través de las cuales las empresas pueden utilizar la gran cantidad de información y ejecutar su propuesta de valor. En un primer momento, las empresas intentaron usar el *big data* para entender y anticipar el comportamiento del consumidor. Actualmente, las empresas intentan usar la información para dar la forma que ellas quieren al CDJ (Edelman y Singer, 2015a). Para ello existen cuatro grandes estrategias (Edelman y Singer, 2015b).

- La “automatización del proceso”. Por ejemplo, hacer que la “re-compra” sea lo más fácil posible. Esto haría que el consumidor no tuviese que “activar” la fase de consideración inicial y fuese directamente del *trigger* a la compra. Los servicios de Amazon como Echo que permite hacer pedidos por voz y Dash que permite reponer fácilmente productos del hogar son ejemplos de esto (Pwc, 2017).
- La personalización proactiva de contenidos: recordar las decisiones/ preferencias del consumidor para personalizar los contenidos de las ofertas que le llegan, usar las cookies (Edelman y Singer, 2015b).
- El diseño de interacciones que tengan en cuenta el contexto: tratar de entender en qué

momento del CDJ se encuentra el consumidor y encaminarle al cierre de la compra (Edelman y Singer, 2015b). Para ello, las empresas pueden configurar sus páginas web de forma que la navegación a través de ellas permita que los consumidores “fluyan” hacia la compra (on-line o en tienda). Otro punto de actuación, es el desarrollo de una posición pro-activa en la gestión/ repuesta del boca a boca generado por terceros (resolviendo dudas, respondiendo a quejas y haciendo eco de las valoraciones positivas) (Court, et al., 2009).

- Un constante proceso de innovación del CDJ: afianzar la fidelidad a la marca. Las empresas pueden usar el primer “viaje” para expandir las formas de interacción con el consumidor y aportarle cada vez más valor. Por ejemplo, se puede combinar el producto con servicios complementarios como hace Natura Bisé ofreciendo tratamientos en cabina con sus productos. De este modo, la empresa expande las formas en las que es capaz de “hacerse presente” en la vida del consumidor.

La implementación exitosa de un plan centrado en el CDJ es muy compleja. En efecto, requiere un gran nivel de coordinación entre las distintas funciones del marketing, canales y *touch points* (Edelman y Singer, 2015b). No obstante, los beneficios tal y como se ha ido exponiendo son considerables y revierten en la creación de ventajas competitivas para la empresa. El capítulo siguiente se centrará en el análisis de sector farmacéutico de los productos de higiene femenina. Se estudiará cómo se puede aplicar lo previamente expuesto a las particularidades de los productos sanitarios. El siguiente esquema sintetiza gráficamente lo expuesto en este capítulo. En rojo aparecen las fases y touch points de mayor influencia en la decisión de compra.

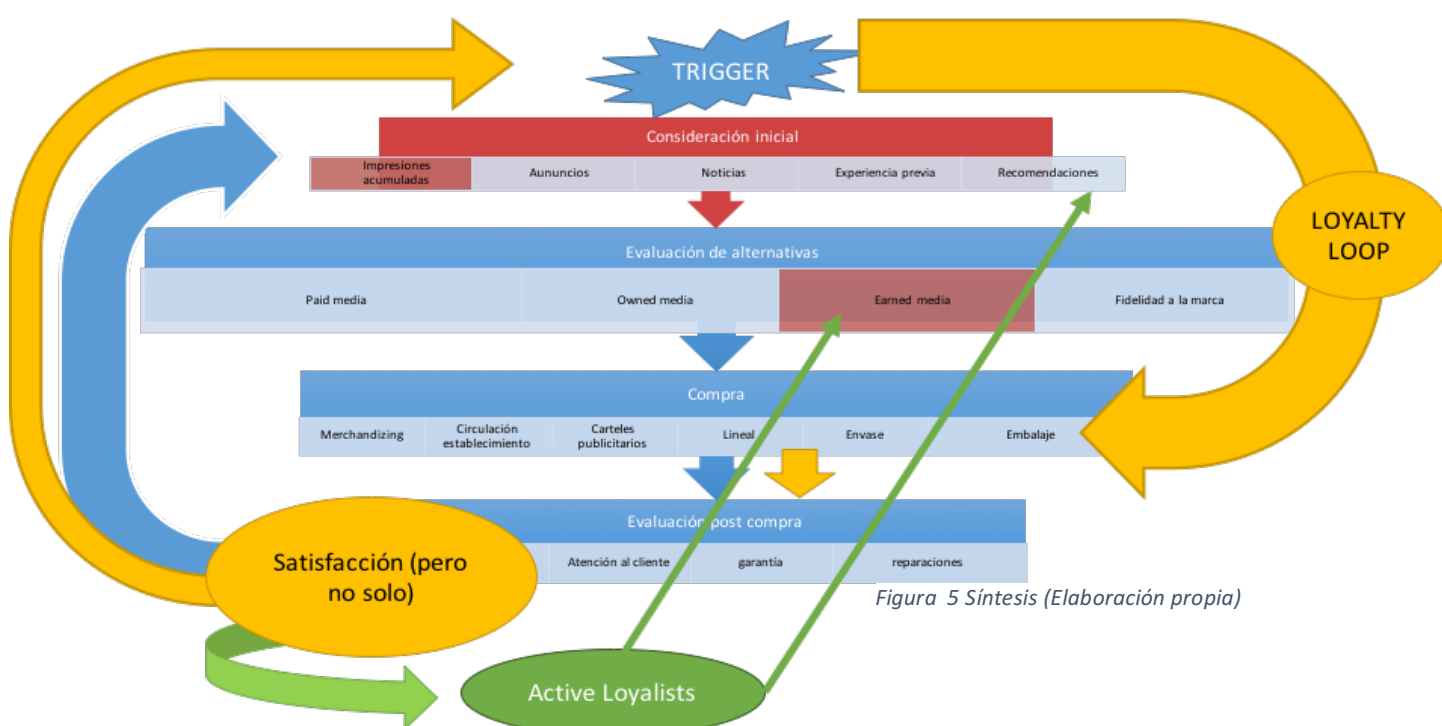


Figura 5 Síntesis (Elaboración propia)

CAPÍTULO 3: Caso del marketing de los productos farmacéuticos.

En el caso del marketing de los productos farmacéuticos hay que distinguir entre dos categorías principales: los productos con receta y los productos sin receta. El capítulo se centra en los productos sin receta al ser los que están relacionados con la aplicación particular que se quiere dar al trabajo.

Si bien es cierto que la gran mayoría de las estrategias de marketing son extrapolables al mundo de los productos farmacéuticos, es importante tener en cuenta algunas particularidades (Ladha, 2007). En efecto, existen requisitos regulatorios que varían de país a país que afectan a las estrategias de comunicación, el tipo de canal en el que se puede adquirir el producto, el empaquetado, el envase, la redacción del prospecto. Dicho esto, el capítulo se focaliza en otros dos aspectos singulares de los productos farmacéuticos. Primero, se expondrán los destinatarios de las campañas de marketing en el caso de los productos farmacéuticos. Segundo, se analizan los elementos con más peso en el *Customer Decision Journey* (CDJ) y las implicaciones estratégicas de estas particularidades en el marketing. El capítulo destina un tercer apartado al análisis del caso de los productos para tratar los síntomas de la menopausia, por ser el campo directamente relacionado con el fin último del trabajo.

3.1. TARGET GROUP³ DEL LA ESTRATEGIA DE MARKETING.

Una de las particularidades del marketing de los productos farmacéuticos es el *target group* de la información. Se distinguen dos tipos de “audiencia”. Por un lado, los agentes encargados de la prescripción del producto (médicos, fisioterapeutas, farmacéuticos). Por otro, el comprador final del producto (Wosinka, 2012). En el caso de los productos para el tratamiento de los síntomas de la menopausia se puede pensar que

³ Target group. En español se traduce como público/segmento objetivo. La expresión se refiere a los destinatarios de la información.

en la gran mayoría de los casos comprador y consumidor coinciden.

3.1.1. Los agentes encargados de la prescripción

Tradicionalmente los esfuerzos del marketing de las empresas farmacéuticas se ha focalizado en los agentes encargados de prescribir los productos OTC⁴. En efecto, estudios demuestran que las estrategias de marketing concentradas en la captación de estos agentes afectan de manera más significativa la probabilidad de venta que las promociones destinadas al consumidor final (Wosinka, 2012). Por lo tanto, acciones como organización de eventos, conferencias o talleres permitirán crear una predisposición positiva hacia la marca en los agentes de prescripción que recomendarán/recetarán al paciente el uso de un producto específico para el tratamiento de su sintomatología.

3.1.2. El consumidor final

Este segundo apartado se centra en el marketing dirigido al consumidor final ("*Direct To Consumer Advertisement*" [DTCA]). Se discuten tres aspectos que permiten matizar lo anteriormente expuesto.

Primero, en los últimos años el DTCA es el gasto de promoción que más ha aumentado para las compañías farmacéuticas (Wosinka, 2012). Existen dos vectores que explican que las empresas hagan cada vez más uso de este recurso. Por un lado, el DTCA tiene un impacto positivo en el *awareness* y hace que los consumidores soliciten a los agentes de prescripción los productos anunciados. Por lo tanto, el DTCA actúa como "*pull factor*". Por ejemplo, un estudio demostró que el 29% de los consumidores estadounidenses que ven un producto anunciado en la televisión piden al médico que se lo recete (Wosinka, 2012). Por otro lado, y como consecuencia del primer punto, la posibilidad de que el producto sea prescrito por parte del agente aumenta. Las sinergias entre ambas dinámicas se traducen en un aumento de la demanda del producto en las farmacias.

Segundo, cabe destacar que el impacto del DTCA beneficia más a las ventas de una categoría de productos en general que a las marcas individuales. El marketing que beneficia al conjunto de la industria recibe el nombre de marketing cooperativo. Los líderes

⁴ OTC: "Off The Counter". En español se traduce como medicamento de venta directa o medicamento de venta sin receta.

del mercado son los que más se benefician de éste (Wosinka, 2012).

Tercero, el mecanismo más efectivo dentro del DTCA para garantizar la compra de la una marca concreta son las promociones en tienda y las muestras gratuitas (Ladha, 2007). Con respecto a las promociones, cabe matizar que si bien el precio no es un factor determinante en el proceso de compra de los productos farmacéuticos, los consumidores si se muestran receptivos ante este tipo de estrategias (Wosinka, 2012). La eficacia de estas estrategias reside en que llevan al consumidor probar el producto. En efecto, una de las características más importantes a tener en cuenta en el marketing de los productos farmacéuticos es que la importancia de la primera compra. La fidelidad a la marca es muy importante en esta industria y los consumidores no cambian de marca si la de la primera compra satisface sus expectativas (Wosinka, 2012). Por lo tanto la primera compra tiende a “propulsar” al consumidor prácticamente sin esfuerzo al *loyalty loop*. Las compañías, con el fin de optimizar sus recursos deben de tener esto en mente a la hora del diseño de sus estrategias de marketing.

3.2. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DEL CONSUMIDOR

Esta sección se centra en la determinación de los puntos críticos más importantes del CDJ en el caso de los productos farmacéuticos. Para ello se analizan los factores más influyentes en el proceso de decisión de compra del consumidor.

3.2.1. Evaluación de alternativas

De entre los múltiples factores que afectan a la fase de evaluación de alternativas, esta sección se centra en los tres de mayor relevancia. Primero, el *brand awarness* y las interacciones previas con la marca juegan un papel fundamental en este CDJ (Hibic y Poturak, 2016). Esto ha quedado justificado en el apartado anterior.

Segundo, las recomendaciones de familiares y amigos juegan un papel muy importante en el proceso de decisión de compra de productos sin receta (Ladha, 2007). Esto se explica en parte por la mayor receptividad del consumidor ante los consejos de su entorno cercano, tal y como se precisó en el capítulo anterior.

Tercero, cabe destacar la importancia de las dinámicas dentro de la tienda. En efecto, como ya se ha mencionado anteriormente, el consumidor acaba de decidirse en la

tienda (Underhill, 1999). En particular, el consejo del farmacéutico en particular, en condición de “autoritas”, tiene gran peso la decisión final. Esto ilustra importancia del marketing dirigido a los agentes de prescripción. Además, en la rama de DTCA se recuerda la importancia de empaquetados atractivos y de las promociones en tienda (Ladha, 2007).

3.2.2. Fase post-compra

Hay dos aspectos que merecen especial atención en esta fase. Por un lado, hay que insistir en el hecho de que la captación del consumidor en el *loyalty loop* es más inmediata en el caso de los productos farmacéuticos. Como ya se precisó anteriormente, no es probable que un cliente satisfecho con una marca pruebe otra en esta industria (Wosinka, 2012). Queda reflejado el peso de la primera compra en las compras posteriores es determinante. Por lo tanto, se reitera la relevancia de estrategias como muestras gratuitas para fomentar que los consumidores prueben el producto.

Por otro, es probable que un cliente satisfecho con el producto lo recomiende a familiares y amigos con el mismo problema. Teniendo en cuenta la preponderancia de estas recomendaciones en la configuración de la consideración inicial y en la evaluación de alternativas, la generación de un boca a oído positivo es muy importante (Ladha, 2007). Recordando lo expuesto en el capítulo 2, las nuevas tecnologías han “expandido” esa red de “amigos” y permiten compartir la experiencia de compra. Las redes sociales, los foros y las consultas de consumidores internet y hacer llegar el boca a oído a un público mayor (Sundstrom, 2014).

3.2.3. Conclusión: el papel fundamental de la fidelidad a la marca

La operación de las dinámicas previamente expuestas solo es posible si el consumidor queda satisfecho con el producto. Las empresas de productos farmacéuticos deben pues asegurarse que ponen en el mercado productos de calidad que cumplan o superen las expectativas del consumidor. De este modo, se podrá capturar todo el potencial ofrecido por el peso de la fidelidad a la marca en esta industria.

La fidelidad a la marca no solo es importante de cara a la captación de nuevos clientes y retención de los actuales. La fidelidad a la marca también juega un papel crítico en la construcción de barreras de entrada. Esta afirmación se basa en el trabajo de Ladha (2007). Por un lado, la marca constituye una barrera de protección contra los genéricos.

En efecto, la marca puede actuar sobre la calidad percibida: cuanto mayor sea la calidad percibida de un producto frente al genérico mayor será la predisposición del consumidor a pagar el sobreprecio. Por otro, la fidelidad a la marca constituye una barrera de protección para la empresa en el momento de expiración de la patente y la entrada de nuevos competidores. El mejor ejemplo de esto sería el caso de Tylenol en Estados Unidos (Ladha, 2007).

El siguiente esquema recoge las particularidades del CDJ de los productos farmacéuticos. Para mantener la consistencia con los diagramas anteriores se retoma el código de colores previamente utilizado. Las fases y los puntos críticos de mayor importancia aparecen en rojo. Las formas en rosa atraen la atención del lector sobre las diferencias/particularidades del CDJ de los productos farmacéuticos.

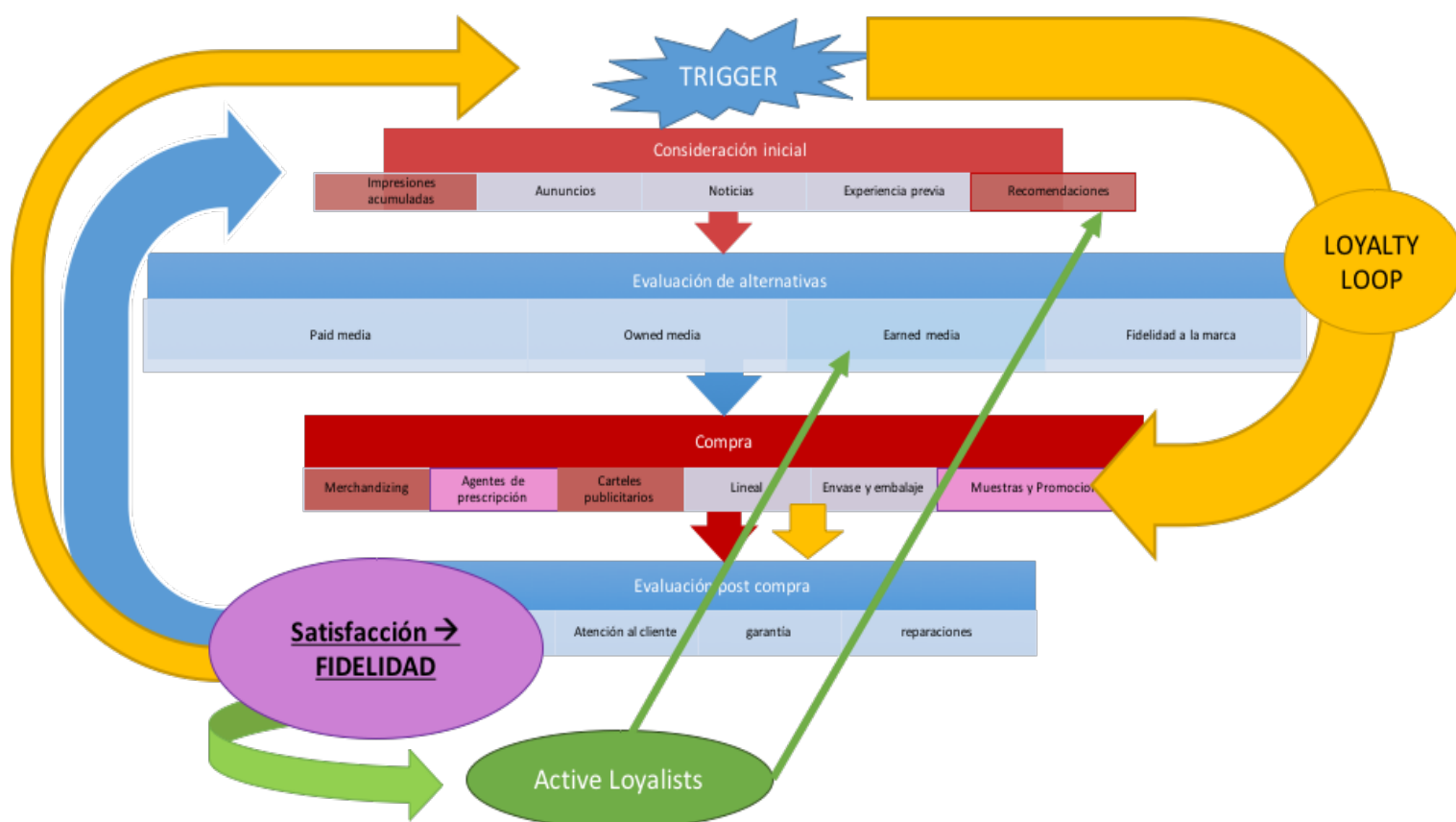


Figura 6 CDJ en el caso de los productos farmacéuticos (Elaboración propia)

3.3. CASO PARTICULAR DE LA MENOPAUSIA

3.3.1. Marketing de los productos relacionados con temas tabú

Un tema entra en la categoría de tabú cuando un grupo social lo considera anormal, contra el status quo o inaceptable desde el punto de vista moral, religioso o social (Douglas, 2010). La naturaleza controvertida de un tema tabú restringe la liberalidad para tratarlo en público (Sabri et. al, 2010). El tema de la menopausia entra en la categoría de “tabú conversacional” por estar relacionado con la intimidad femenina (Sabri, et al., 2010).

Una vez definido el concepto, las tres ideas más importantes en relación con el marketing de productos tabú son tres. Primero, el marketing de este es tipo de productos mucho más escaso que en el caso de los productos no tabú (Sabri, et al., 2010).

Segundo, de hacerse, el marketing de estos productos se realiza a través de canales más discretos. Las ideas de este párrafo se basan en el trabajo de Wrobel (2002). En este sentido, internet y las redes sociales se han convertido en puntos críticos para la búsqueda de información y compra de productos relacionados con temas tabú. El mayor atractivo de estos canales es que permiten al consumidor navegar por el CDJ en privado. Dicho esto, a la hora de diseñar los contenidos web las empresas no deben de perder nunca de vista la naturaleza particular del producto que anuncian. Deberían aspirar al equilibrio entre la satisfacción de la necesidad de información y el decoro (Sabri, et al., 2010). Una estrategia interesante para la consecución de este objetivo es la construcción de mensajes que mezclan texto y contenidos visuales jugando con lo implícito y explícito. Otra posibilidad es el “secuenciar” el contenido mediante despleables que permitan al consumidor gestionar el nivel de profundidad al que quiere llegar en el tema. Además, el diseño de los contenidos deberá siempre tener en cuenta que se trata de la comercialización de productos para el tratamiento de patologías. Por lo tanto, la empresa tendrá que mostrar cierto grado de empatía o por lo menos tener en cuenta que en muchos casos el paciente está sufriendo, se avergüenza de sus síntomas o está preocupado (Sabri, et al., 2010). Como se verá en el apartado siguiente, esto se cumple en el caso de los productos para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Firmas como Cumblaud se limitan a la venta de productos exponiendo las características técnicas de estos. Otras firmas, como Vagisil, hacen más visible el factor humano en la sección de testimonios de su página web titulada “mujeres reales”.

Tercero, una mayor visibilidad de un tema tabú podría desencadenar su mayor aceptación social (Sabri, et al., 2010). Para ello se pueden utilizar canales de publicidad a los que generalmente se accede en grupo como pueden ser las vallas publicitarias o anuncios en televisión (Wrobel, 2002). El efecto de hacer un tabú visible es difícil estimar. Las reacciones pueden ir desde la fascinación, curiosidad y potenciación del *awarness* al rechazo o repulsión (Sabri, et al., 2010). De esto se deriva la importancia del diseño los contenidos precisado anteriormente para que el aumento de la visibilidad del tema tabú resulte en una mayor aceptación social.

3.3.2. Los productos para el tratamiento de los síntomas del climaterio

En este apartado se tratan cuatro ideas. Primero, el mercado de los productos para el tratamiento de los síntomas de la menopausia es un mercado en expansión. En España, hay más de 24 millones de mujeres, 36% de las cuales tienen 50 años o más (INE, 2017). A esta edad, la mujer empieza a presentar los síntomas relacionados con el climaterio muchos de los cuales son permanentes (AEEM, 2017). La imagen que aparece a continuación presenta la pirámide de población española. En rojo se representa la población femenina. La estructura de la pirámide da cuenta de lo comentado en este párrafo. Además, pone de manifiesto un aumento potencial de la demanda en los próximos 5 años.

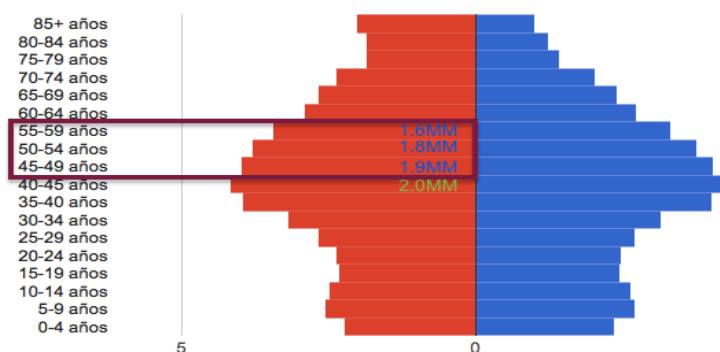


Figura 7 Pirámide de población en España en diciembre 2016 (Fuente: datosmacro.com)

Segundo, es importante comentar la naturaleza tabú de este tema hasta la fecha. Hasta los años 90, la visión de la menopausia era extremadamente negativa. Libros como “For Her Own Good” Barbara Ehrenreich y Deirdre English de 1978 calificaban el climaterio como “la muerte de la mujer dentro de la mujer”. Libros como éste explican porque las

mujeres han vivido esta transición vital en silencio, con vergüenza y soportando sintomatología muy incómoda transitoria (sofocos o perturbación del sueño) o permanente (sequedad vaginal) (Braus, 1993). Actualmente esto sigue siendo cierto. Esta afirmación se basa en la humilde experiencia de la autora en el contacto con profesionales que acceden a las mujeres en entornos de confianza. Un ejemplo concreto sería el comentario de una esteticista de la peluquería describiendo como las señoras intentaban disimular los sofocos echándolos al calor de la sala.

Tercero, cabe destacar el vacío existente entre lo que las mujeres quieren saber y la información disponible. En los últimos años, ha habido una tendencia hacia una mujer más informada sobre el climaterio y más curiosidad a la hora de preguntar buscar soluciones a los problemas que se derivan de esta etapa vital. Las revistas femeninas, libros de auto-ayuda, foros e internet han permitido que el vacío de información empiece a llenarse (Luke, 1997). No obstante, el climaterio sigue siendo un tema que muchas mujeres viven con vergüenza e intentan ocultar (Braus, 1993). Muchas mujeres incluso se muestran reticentes de hablar de ello con su médico. Esto provoca que muchas no reciban tratamientos adecuados o que los reciban cuando los síntomas son muy agudos (Luke, 1997). La imagen que aparece a continuación es un pantallazo de una búsqueda en Google del 17 de diciembre de 2017 que muestra cómo la menopausia sigue teniendo connotaciones muy negativas.



Figura 8 Captura de pantalla de búsqueda en Google

Cuarto, los medios digitales representan una herramienta clave para llenar ese vacío de conocimiento. Además, son un medio muy interesante para que las marcas den a conocer sus productos. En efecto, según el Estudio Anual de Medios de comunicación (IAB, 2017), los españoles pasan en torno a 3 horas y media conectados a internet. Las mujeres son las usuarias más activas y recurren a internet en torno a un 50% de las veces para buscar información sobre productos y marcas. Los medios digitales preferidos por éstas son los buscadores (25% de las encuestadas) y los portales de compra online (24%) y blogs (18%). Dicho esto, la televisión sigue siendo una fuente principal de acceso a la información para las mujeres (especialmente para las mayores de 45) (IAB, 2017).

Como conclusión de este apartado se subrayan dos implicaciones estratégicas para el marketing. Primero, las compañías que venden productos para el tratamiento de los síntomas de la menopausia deben aprovechar el potencial que ofrecen las redes sociales para darse a conocer, fomentar el diálogo, y resolver las preguntas del público objetivo. Segundo, las compañías encargadas de la venta de productos para el tratamiento del climaterio podrían adoptar una actitud proactiva en la normalización de este tema tabú. Por ejemplo, se podría contemplar la organización de seminarios, conferencias, talleres para fomentar el acceso a la información.

Las nuevas tecnologías, permitirían a las empresas hacer esto de manera relativamente sencilla y ofreciéndoles la posibilidad de llegar a muchas personas. De este modo, las empresas accederían a mayor información sobre el perfil y las necesidades de sus clientes. Además, las empresas serían capaces de generar una experiencia de marca que trascendería la mera utilización del producto aumentando su visibilidad y la vinculación del consumidor con la marca (Breschi, et al., 2012). Es muy probable, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto que esto se traduzca en un boca a oído positivo.

CAPÍTULO 4: Investigación Empírica

El siguiente capítulo presenta los resultados del trabajo de campo. La principal motivación detrás de la investigación empírica ha sido llegar a un entendimiento más profundo de las dinámicas que se producen en el canal farmacéutico en relación con la venta de productos para la menopausia. Este capítulo pretende completar y contrastar la información expuesta en los capítulos teóricos anteriores. El capítulo se divide en tres partes: La primera presenta la metodología del estudio; la segunda presenta un análisis de los resultados cualitativos; la tercera realiza una discusión de los resultados y expone las conclusiones de la investigación empírica.

4.1. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

4.1.1. Justificación de la técnica elegida

Para la elaboración del trabajo de campo se ha decidido recurrir a la técnica de la entrevista en profundidad. Esta puede definirse como "una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales" (Ruiz Olabuénaga, 1996). Las entrevistas fueron completadas con un trabajo de observación empírica en el punto de venta en aquellas farmacias donde la entrevista se realizó en persona. En particular, se recurrió a la observación para los aspectos relativos a disposición del producto y otras variables relacionadas con el merchandising.

Se han realizado 10 entrevistas con farmacéuticos en diversos puntos de la península ibérica cuyo conocimiento del canal farmacia, consumidor y productos relacionados con el climaterio se ha supuesto suficiente para representar una opinión sólida e informada facilitando así la consecución de los objetivos específicos de este trabajo de fin de grado. La siguiente tabla presenta la ficha técnica de la investigación:

Técnica utilizada	Entrevista en profundidad
Universo	69.774 farmacéuticos colegiados (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2016)
Panel de expertos	10 entrevistas
Método de muestreo	Por conveniencia/ disponibilidad.
Fecha de realización del estudio	Enero/ Febrero 2018

Tabla 1 Ficha técnica de la investigación empírica (elaboración propia)

Se recurrió a la entrevista en profundidad por considerarse la técnica de investigación cualitativa más adecuada para la obtención de una imagen holística de las dinámicas que se producen en torno a la venta en los productos relacionados con la menopausia. Destacan en particular tres motivos. Primero, las técnicas de investigación cualitativa, en general, son de gran utilidad para proporcionar un entendimiento adecuado acerca de un fenómeno complejo a partir de un número reducido de entrevistas (Ruiz Olabuénaga, 1996).

Segundo, se privilegió la entrevista en profundidad frente al envío de cuestionarios por la mayor cercanía y flexibilidad que ofrece la conversación. En efecto, la entrevista da pie a la interacción. Esto favorece la incorporación de ideas/temas que no formaban parte del estudio original pero necesarios para alcanzar una imagen fiel de las dinámicas en torno a la venta de los productos relacionados con el tratamiento de los síntomas del climaterio. Estos temas tangenciales permiten llegar a un entendimiento más profundo del objeto de la investigación. Además, las nuevas ideas aportadas por los profesionales permiten matizar los contenidos desarrollados en los capítulos de revisión de la literatura. Tercero, el tratamiento cualitativo mediante el análisis semántico de los datos permite la síntesis y la plasmación de realidades complejas sobre papel difícilmente modelizables por datos cuantitativos.

Dicho esto, se reconocen dos limitaciones del método que se tendrán en cuenta tanto a la hora de la realización de la entrevista como del tratamiento de los resultados. Primero, la subjetividad del entrevistado y del entrevistador intrínseca a la metodología cualitativa. Dichas limitaciones, sobre el perfil del entrevistado quedan matizadas por el hecho de que el colectivo entrevistado se trata de farmacéuticos que comparten su experiencia en condición de profesional experto en el sector. Además, varios de los entrevistados ya

tenían experiencia en la participación de trabajos de investigación como el presente. Segundo, el tamaño limitado del panel de expertos que configura la muestra, de 11 farmacéuticos, podría resultar insuficiente para plasmar la complejidad del canal que tiene censados a 21.500 farmacéuticos minoristas, 52 mayoristas y más de 500 fabricantes proveedores (Castillo, 2014).

Cinco argumentos dan validez a los resultados obtenidos. Primero se recuerda la finalidad no estadística y de carácter exploratorio de la investigación cuyo principal objetivo es ampliar, complementar y contrastar la revisión de la literatura. Segundo, se comentaba como la entrevista en profundidad era una técnica extremadamente útil para extraer gran cantidad información de una muestra reducida. Tercero, la variedad del perfil de las farmacias y su dispersión geográfica da una perspectiva holística de las dinámicas que se producen en el canal así como de las particularidades de determinados entornos. Cuarto, de entre el panel de expertos entrevistados se encuentran un miembros del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona y del Colegio de Farmacéuticos de Castilla la Mancha cuya trayectoria profesional amplía la visión de las dinámicas del canal más allá del punto de venta físico. Quinto, a partir de la sexta entrevista se constata la existencia de patrones recurrentes en las respuestas del panel de expertos. Se puede pensar que se alcanza entonces el punto de saturación dado que las nuevas entrevistas repiten mucha de la información e incorporan cada vez menos ideas originales. La aparición de información redundante es un indicador de su consistencia y apoya la solidez de la investigación.

La siguiente tabla presenta un resumen del perfil de las farmacias entrevistadas. La clave de la primera comuna se utilizará para atribuir las citas en la sección de análisis de las entrevistas.

Clave	Nombre	Dirección	Ciudad	Tamaño	Integrada vs. Independiente	Notas adicionales
E1	Farmacia Maria Sánchez	C/ Rodríguez Marín 21	Madrid	Farmacia urbana pequeña de barrio afluente	Independiente	Localizada en una calle tranquila. Clientela de la zona
E2	Farmacia Serrano	C/ Leizarán 1	Madrid	Farmacia urbana grande 24 horas en barrio afluente	independiente	
E3	Farmacia Serrano H24	C/ Serrano 149	Madrid	Farmacia urbana pequeña 24 horas de barrio	Integrada	Al lado de una clínica de fertilidad
E4	Farmacia Modesto la	C/ Modesto la Fuente 40	Madrid	Farmacia urbana pequeña	Independiente	Al lado de un ambulatorio
E5	Parafarmacia/Farmacia	C/ José Abascal 59	Madrid	Farmacia/ parafarmacia urbana grande	Integrada	Localizada en una calle concurrida.
E6	Farmacia Fernández Manteca	C/ Manteca 23	Valladolid	Farmacia de barrio obrero	Independiente	70% de la población del barrio es pensionista. Farmaceutico miembro del Colegio de Farmaceuticos de Castilla la
E7	Farmacia M ^a Teresa Bassons Boncompte	C/ Ruperto Lladó, 5	Sant Feliu de Llobregat	Farmacia urbana de barrio obrero de la periferia de Barcelona	Independiente	Farmaceutico miembro del Colegio de Farmaceuticos de Barcelona.
E8	Farmacia Maria Almidena Sanchez Martin	Ronda de las Huertas n1	Mucientes	Farmacia rural de barrio	Independiente	
E9	Farmacia Las Palmeras	Av. De las Palmeras local 1	Málaga	Farmacias turística en lugar de costa	Independiente	
E10	Farmacia Montilla Illera	C/ Preciados 35	Madrid	Farmacia urbana centro histórico/turístico de	Independiente	

Tabla 2 Resumen del perfil de las farmacias entrevistadas (Elaboración propia)

4.1.2. Diseño y ejecución de la entrevistas.

Los primeros tres capítulos de este trabajo de fin de grado han permitido identificar una ser de *touch points* críticos en la venta de los productos farmacéuticos. Con el fin de corroborar la importancia de dichos touch points y llegar a la identificación de una serie de “mejores prácticas” para la venta de productos de naturaleza tabú relacionados con la menopausia, se realizaron una serie de entrevistas en profundidad a farmacéuticos Españoles.

De manera general, las entrevistas tuvieron lugar durante los meses de enero y febrero de 2018. Se realizaron de manera presencial en tienda para las farmacias de Madrid o telefónicamente para los farmacéuticos de fuera de la capital. La duración media

⁵ Una Farmacia integrada responde a una agrupación de oficinas de farmacia que ofrecen una imagen de marca común.

de las entrevistas fue de 25 minutos.

En relación a la estructura, cabe destacar que las entrevistas seguían un guion pre-establecido. En efecto, todos los entrevistados respondieron a las mismas preguntas y en el mismo orden. El cuestionario puede encontrarse en el anexo 1. Como puede observarse, para todas las preguntas el profesional tenía la flexibilidad de profundizar/ detenerse en temas que le parecían de especial relevancia. De este modo, temas tangenciales quedaban incluidos en la entrevista en el momento. Además, las preguntas del final tienen un carácter más abierto. Estas preguntas brindaban al profesional la oportunidad de compartir su experiencia y opinión de manera más libre. Las entrevistas se centraron en dos productos en particular: Vagisil y Tena Lady por su popularidad en el mercado y presencia televisiva. Si bien es cierto que en las respuestas se incorporaron datos de las categorías generales a las que pertenecen a los productos: hidratantes vaginales, en el caso del primero; y compresas para las pérdidas de orina en el caso del segundo.

4.1.3. Variables de análisis.

La elección de las variables de análisis se ha realizado en base a la información obtenida en los capítulos teóricos. La observación en tienda y las entrevistas en profundidad pretenden comprobar que los *touch points* críticos identificados de las fases de *awareness*, evaluación de alternativas y compra corresponden con la realidad. Además, se busca la identificación de posibles áreas de mejora a diversas alturas del canal de distribución farmacéutico (Laboratorio/Distribuidor/Farmacia/Consumidor). Las preguntas se agrupan en 4 categorías.

a. *El Merchandising y disposición del producto en el punto de venta en tienda (Pregunta 1):*

Las respuestas a esta pregunta son una combinación de observación en el punto de vista por parte del investigador y de información dada por el propio farmacéutico. El objetivo era identificar que factores relacionados con el *merchandising* se empleaban para la venta de estos productos. En efecto, tal y como se comentó en los capítulos 1 y 2 la mayor parte de las decisiones de compra se cerraban en tienda donde elementos como carteles, promociones, envase y empaquetado jugaban un papel importante en la decisión final.

b. El consumidor y su aproximación a la compra: (Preguntas 2 a 5)

Esta sección busca entender mejor el perfil, la aproximación a la compra y las motivaciones de los consumidores de los productos, las preguntas se centran en tres variables:

- La edad (Pregunta 2). Los capítulos 2 y 3 presentaba la edad como un factor condicionando el modo de acceso a la información durante el *awarness* y la selección de alternativas.
- Aproximación a la compra (Preguntas 3 y 4). Estas preguntas buscan comprobar dos elementos comentados en el capítulo 3. La tercera pregunta va más enfocada a la fase del *awarness* y su principal objetivo es comprobar el grado de “formación/educación” de la población femenina en relación a la existencia de tratamientos para los síntomas relacionados con la menopausia. En teoría se ha visto que el consumidor está cada vez más informado y busca de manera proactiva la solución a sus problemas. La cuarta pregunta se centra más la actitud/sentimientos manifestados en relación a la compra. El capítulo 3 ponía de manifiesto cómo en la compra de los productos relacionados con la menopausia existe un sentimiento de vergüenza relacionado con la naturaleza tabú del problema. La pregunta pretende comprobar la validez de esto en la actualidad. Además, se quiere profundizar en como busca la mujer vive y expresa su sintomatología.
- Elasticidad de la demanda/ sensibilidad al precio: En el capítulo 3 se comentó como el precio no era una variable clave en la compra de productos farmacéuticos.

c. El farmacéutico y la venta (Preguntas 6 a 8):

El capítulo 3 puso de manifiesto la importancia de los agentes de prescripción en la venta de los productos farmacéuticos. Esta sección pretende ahondar en las practicas actuales del sector en relación a los productos relacionados con la venta tratamiento sintomático de la menopausia. Las preguntas 6, 7 y 8 buscan profundizar en los factores que los farmacéuticos tienen más en cuenta a la hora de prescribir los productos, sus motivaciones así como su grado de implicación en la venta. La pregunta 6 pretende captar la lógica existente detrás de la política de fijación de precios en la farmacia. La pregunta 7 va enfocada a identificar las prácticas actuales del mercado en relación a la generación de factores “push” en el punto de venta como pueden ser la existencia de “programas de incentivos”. La pregunta 8 sigue esta lógica pero da al farmacéutico la oportunidad de expresar su opinión en relación los factores que el considera más efectivos/más

persuasivos. Busca entender en qué circunstancias el profesional se plantea re-direccionar una compra o que factores considera a la hora de recomendar un producto frente a otro.

d. *Identificación de áreas de mejora (Preguntas 9 a 11) :*

Las preguntas de esta última sección son de carácter más abiertos. El principal objetivo de éstas es discernir áreas donde los laboratorios tiene margen de mejora (en ambos lados de la interfaz de venta). La pregunta 9 va más enfocada a la identificación de maneras de llegar de manera más efectiva al consumidor final. Por su parte, la pregunta 10 se centra más en mejoras cuyo sea hacer del farmacéutico un mejor aliado en la venta.



Figura 9 Esquema-resumen de las áreas cubiertas por las preguntas de la entrevista en profundidad (Elaboración propia)

4.1.4. Tratamiento de la información y análisis

Las entrevistas fueron transcritas en memoranda de manera no literal en el momento de la conversación aunque sí recogiendo literalmente aquellas afirmaciones que revistieron mayor interés para los objetivos de la investigación. El contenido de dichas transcripciones así como la información recogida por la observación en el punto de venta puede encontrarse en el anexo 2 en formato de una rejilla Excel.

Tras las entrevistas se procedió análisis semántico de los datos y no numérico al ser información de carácter cuantitativo. El siguiente apartado presenta los resultados de dicho análisis. En la presentación de los resultados las preguntas quedan agrupadas por los criterios señalados en este apartado anterior. En *itálica* aparecen citas de las entrevistas que soportan e ilustran lo dicho. Se recuerda que las claves utilizadas para las referencias a las farmacias corresponden a aquellas presentadas en la Tabla 2.

4.2. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENTREVISTAS

4.2.1. Merchandising

En la gran mayoría de las farmacias, Vagisil aparece oculto (solo visible en 2/10). Por el contrario, Tena lady está visible en los lineales (7/10). De las respuestas se pueden extraer tres tendencias que explican estos resultados.

Primero, un factor estético como ponen de relieve en particular E7 y E9. Vagisil aparecía oculto pero los hidratantes vaginales de higiene de competidores como ISDIN y RILASTIL si que tenían presencia en los lineales (8/10). Estas marcas tienen una línea de productos de higiene íntima mucho más amplia. Además, son laboratorios que cuidan el empaquetado. *“Con Cumblaudé tengo la línea completa y lo tengo visible. Pero si tengo solo un producto suelto no ocupo o si solo tengo un producto de una línea” (E7)*. A esto se le añade un comportamiento pro-activo de los laboratorios que ofrecen carteles y banners para el display. E6 señala que este tipo de políticas de marketing eran más populares antes de la crisis. Durante la recesión, los laboratorios redujeron mucho su presupuesto para el *merchandising*. De aquí se deduce que la amplitud de la línea, la profundidad y el empaquetado juegan un papel importante en la decisión del farmacéutico a la hora de exponer o no un producto permitiéndoles crear un *“facing estético” (E7)*. Vagisil al tener una amplitud de línea menor acaba *“en el cajón junto con los óvulos y las pomadas” (E8)*.

Segundo, en algunos casos entra en juego el decoro. Este es el caso de E1: *“No nos gusta tenerlos a la vista ya que es un tema de higiene personal y la gente viene a pedirte”*.

Tercero, la variable espacio y el pragmatismo parecen jugar un papel importante a la hora de exponer o no los productos como se muestra en las entrevistas 2 y 3. E2 tenía visible la gama de Cumblaudé en el lineal pero no ponía los carteles de Cumblaudé porque eso le quitaba espacio para mostrar otros productos. E3 tenía oculto tanto los hidratantes vaginales como las compresas para la pérdidas de orina porque no tenía espacio suficiente en tienda. En la farmacia E4, ambos productos aparecía visibles por las características específicas de la demanda. En efecto, la farmacia se encuentra en un barrio donde el 70% de la población es pensionista y la demanda de estos productos es muy fuerte. A E4 le resultaba más cómodo tenerlo expuesto que ir a buscarlo sistemáticamente al almacén.

4.2.2. El consumidor y su aproximación a la compra

a. Edad:

La edad del consumidor final varía de manera significativa en función del tipo de producto. En el caso de Vagisil y de los lubricantes vaginales en general, la franja de edad es muy amplia. La mayor demanda se concentra en el segmento de población de mujeres en la edad del climaterio cuando estos problemas empiezan a interferir de manera significativa en su día a día con “picores” (E6) “tirantez” (E9). En el caso de Tena Lady, el consumidor es más mayor, a partir de los 65. No obstante, el problema está presente desde mucho antes. E1, 3, 6 y 10 ponían de manifiesto cómo muchas mujeres se negaban a “tratar” este problema usando Tena Lady o Indasec por las connotaciones negativas de las pérdidas de orina asociadas con la edad. Las mujeres preferían, si el problema no era muy grave, seguir usando compresas tipo Evax. Este comportamiento demuestra un rechazo por parte del consumidor a comprar el producto que más se ajusta a sus necesidades por las implicaciones que tiene (envejecimiento, ya no funciona como antes...)

En el caso de los hidratantes vaginales muchos de los entrevistados señalan que es un mercado en expansión (E3, E6, E7, E8, E9). Según la entrevista 6 esto se explica esencialmente por tres factores. Primero, la educación. Las mujeres están mucho más informadas y saben que los problemas derivados del climaterio se pueden solucionar. E10 señalaba como internet ha contribuido en gran medida a la democratización de la información sobre el climaterio, aunque el consumidor conserva cierto grado de escepticismo y corrobora la información con el farmacéutico. : *“Ha habido mucha evolución. Ya casi no hay pudor en ese tipo de cosas. Ahora la gente sabe mucho más. Buscan internet y luego van a confirmar a la farmacia (...) En internet hay muchas mentiras”* (E10). E6 subrayaba como el mayor acceso a información ha hecho que las mujeres sean conscientes de que sus problemas son normales y tienen solución. Las mujeres no esperan tanto como antes para poner solución a sus problemas y los síntomas son menos agudos (E6). E3 afirmaba incluso que los síntomas derivados de la menopausia ya no era un problema. Este comentario puede matizarse si se tiene en cuenta la localización de la farmacia en un barrio afluente de Madrid donde la educación y el poder adquisitivo de los consumidores son altos. Segundo, un tema sociológico. Según E5, la incorporación de la mujer al mundo laboral y un estilo de vida más saludable y activo hace que las mujeres lleguen a la menopausia aun sintiéndose muy jóvenes. Además, la promoción de la igualdad de género ha empoderado a las mujeres en su aproximación a las relaciones

sexuales. Ahora, *“Esto ha cambiado mucho. Ellas también consideran que pueden disfrutar del sexo”* (E6). Antes las mujeres tendían a padecer sus síntomas en silencio llegando a estar tan desesperadas que pedía incluso *“gotitas para el marido para el marido no se les echas encima por la noche”* (E6). Como consecuencia, las mujeres van a la farmacia de manera más frecuente a pedir este tipo de productos. Tercero, un factor demográfico, E3 hacia hincapié en el hecho de que cada vez mujeres más jóvenes experimentan este tipo de problemas y llegan a la menopausia de manera más temprana. E6 comentaba el crecimiento potencial del mercado teniendo en cuenta la pirámide demográfica española.

Por último, la edad influye en otros dos aspectos relacionados con la compra. Por un lado, la edad influye en la coincidencia entre el comprador y el consumidor final. Esto se ve reflejado sobretodo en el caso de las compresas para las pérdidas de orina. En muchos casos son los familiares, cuidadores o servicio quien compra el producto para el consumidor final (E2, E3, E9). Por otro, la edad parece también afectar a la manera de pedir el producto *“a la mujer madura ya le da igual. La primera vez que te lo piden si que les da cosa pero luego ya...”* (E9). La experiencia parece disminuir el sentimiento de pudor al haber habido un tiempo de aceptación de los síntomas derivados de esta nueva etapa vital como normales.

b. Aproximación a la compra:

Las entrevistas ponen de manifiesto que la manera de pedir el producto varía mucho en función del individuo. No obstante, se identifican patrones comunes en las respuestas que permiten identificar las siguientes tres variables como factores determinantes en la actitud ante la compra: el conocimiento/nivel de información sobre el tema, el medio socio-cultural (ligado a lo anterior) y el tipo de compra: primera o posteriores.

Con respecto al nivel de información, éste es un factor determinante en la aproximación a la compra. Parece que en los últimos años ha habido una normalización del tema de la menopausia. En efecto existe una mayor información por parte del consumidor final tal y como se comentaba en la pregunta anterior. A esto se le añade una normalización del tema gracias a una mayor visibilidad de los productos relacionados con la menopausia en los medios de comunicación. *“La televisión hace maravillas”* (E7). Las entrevistas 1, 6 y 10 hacían referencia al impacto de los anuncios de Indasec con Concha Velasco en la aceptación de las pérdidas de orina en mujeres como algo natural. Dicho esto, muchas mujeres todavía manifiestan actitudes de pudor y vergüenza al pedir los productos. Por ejemplo, E3 comentaba como las señoras se aseguran de que no hubiese

nadie en la farmacia antes de pedir lubricantes o compresas y le pedía que metiese rápidamente en una bolsa para que nadie los viese.

La mayoría de los farmacéuticos entrevistados coinciden en que todavía falta mucha educación en los temas de higiene íntima. Son especialmente destacables los comentarios de los farmacéuticos 5 y 9. E5 señalaba como muchas utilizan el hidratante vaginal para aliviar su sintomatología sin completar el tratamiento con una higiene íntima diaria adecuada. Además, señalaba que a pesar de que las pérdidas de orina estuviesen relacionadas con la menopausia en muchos casos se podía prevenir o incluso evitar mediante una correcta rehabilitación del suelo pélvico post-parto. E9 señalaba los problemas derivados de un mal uso de estos productos. En el caso de las compresas para las pérdidas de orina, un uso incorrecto podía desencadenar cistitis. En el caso de los productos para higiene íntima, un mal uso podía llegar incluso de desencadenar enfermedades como una candida.

En relación a medio socio-cultural, éste afecta en gran medida al conocimiento del consumidor sobre el tema e influye mucho la manera de describir la sintomatología. Esto queda claramente reflejado por E6: *“He oído de todo. Me pica abajo. No se lo que tengo. Quizás, ahora, la gente es menos analfabeta y lo expresa mucho mejor y con más delicadeza”*. *“La primera consulta la hacen en la farmacia para que les orientes y les enseñes muestras”* (E7). Además, Es interesante mencionar que en los barrios afluentes el comprador del producto no suele ser el consumidor final. En efecto, muchas señoras mandan a un recadero/ personal del servicio a por los productos (Entrevistas 2, 3). De aquí se deriva la importancia de la marca ya que el recadero va a por un producto específico.

Además, es interesante analizar la aproximación a la primera compra, especialmente en el caso de los hidratantes vaginales. Como ya se comentó, en el apartado anterior la experiencia/familiaridad del usuario con ese tipo de productos afecta al grado de naturalidad con el que tratan el tema. Las entrevistas sugieren como la primera compra suele ser la más incómoda (E6, E3,). En en la gran mayoría de los casos las mujeres piden *“algo para aliviar sus síntomas”* lo que les obliga a describirlos (9/10). Esto pone de manifiesto que todavía existe una cierta ignorancia por parte de los consumidores del tipo de productos disponibles en el mercado o como se comentaba antes. Además, se pone de relieve la importancia de la confianza en el farmacéutico y la preferencia por hablar con una mujer (E1, E3, E8, E7 y E9) *“Te preguntan porque confían con el farmacéutico y vienen a ver lo que tengo”* (E8). Como se comentó en el apartado anterior el farmacéutico

sigue siendo un personal médico de referencia mucho mas accesible que el médico (E5), al que acude el consumidor a pedir consejos para solucionar sus problemas. Por último, E9 hacía énfasis en la importancia de la primera compra ya que determinar las compras posteriores *“La primera compra condiciona muchísimo. La gente con esa zona no quiere innovar”*.

c. *Sensibilidad al precio:*

En base a las respuestas se puede concluir que la sensibilidad al precio viene condicionada por dos factores. Primero, el poder adquisitivo del consumidor va a condicionar su sensibilidad al precio como ponen de manifiesto directa o indirectamente todas las entrevistas. En E1 E2 E3, E5 localizadas en barrios afluentes de Madrid se encuentran expresiones tipo *“en este barrio no”* (E5) . En la entrevista 3 el farmacéutico comparaba la actitud ante de la compra de los clientes a los que atendía cuando trabajaba en la calle Princesa en Madrid frente a los clientes del Viso. En el caso de la farmacia de Princesa, la sensibilidad de precio era mucho mayor y las señoras comparaban los precios de los productos en farmacias llegándole incluso a reprochar que en su farmacia estaban más caros. Las farmacias localizadas en barrios más humildes como son E6, E7 o E10 hacían énfasis en la importancia del factor precio con expresiones como: *“Muy importante. Ten en cuenta la ubicación de la farmacia en barrio obrero del área metropolitana de Barcelona”* (E6); *“Muy relevante en el mundo obrero. Son muy sensibles al precio. Indasec y Tena Lady si las bajas 10 céntimos o están en promoción se venden muchísimo más”*. Otro factor relevante es la influencia de la edad en la sensibilidad al precio como señalaba E9 *“en el caso de las compresas la gente mayor va a precio”*.

Segundo, la sensibilidad al precio depende en gran medida del los canales en los que el producto esté disponible. Este apunte permite matizar la idea desarrollada en el primer apartado. En efecto, todos los encuestados coinciden que de darle importancia, el consumidor es más sensible al precio de las compresas que de los hidratantes. En efecto, las compresas también están disponibles en los supermercados que pueden acceder a mayores descuentos (E6, E7, E10). Los consumidores comparan precios y se quejan de que estos son más bajos en el supermercado *“Sabén que lo venden en el Mercadona. La marca blanca igual y a un precio mucho menor”* (E5) . Además, las diferencias técnicas entre las compresas es muy baja lo que hace que impacto de las promociones en una marca frente a otra en la decisión de compra sea muy significativo (E6). Dicho esto, en el caso de la primera compra el consumidor tiende a recurrir al consejo del farmacéutico. E9

señalaba como las clientas le pedían consejo y él las asesoraban enseñándoles un muestrario de productos.

Además, la sensibilidad al precio está condicionada por la gravedad percibida/ preocupación/ urgencia del paciente. Esto explica en parte porque la sensibilidad al precio es mucho menor en el caso de los hidratantes vaginales. En efecto, incluso las farmacias situadas en el medio rural (E7) o barrios obreros (E6 y E8) hacían la distinción entre la sensibilidad al precio de los hidratantes vaginales frente a las compresas. La idea de que el consumidor quiere una solución a su problema es un factor recurrente en las entrevistas y el precio no es un factor de decisión clave. Esto queda particularmente bien ilustrado en los siguientes comentarios:

- “Quieren una solución a su problema. Incluso en el barrio obrero de Valladolid están dispuestas a pagar 8€ por un tubito de 20 mL”. (E6)
- “Se agobian mucho con el tema... quieren una solución su problema” (E9)

4.2.3. El farmacéutico y la venta

a. Factor precio y margen comercial.

En relación a la política de fijación de precios y al conocimiento del farmacéutico sobre los márgenes comerciales es importante destacar tres aspectos. Primero, ni los lubricantes ni las compresas son medicamentos. Por lo tanto, el precio no está regulado y el farmacéutico tiene libertad a la hora de fijarlo (E1). Segundo, el margen para ambos productos gravita en torno a un 30%. Cabe matizar que el margen es mayor en el caso de los lubricantes al ser un producto donde la sensibilidad al precio es menor y las farmacias no tienen que competir con los precios del supermercado (E10). Las entrevistas 7, 8 y 9 apuntaban como el margen obtenido varía mucho en función de que eslabón de la cadena de suministros a le compran el producto. En efecto, si la farmacia trata directamente con el laboratorio el margen es mayor (35%) que si le compra a la cooperativa (30%) . Por último, es interesante mencionar que un gran número de farmacéuticos entrevistados no tenían en mente el margen que les dejaba estos productos. No obstante, tenían muy presente la existencia o no de descuentos por volumen por parte de los laboratorios del tipo (6+2 o 10+1) (E1,E2, E3,E5, E8).

b. Políticas actuales de los laboratorios para incentivar las ventas en farmacia:

La práctica más habitual por parte de los laboratorios para incentivar las compras

es ofrecer al farmacéutico descuentos por volumen. En el caso de farmacias pequeñas esto no resulta revolante ya que no tienen un volumen de ventas suficiente para acceder a ellos (E8) ni quieren almacenar producto (E10).

Las marcas objeto del estudio no daban ningún tipo de incentivos/muestras a los farmacéuticos entrevistados. Se recuerda el comentario de E6 en relación a como la crisis había reducido significativamente este tipo de políticas por parte de los laboratorios. No obstante, durante las entrevistas hubo menciones interesantes en relación a las prácticas de otros laboratorios de lubricantes vaginales en particular ISDIN y Cumblaudé. En el caso de Cumblaudé, el laboratorio da a las farmacias carteles para la disposición del producto y kits de muestras con diversos productos de la línea de higiene íntima para que los farmacéuticos se las den a los consumidores y así les induzcan a probarlos.

En las entrevistas aparece una diversidad de opiniones en torno a la efectividad de las muestras para capturar a nuevos consumidores en este tipo de productos. Para E6, en la categoría de hidratantes vaginales no es relevante por tratarse de un producto de uso diario con el que la aplicación de una muestra no iba a marcar diferencia en la mejora de los síntomas. Para otros, las muestras eran muy importantes: *“Cumblaudé da muchísimas muestras! Una muestra que es un arma muy potente de venta”* (E9). Por otro lado, las muestras generan una predisposición positiva del farmacéutico hacia el laboratorio. Expresiones como *“Tú [farmacéutico] lo valoras”* (E5) *“Yo sí lo valoro cuando dan muestras. Si tienes muestra y cliente lo prueba tienes mas garantías de que lo compre”* (E7).

En el caso de ISDIN, varios entrevistados demostraban estar particularmente satisfechos de sus políticas, en particular E6 y E9. Éstas se diferenciaban de los otros por dos factores. Primero, ISDIN tiene un programa interno de incentivos en el que los farmacéuticos acumulan puntos cada vez que venden un producto de la marca. Luego el farmacéutico puede canjear esos puntos por productos para uso personal (E9). Segundo, ISDIN es un laboratorio que invierte mucho en formación, convenciones y eventos para promocionar y dar a conocer sus productos: *“ISDIN te invita a comer”* (E6). E9 como las formaciones tienen un impacto positivo en ventas y que éstas aumentaban de manera significativa tras un congreso.

Este tipo de iniciativas, junto con el regalo de muestras, generan un sentimiento de *“proximidad con el laboratorio”* (E1, E9) al que los farmacéuticos parecen dar importancia a la hora de recomendar productos (E1, E9, E5, E7). Esos gestos parecen crear unas connotaciones positivas entorno al laboratorio y una predisposición del farmacéutico a

recomendar estos productos.

c. *El farmacéutico como agente de prescripción:*

Se pueden distinguir tres tipos de situaciones que condicionan el papel que juega el farmacéutico como agente de recomendación. Por un lado, cuando el paciente llega a la farmacia a por un producto que le ha prescrito el médico. Es éste caso el farmacéutico no se plantea re-direccionar la venta (E3,E4, E5, E8, E9) : *“lo que recomienda el médico sí que va a misa”* (E5). Por otro, cuando el consumidor llega a la farmacia pidiendo un determinado producto porque lo ha visto en la televisión o viene recomendado por “una amiga”. En estos caso, las respuestas no dejaban clara la existencia o no de una tendencia a re-direccionar la venta hacia productos mejores. Por último, el caso en el que el consumidor viene pidiendo consejo. En este caso el farmacéutico tiene una gran influencia sobre la compra.

Los factores que mas influyen en la recomendación de un producto frente a otro son los siguientes. El más importante es el producto en sí y sus características técnicas. *“Vagisil te lo piden porque lo ven en el tele... Nosotros no lo recomendamos porque tiene lidocaína”* (E1). En la mayoría de los casos los farmacéuticos se limitan a la “explicación verbal”. No obstante, también hay profesionales que hacen “demostraciones” dejando al consumidor ver/ interactuar con los productos. E3, en el caso de los lubricantes vaginales tenía un tubo de producto abierto y mostraba a las señoras el producto en farmacia. La farmacéutica destacaba la importancia aspectos como la viscosidad, la cristalinidad del producto, el olor a la hora de convencer a los consumidores. En el caso de las compresas, empresas como Tena Lady si que ofrecen a veces un muestrario a los farmacéuticos para que se los puedan enseñar a las clientas (E9).

La forma más efectiva de informar a los farmacéuticos sobre la calidad de los productos parece ser la formación por parte de los laboratorios (7/10). Las siguientes citas recogen esta idea:

- “Yo suelo recomendar lo que me gusta composición y sé que funciona. El laboratorio me puede convencer con formación” (E5).
- “Formación. Para mi los laboratorios que dedican tiempo a formación son importantes. Tu aconsejas lo que conoces bien” (E6)
- “Si el producto no es bueno no lo vas a recomendar” (E9)

En cuanto a la modalidad de esa formación, las formas más atractiva de recibirla parecen ser los congresos y inventos junto con las formaciones en el punto de venta. Las que menos parecen atraer la atención de los farmacéuticos folletos y los cursos online (E6, E7, E8, E9). *“La formación in situ es importante”* (E6). *“La formación ideal sería personalizada pero si tú vas a un congreso y ves la marca te impacta, crees que son importantes”* (E9). *“¿La formación? Presencial. Un curso online, no porque si yo quiero que en la farmacia estén despachando no el ordenador. La gente no quiere dedicar horas tiempo de su tiempo libre”* (E10)

Ante dos productos técnicamente iguales de buenos intervienen otras variables. Tres en particular aparecen de manera muy reiterada a lo largo de las entrevistas. Primero, la “cercanía” percibida con el laboratorio que genera una predisposición por parte del farmacéutico a la hora de recomendar el producto como ya se comentó. Segundo, la cantidad de producto que tenga el farmacéutico en stock (E2, E7, E8, E6). En esta lógica el E7 destacaba la importancia de la rapidez del suministro por parte de los laboratorios y de las cooperativas. Dando a entender que si era rápida, la cantidad en el stock no era tan determinante. Tercero, los descuentos por volumen también afectan a los productos que recomienda el farmacéutico que en muchos casos tiende a asociar mayor descuento por volumen con mayor margen comercial *“No suelo cambiar a la gente de marca. Recomiendo el producto que más tenga y el que el laboratorio me haya dado más descuento”* (E2).

Antes de cerrar éste apartado, parece relevante mencionar como en el caso de las farmacias de barrio, especialmente en las de barrio obrero el farmacéutico también tiene en cuenta las condiciones económicas de los paciente porque los conoce. En estos casos privilegia los productos con mejor relación calidad precio (E6, E7, E8 y E10).

4.2.4. Áreas de mejora

a. Factores más influyentes en la decisión de compra del consumidor.

Las respuestas de este apartado gravitan en torno a los siguientes temas: factores clave en la decisión de compra del consumidor previos a la interacción con el farmacéutico, factores no tan relevantes en la decisión de compra y áreas de mejora.

Los entrevistados destacan 3 grandes factores que influyen la elección de un producto por parte del consumidor antes de llegar a la farmacia. Primero, la publicidad. Con respecto a la televisión, los farmacéuticos destacan, su papel fundamental a la hora de

hacer que un producto sea conocido por parte de los consumidores. Muchos de los entrevistados coinciden que a pesar de que Vagisil no es técnicamente el mejor producto las señoras acuden a la farmacia preguntando por él por haberlo visto en la televisión. *“te lo piden por haberlo visto en la tele”* (E6). *“Hay mucha gente que se fía 100% de los anuncios”* (E5). Otro tema relacionado con la importancia de la publicidad que aparece de manera recurrente es como los anuncios de Indasec con Concha Velasco jugaron un papel fundamental en la normalización del tema de las pérdidas de orina. Este parece no ser el caso con internet. En efecto, ya comentó cómo el consumidor es mucho más desconfiado ante la información a la accede en este medio y prefiere corroborarla con el profesional de la farmacia (E10). Por último, es interesante mencionar otra estrategia de publicidad empleada por Cumblaud. El laboratorio ha empezado a poner muestras de sus productos en revistas como “¡Hola!”. E3 comentaba como algunas señoras trían el empaquetado de la muestra para preguntar por el producto.

Segundo, las recomendaciones de una amiga parecen tener una gran influencia en el proceso de toma de decisión del consumidor en su fase de evaluación de alternativas (E3,E4,E5,E6, E8). No obstante, tal y como se precisó en el apartado anterior en el caso de que el consumidor pida un producto que el farmacéutico no considera técnicamente bueno por haberlo visto en la televisión o porque lo se lo ha dicho una amiga el farmacéutico intentará en algunos casos re-direccionar la venta hacia productos mejores.

Tercero, los entrevistados coincidían en la importancia de que las marcas se diesen a conocer en el colectivo médico para que estos prescribiesen sus productos (E3, E4,E5, E6, E7 E9). Cumblaud, aparece como un competidor muy fuerte en el mercado ya que *“apuesta por la visita médica”* (E5). *“Está muy de moda porque tiene una gama de productos muy amplia. A los médicos les gusta porque pueden tratar específicamente determinada sintomatología con un producto específico”* (E3). Como ya se comentó en el apartado anterior el farmacéutico no cuestiona la prescripción del médico.

Por último, de cara al consumidor, según los farmacéuticos los aspectos donde más áreas de mejora existen son dos. Primero, la educación. La gran mayoría de los entrevistados señalan que a pesar de que ahora las mujeres están más informadas que antes, todavía falta mucha formación en la sociedad en relación al climaterio y a la higiene íntima. *“Falta educación sobretodo. Muchos síntomas se pueden evitar. Por ejemplo, las compresas dan muchas cistitis. Y las pérdidas de orina están más relacionadas con una mala recuperación del suelo pélvico post-parto que con la edad”* (E5). Segundo, las

características técnicas de los productos. En relación a los lubricantes vaginales de uso diario E9 comentaba como “*es una categoría que ha quedado muy abandonada en general. (...) Luego hay mucho área de mejora en los productos. Técnicamente Cumblaudes es regularo, ISDIN lo está haciendo un poco mejor...*”. La necesidad de desarrollar productos mejores coincide con la investigación de mercado de la autora previa a la realización de la patente. El expediente de patente que incluye un estado de la técnica se encuentra en anexo 3.

b. Factores más influyentes en la decisión de recomendación por parte del farmacéutico.

La sección anterior señalaba los siguientes factores clave para conseguir que los laboratorios convirtiesen a los farmacéuticos en aliados en la venta: la formación, las muestras, los descuentos por volumen y los programas de incentivos. De entre estos los dos más importantes siento la formación y los descuentos. Todo ello favorece un “sentimiento de proximidad” con el laboratorio que en muchos casos genera una predisposición positiva por parte del laboratorio a recomendar determinado producto.

c. Otras comentarios sobre temas tangenciales de especial relevancia.

La última pregunta daba la posibilidad al farmacéutico de comentar temas que no habían sido cubiertos a lo largo de la entrevista. Hubo dos temas tangenciales especialmente interesantes: la importancia de la marca y la compra de productos disponibles en varios canales.

Con respecto a la marca, E9 comentaba como “el factor marca” en España no un factor de decisión relevante para el consumidor. E6 destacaba la tendencia actual de laboratorio tradicionalmente encargados de formulación para terceros están desarrollando líneas de producto propias. SANDOZ o CINFA son ejemplos de esto. E9 explicaba que en parte esto viene de una confusión por parte del consumidor que no sabe diferenciar entre productos genéricos, la marca privada...

Segundo, la importancia de la gestión del canal por parte de las empresas farmacéuticas. Un tema recurrente en las entrevistas era la dificultad que experimentaban las farmaceutas de ofrecer precios competitivos frente a los supermercados en productos disponibles en ambos (E3,E4,E5,E7). E7 comentaba como una estrategia multicanal puede perjudicar las ventas de una marca en lugar de potenciarlas. El entrevistado hablaba

de Nestlé que era el número 1 en ventas de comida para bebé cuando sus productos estaban disponibles exclusivamente en la farmacia. Cuando la empresa empezó a utilizar el supermercado cayó al número 3.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Esta sección se centra en relacionar los aspectos más relevantes de los resultados de las entrevistas con los conceptos desarrollados en los capítulos teóricos. Las reflexiones se agrupan siguiendo la clasificación de las respuestas presentado anteriormente **salvo** el apartado de áreas de mejora cuyas respuestas quedan integradas en los apartados a los cuales se refieren. La motivación detrás de esto es llegar a unas conclusiones fuertes y evitar una atomización de las ideas.

4.3.1. *Merchandising*

Con respecto al *merchandising*, de manera general, se puede concluir que éste desempeña un papel más importante para el farmacéutico que para el consumidor final. En efecto, las entrevistas ponen de manifiesto cómo, en el caso de los productos relacionados con la menopausia, el consumidor final llega a la farmacia con una idea bastante clara del producto que necesita. En los casos en los que no sabe que tratamiento dar a su problema consulta al farmacéutico. Además, dada la naturaleza tabú de la menopausia, el consumidor quiere hacer que el proceso de compra en la farmacia sea lo más rápido posible. Estas observaciones van en contra de lo expuesto en el capítulo 2 donde el envase y el empaquetado aparecían como *touch points* importantes en el proceso de decisión de compra del consumidor. Los comentarios de E3, E6 y E9 parecen especialmente relevantes para explicar este fenómeno:

- *“No es un producto de oportunidad tipo Ricola o pasta de dientes. Te lo piden”*. (E3 en relación a los hidratantes vaginales)
- *“No te quieres para a mirar”*. (E9)
- *“El envase y el empaquetado dan igual en este caso. La gente quiere una solución a su problema. En el caso del jarabe para la tos es súper importante que haya unos pulmones o algo así. A la gente le gusta. En este caso que aparezca la palabra “sequedad vaginal” súper importante incluso diciendo “va a llegar mas atrás y vas tener menos picores” se vendería seguro”*. (E6)

De estas repuestas se deriva la importancia que el empaquetado y el envase hagan

énfasis sobre las características técnicas del producto. Más que actuar como “vendedor silencioso” confirmarían/reforzarían las recomendaciones del farmacéutico. De este modo, el consumidor toma la decisión de compra de un producto que parece ser la mejor solución a su problema.

Por lo tanto, en una lógica de optimización de esfuerzos las empresas farmacéuticas s tienen que concentrarse en fabricar productos con las mejores características técnicas. El empaquetado parece que solo es un medio para ponerlas de relieve. Además, los laboratorios han de desarrollar productos cuyas cualidades técnicas sean “atractivas”. En efecto, algunos de los farmacéuticos entrevistados mencionaban como a veces enseñaban los productos al consumidor en el punto de venta. Por tanto, es importante que los laboratorios cuiden atributos como el olor, la consistencia y viscosidad del producto, la sensación que dejan tras una aplicación tópica...

En relación al farmacéutico, el envasado y el empaquetado parecen relevantes para éste. Esta idea no aparecía en el marco teórico. En efecto, las entrevistas muestran como muchos se preocupan por tener un *display* atractivo. E1 por ejemplo, no quería tener expuestos productos de higiene íntima dada la naturaleza tabú del problema que trataban. Además, la amplitud y la profundidad de la línea eran aspectos relevantes para el farmacéutico a la hora de decidir que productos tener visibles. Productos que no pertenecen a una línea extensa y que no son “de oportunidad” tienen más posibilidades de encontrarse “*en el cajón. Junto con las pomadas y los óvulos*” (E8) . Sin embargo, de la entrevista con E6 se extrae que, a veces, el pragmatismo prevalece ante lo estético. En su farmacia ambos productos están expuestos. Esto se explica por la localización de la farmacia en un barrio obrero donde el 70% de los residentes son pensionistas y por lo tanto la demanda de estos productos es muy importante. El tener los hidratantes vaginales y las compresas expuestas evita que el farmacéutico tenga que ir constantemente al almacén.

Como conclusión, el factor visual, juega un papel más importante con respecto al farmacéutico que para el consumidor. Éste último quiere una solución a su problema. El apartado siguiente comenta los touch points más influyentes en el CDJ de productos relacionados con el climaterio. , la discusión se centra en tres temas: La naturaleza tabú del tema de la menopausia, la influencia del factor edad en la compra, los touch points más relevantes en el CDJ.

4.3.2. El consumidor y la compra

a) La normalización de los temas tabú

En primer lugar, las entrevistas ponen de manifiesto cómo, a pesar de la creciente educación del público, la menopausia sigue siendo un tema tabú. Esto queda reflejado en el sentimiento de pudor vergüenza que expresan algunas mujeres a la hora de comprar los productos para el tratamiento de los síntomas del climaterio, sobretodo la primera vez (E9). Además, el hecho de que los productos aparezcan ocultos en la mayoría de los casos por factores estéticos refleja que el tema de la menopausia conserva su naturaleza tabú. Parece que los farmacéuticos los tienen ocultos en muchos casos por mantener el decoro (E1, E8,E9). Por otro lado, las entrevistas confirman lo comentado en el capítulo 3 en lo referente a la normalización de los temas tabús. En efecto, las respuestas ilustran como una mayor visibilidad del tema en contextos sociales disminuye el sentimiento de pudor al hablar del tema. El ejemplo más evidente sería el impacto que tuvieron los anuncios de Concha Velasco en la normalización/aceptación de las pérdidas de orina. Los entrevistados además subrayaban el papel de internet en la democratización de la información disponible (E5, E7,E10). Dicho esto, internet no parece transmitir la misma confianza que la televisión lo que lleva al consumidor a contrastar la información con el agente de prescripción (E10). Esto se alinea en lo expuesto en el marco teórico sobre la fiabilidad percibida de los medios de comunicación a la hora de buscar información. Se recuerda que los medios los que más confianza transmitían eran la radio, en el caso de los medios tradicionales y los buscadores en el caso de los medios digitales.

Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de la educación en el proceso de incrementar la “aceptación” del tema tabú tanto a nivel individual o colectivo. En esta lógica los laboratorios, junto con los médicos y farmacéuticos deberían de aunar sus esfuerzos en la educación de las mejoras y proporcionar una mayor información sobre los tratamientos existentes de los síntomas de la menopausia. Esto permitiría que las mujeres entendiesen mejor lo que les está pasando y viviesen con mayor naturalidad y menores interferencias en su día a día esta etapa vital. En el capítulo 3 se comentaba la importancia de que dicha información se formulase teniendo en cuenta la naturaleza tabú del tema que se trata y que en muchos casos el consumidor está preocupado. La naturalidad, la formulación de la información en un lenguaje accesible y el respaldo científico de la información parecen mecanismos útiles para conseguir estos objetivos.

b) La influencia del factor edad

De las entrevistas se extrae que por un lado, la edad condiciona la naturalidad con

la que las mujeres piden el producto. En efecto, de las entrevistas se puede extraer que una mayor experiencia/familiaridad en la compra de estos productos contribuye a la aceptación/ normalización de la situación por parte del consumidor. Esto queda muy bien reflejado en el siguiente comentario de E9: “*a la mujer madura ya le da igual. La primera vez que te lo piden si que les da cosa pero luego ya...*”.

Por otro, la edad, afecta a la coincidencia comprador- consumidor final. En efecto, cuando las mujeres son muy mayores, un familiar o el personal del servicio se encargan de llevarle los productos que necesitan. De esto se deriva la importancia de que las mujeres hayan tenido interacciones previas con los productos para que se los puedan pedir a las personas que las ayudan.

c) Los Touch points críticos del CDJ

A partir de las entrevistas puede concluirse que existen 4 touch points críticos en la decisión de compra del consumidor: la primera compra, las recomendaciones de las amigas, la publicidad y los agentes de prescripción. Esto se alinea con los capítulos de revisión de la literatura. A continuación se tratan cada uno de ellos en detalle.

Con respecto la primera compra, esta juega un papel fundamental en la determinación de las compras posteriores. Esto se confirma con lo expuesto en el capítulo 3 donde se comentaba como en el caso de los productos farmacéuticos la captación del consumidor en el *loyalty loop* se produce con mayor facilidad que el caso de otras categorías de productos. Si el producto ayuda al consumidor a aliviar sus síntomas es muy poco probable que este active el modo “shopping around”⁶. En el caso de los productos farmacéuticos el consumidor se mantendrá fiel a la marca que compró la primera vez en la gran mayoría de los casos (E9 y E10). Además, en el caso de los productos disponibles en múltiples canales, es importante comentar que para la primera compra el consumidor suele acudir a la farmacia para asegurarse que está adquiriendo el mejor tratamiento para su sintomatología. Esta es una idea original que aporta la investigación empírica y que subraya la importancia de los agentes de prescripción que se comentará más adelante. Se puede ilustrar mediante las siguientes citas:

⁶ Este concepto se presentó en el capítulo 2 y hace referencia a la tendencia actual en la que los consumidores están constantemente “de compras”/ “de escaparates”/ predispuestos a comprar, buscando ideas... (Court, et al., 2017)

- *“La primera consulta la hacen en la farmacia para que les orientes y les enseñes, les muestras. Les dejas que toquen el producto para decidir que tipo de producto necesitan”(E6)*
- *“Buscan internet y luego van a confirmar a la farmacia. Una vez que ya lo han comprado si que interesa comprar por internet” (E10)*

Con respecto a las amigas y los anuncios, todas las entrevistas reiteran la importancia de estos touch points en el CDJ. No obstante, las entrevistas ponen de manifiesto cómo estos elementos son importantes en la fase de *awareness* ya que hacen que el consumidor tome conciencia que su sintomatología puede aliviarse y acuda a la farmacia. La estrategia de Cumblaud de dar muestras en el “¡Hola!” es muy interesante. En efecto, utiliza el potencial que ofrece el canal revistas para llegar al consumidor final. Esta estrategia ilustra la información presentada en el capítulo 2 en relación a los canales a través de los cuales las mujeres se informan sobre los productos y conocen nuevas marcas. Las revistas aparecía como un canal muy utilizado por mujeres a partir de los 45 para acceder a información sobre los productos (IAB, 2017). Otro canal muy utilizado por las mujeres es la televisión, las mujeres de más de 45 son los usuarios más intensivos de éste medio para acceder a información sobre productos. Esto pone de manifiesto la importancia de los anuncios como estrategia para los laboratorios para dar a conocer sus productos. No obstante, es importante matizar esta afirmación. El capítulo 3 mostraba cómo el DTCA tiende a aumentar la demanda de la categoría de un producto en general más que las ventas de una marca en particular. Las entrevistas permiten entender mejor las dinámicas detrás de esto. En efecto, algunos farmacéuticos comentaban cómo, cuando un cliente preguntaba por un producto anunciado en la televisión o recomendando por un amigo que ellos no consideraban técnicamente bueno, re-direccionaban la decisión de compra. Por lo tanto, en una lógica de optimización de esfuerzos, los laboratorios que decidan hacer DTCA tienen que asegurarse que los productos que anuncian son los mejores del mercado para no favorecer las ventas de sus competidores.

Con respecto a la importancia de los agentes de prescripción, este apartado se centra en la figura del médico. En las entrevistas, los farmacéuticos dejaban claro como ellos no re-direccionaban en ningún caso la compra de productos prescritos por los médicos. Por lo tanto, conseguir la que los médicos recomienden una marca aparece como un mecanismo muy eficaz para llevar al cliente a probar una marca y capturarlo en el *loyalty loop*. El CDJ en este caso es muy corto y podría ilustrarse del siguiente modo.

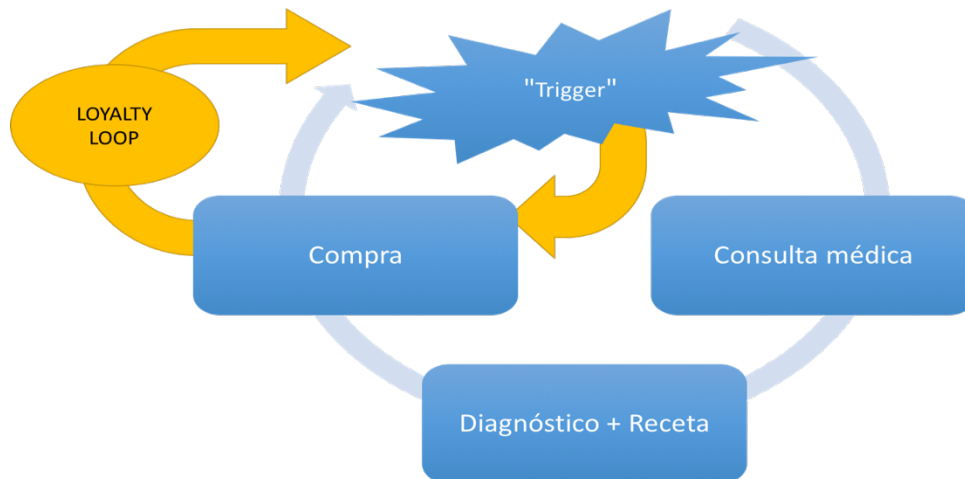


Figura 10 CDJ de los productos prescritos por el médico (Elaboración propia)

De aquí se deriva la importancia de que las empresas farmacéuticas implementen estrategias de marketing orientadas a informar a los médicos sobre la calidad técnica de sus productos. Un de los factores de éxito del laboratorio Cumblaud parece ser la amplitud de la línea (E3, E5). Los médicos actualmente están prescribiendo mucho los lubricantes vaginales de esta marca porque tiene productos muy variados que cada producto permite tratar una determinada sintomatología. A esto se le añade que el laboratorio realiza una política intensiva de visita médicas (E5). Las repuestas ilustran claramente las particularidades del marketing de los productos farmacéuticos desarrolladas en el capítulo 3. Este se dirige a dos targets: el consumidor final y los agentes de prescripción. Las entrevistas muestran cómo, el marketing dirigidos a estos últimos es mucho más eficaz para fomentar la venta ya que el agente tiene la capacidad de re-direccionar la decisión de una marca hacia a otra que le parece mejor.

Por último, parece relevante introducir un comentario relativo al papel del factor precio en la decisión de compra. El capítulo 3 afirmaba que éste no tenía un papel relevante en el proceso de decisión de compra del consumidor y que las promociones para estos eran menos eficaces para fomentar la venta. E8 pone de manifiesto cómo este no es el caso para las compresas donde las ventas de una frente a otra variaban significativamente cuando una estaba en promoción. Además las entrevistas (E3, E4, E6, E8, E9 y E10) ilustran como la disponibilidad del producto en varios canales con políticas de precio diferentes condiciona la elección de dónde realizar las compra una el consumidor conoce el producto. Además la edad parece afectar en algunos casos a la sensibilidad al precio del consumidor, tal y como comentaba E9.

4.3.3. El farmacéutico y la venta

El apartado anterior ponía de manifiesto el papel esencial del farmacéutico en el CDJ de los productos farmacéuticos. En particular, en los casos donde el consumidor pregunta por un producto técnicamente inferior por recomendación s o por haberlo visto anunciado y **sobretudo**, cuando acude a la farmacia para dejarse aconsejar sobre la mejor de aliviar determinados síntomas. En estos casos, las entrevistas subrayan en que el factor más importante en la recomendación del farmacéutico es la calidad del producto (E1, E5, E6 y E9). Poniendo esto en relación con la teoría del capítulo 3, se puede concluir que los laboratorios deben prestar especial atención en que los farmacéuticos conozcan la superioridad técnica de sus productos.

Según los resultados de las entrevistas, el método preferido por los farmacéuticos y el que mayor impacto parece tener en sus recomendaciones es la formación. Es importante recalcar cómo esta es una de las ideas que aparece de manera más recurrente en las entrevistas (7/10). Los eventos y la formación presencial aumentan el conocimiento de los farmacéuticos sobre los productos. La consciencia sobre la superioridad técnica de un producto hace que los farmacéuticos estén dispuestos a recomendarlo más. Además, la formación está valorada de manera muy positiva por los farmacéuticos (E6) ya que aumentan la “percepción de cercanía con el laboratorio” (E1, E9). E9 mencionaba cómo las ventas de una marca se incrementan de manera significativa las semanas después de una formación. Esto daría a entender que la formación tendrá un mayor impacto si se realiza de manera continua y no puntual. De este modo el laboratorio en cuestión mantiene una posición fuerte en “la consideración inicial del farmacéutico”.

Dicho esto, los laboratorios han de tener presente que los descuentos por volumen también son una herramienta muy atractiva para hacer que un farmacéutico encargue sus productos (E1,E3,E8, E9 y E10). Esto es especialmente cierto en el caso de las compresas, también disponibles en los supermercados. El dar acceso al farmacéutico a descuentos le permite ser mas competitivos en precio frente a estos canales. No obstante, E8 y E10 comentaban como muchas veces no eran capaces de acceder a los descuentos por no llegar nunca a la cantidad necesaria por pedido. En esta lógica, los laboratorios deberían de tener en cuenta la heterogeneidad de las farmacias en la geografía española ofreciendo quizás a las farmacias más pequeñas descuentos por volumen acumulado en varios pedidos.

4.3.4. Consideraciones finales

Como cierre de este apartado, de manera general las entrevistas se alinean con las ideas analizadas en la revisión de la literatura. Los matices más relevantes de la investigación empírica siendo esencialmente tres. Primero, el empaquetado y el envase no son tan relevantes en el CDJ de los productos de la menopausia para el consumidor. Segundo, los laboratorios tiene que prestar a la gestión de estrategias multicanal teniendo en cuenta como afecta a las política de precios de sus productos. Tercero, el farmacéutico es un aliado clave para los laboratorios en la venta de los productos farmacéuticos aunque el médico tiene un “autoritas” mayor. La aportación más original de la investigación empírica es que permite llegar a una mejor comprensión del racional del farmacéutico.

Combinando los contenidos de las entrevistas con la revisión de la literatura, se puede constituir una jerarquía de los 4 touch points críticos del CDJ identificados para la menopausia. En base al análisis teorico-practico los touch points quedarían ranqueados del siguiente modo:



Figura 11 Esquema de Síntesis: Jerarquía de los touch points críticos (Elaboración propia)

CAPÍTULO 5: Conclusiones, limitaciones y futuras líneas de investigación

5.1. CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Este Trabajo de Fin de Grado se ha centrado en desarrollar la temática del *shopper marketing* relativa a los productos relacionados con la menopausia. El objetivo principal del estudio ha sido la identificación de los *touch points* críticos del *Customer Decision Journey* (CDJ) en el caso de los productos tabú, en particular aquellos relacionados con el climaterio. De este estudio en profundidad con componentes teóricas y prácticas se llega a la identificación de una serie de “mejores prácticas” que los laboratorios pueden considerar a la hora de vender estos productos en el canal farmacia. En esta sección se presentan las conclusiones generales del trabajo que pueden agruparse en torno a los siguientes dos grandes temas: el impacto de las nuevas tecnologías en el CDJ y las particularidades del CDJ de los productos farmacéuticos.

5.1.1. El impacto de las tecnologías en el CDJ

El trabajo toma como marco el replanteamiento la configuración del CDJ que se presentaba en el capítulo 2 epígrafes 2 y 4, en particular, del Marco Conceptual. Se comentó cómo a pesar del hecho de que el orden de las etapas sigue siendo el mismo, la geometría del proceso de decisión se ve alterada. En efecto, se abandona el proceso modelizado por la figura del embudo en el que el consumidor en cada fase va reduciendo las marcas consideradas hasta la compra. Se pasa a un proceso en el que el consumidor amplía el número de marcas en la fase de evaluación de alternativas. Estas transformaciones, hacen de la fase de “consideración inicial” la etapa mas importante del CDJ. Esto se justifica por el hecho que una marca estuviese desde el inicio en la mente del consumidor aumenta considerablemente las posibilidades de compra. Es una barrera de protección ante la aparición de nuevos competidores durante las fases posteriores.

Además, cabe destacar cómo las nuevas las nuevas tecnologías, por otro lado, facilitan y multiplican las posibilidades de interacción entre las empresas y los consumidores.

En el caso de los productos farmacéuticos el impacto de la tecnología en el CDJ no ha sido el mismo. Las investigaciones teórica y práctica han puesto de manifiesto cómo el “factor humano” sigue siendo muy importante en el CDJ. En efecto, las particularidades de los productos farmacéuticos hacen que uno de los *touch points* más relevantes sea los agentes de prescripción. En efecto, a pesar del hecho que el consumidor está mucho más informado sobre las posibilidades de tratamiento, sigue acudiendo a la farmacia para comprobar si la información es cierta y dejarse aconsejar por el farmacéutico.

Dicho esto, es importante resaltar el potencial ofrecido por las nuevas tecnologías en la normalización de los temas tabú en general y de la menopausia en particular. En efecto, las mujeres en edad del climaterio aparecen como las usuarias más intensivas de internet. Además, el trabajo ha puesto de manifiesto el papel de la educación en “aceptación” social de temas tabú. Ha habido una gran transformación en la manera en las que las mujeres viven el climaterio, que ya no aparece como una patología que tengan que sufrir en silencio. Las mujeres afrontan esta transición vital con mayor confianza. No obstante, la observación empírica pone de manifiesto cómo todavía hay margen de mejora en la aceptación de social de este tema.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los párrafos anteriores, los laboratorios deberían de realizar un esfuerzo en proporcionar una mayor información sobre los tratamientos existentes de los síntomas de la menopausia. Esto permitiría que las mujeres accediesen a información de calidad, proporcionada por fuentes de información fiables y que llegasen a un mejor entendimiento de las transformaciones fisiológicas asociadas con el climaterio así como las posibilidades de tratamiento. Se podría pensar que esto llevaría a un aumento de la demanda de estos productos. Además un consumidor más educado sería capaz de expresar mejor su sintomatología y por consiguiente acceder al tratamiento que mejor se ajuste a sus dolencias.

Una manera concreta de materializar esto sería el desarrollo, por parte de los laboratorios de una sección en sus páginas web dedicada a la publicación de información relevante para el consumidor o resolución de preguntas frecuentes. El capítulo 3 insistía en que la manera de presentar y formular el contenido es muy importante. El mensaje tiene que transmitir confianza, insistir en el carácter natural de las transformaciones que el consumidor está sufriendo y debe de formularse en un lenguaje accesible. Con el fin de

hacer frente a la falta de credibilidad/ escepticismo con el que se aproximan los consumidores a la información que buscan en internet la información deberá contar con un respaldo científico. Se podrían incluir entrevistas con ginecólogos en forma de videos o seminarios on-line con un foro de preguntas abierto. La posibilidad de anonimato que ofrece internet podría ayudar a algunas mujeres a formular preguntas que no plantearían por pudor en persona. Un proyecto más ambicioso sería el desarrollo de una plataforma web en el que médicos, farmacéuticos y laboratorios combinaran sus conocimientos y esfuerzos para el desarrollo de una página para divulgar el conocimiento existente en la materia. Este tipo de iniciativas permitiría a las empresas hacerse presentes no solo en la etapa de selección de alternativas pero también en la fase post-compra llenando el vacío de información que se constató en el capítulo 3. Además, a través del aumento de la visibilidad del tema tabú en contextos sociales se alcanzaría un mayor grado de aceptación social del tema. El aumento de la disponibilidad de contenidos de calidad en internet permitiría que un mayor número de mujeres entendiese las transformaciones fisiológicas que está y viviesen con mayor naturalidad esta nueva etapa vital.

5.1.2. Las particularidades del CDJ de los productos farmacéuticos

Hay tres ideas fundamentales en relación a las particularidades del CDJ para los productos farmacéuticos. Las recomendaciones de este apartado se apoyan en particular en la jerarquía de los *touch points* sintetizada en la figura 10.

a) *Los target groups del marketing de los productos farmacéuticos:*

En el caso de los productos farmacéuticos se distinguen dos tipos de *target groups* para las estrategias de marketing: los agentes encargados de la prescripción y el consumidor. Con respecto a los primeros, es importante resaltar dos aspectos. Por un lado, los agentes de prescripción son el *touch point* más determinante en la decisión de compra del consumidor en el caso de los productos farmacéuticos. Se ha puesto de manifiesto cómo son capaces de orientar la decisión de compra del consumidor por el “*autoritas*” que tienen sobre ellos. Por otro, de las entrevistas se deduce que la mejor manera de conseguir que estos recomienden un producto frente a otro es el desarrollo de productos de calidad. El modo más eficaz de dar a conocer las ventajas técnicas de un producto en el colectivo de los agentes de prescripción es la formación: congresos, visitas médica, eventos formación en la farmacia...

Con respecto al marketing dirigido al consumidor -*Direct To Consumer Advertisement* (DTCA)- cabe destacar que este elemento tiende a aumentar la demanda de una categoría de productos en general, más que aumentar las ventas de un determinada marca. En efecto, los anuncios dan visibilidad a la existencia de soluciones para un determinado problema lo que hace que el consumidor acuda a la farmacia. En el punto de venta, en muchos casos si al farmacéutico no le gusta técnicamente el producto, recomendará al cliente un producto mejor.

Hay tres implicaciones principales de estas conclusiones para los laboratorios. Primero, en una lógica de optimización de esfuerzos las empresas farmacéuticas tienen dar la máxima prioridad al desarrollo de productos con las mejores características técnicas del mercado. Ésta es la mejor manera de garantizar que los agentes de prescripción recomienden el producto Además, dichas características, en la medida de lo posible han de ser “atractivas”. En efecto, algunos de los farmacéuticos entrevistados mencionaban como a veces enseñaban los productos al consumidor en el punto de venta. Por tanto, es importante que los laboratorios cuiden atributos como el olor, la consistencia y viscosidad del producto, la sensación que dejan tras una aplicación tópica...

Segundo, las empresas deben de invertir en formación de los agentes de prescripción para garantizarse de que estos son conscientes de la calidad de sus productos frente a los competidores. En esta lógica, las campañas destinadas a la formación de los agentes de prescripción deberían ser otro destino prioritario de los recursos del laboratorio. Los grandes laboratorios con abundantes recursos a su disposición podrían recurrir a la organización de congresos y eventos anuales o semestrales que les permitiesen no solo mostrar la superioridad de sus productos pero su tamaño, influencia y recursos. Se puede pensar que esto contribuiría a impresionar a los agentes de prescripción y a reforzar las asociaciones del laboratorio con calidad en la mente del farmacéutico. Estos eventos podrían complementarse con formación en el punto durante el resto del año. Esta sería una forma de refrescar la información y distribuir y potenciar del impacto positivo de la formación en las ventas a lo largo del año. Los laboratorios más pequeños, con menos medios podría apostar por dar muestras a las farmacias. A pesar de no haber consenso sobre la efectividad de las muestras en la decisión de compra, las entrevistas mostraban cómo el farmacéutico sí que apreciaba estos “regalos”. Éstas recomendaciones van en la lógica de construir y reforzar el sentimiento de “cercanía del laboratorio” al del farmacéutico que ayudaba a generar una predisposición positiva a recomendar el producto.

Tercero, el DTCA aparece pues un elemento de menor prioridad. Para que los recursos destinados al DTCA de un laboratorio se traduzcan en un aumento sus ventas y no de las de sus competidores el laboratorio tiene que haber cubierto los dos puntos anteriores: un gran producto reconocido por médicos y farmacéuticos. De ser el caso, los canales tradicionales más efectivos para publicitar la marca dado el perfil del consumidor final son la televisión (por ser el medio más popular y más utilizado por el público objetivo) la radio (por la mayor confianza) y las revistas (por ser un canal de utilizado de manera intensiva por el género femenino). Además, el consumo “social”/ en grupo de estos medios fomenta la aceptación social del tema tabú.

b) La fidelidad a la marca

La fidelidad a la marca juegan un papel muy importante en CDJ de los productos farmacéuticos. En el caso de los productos farmacéuticos la primera compra tiene un papel mucho más importante en la determinación de las de las compras posteriores en relación con otros productos. En efecto, el trabajo constata cómo la captación del consumidor en el *loyalty loop* en el caso de los productos farmacéuticos es relativamente más sencilla que para otros productos donde la posibilidad de que el consumidor active el modo “*shopping around*” es mayor.

Teniendo en cuenta que las mujeres ahora acuden más al ginecólogo a lo largo de su vida (E5 y E6) y la “brevedad” del CDJ para productos prescritos por los médicos (Figura 9), se reitera la importancia de los esfuerzos de marketing destinados a estos agentes de prescripción.

c) El merchandising

La investigación empírica pone de manifiesto cómo en el caso de los productos de la menopausia el *merchadising* en tienda juega un papel poco relevante en CDJ, a diferencia de otras categorías donde el propio envase se convierte en un *touch point* clave al actuar como como “vendedor silencioso”. En efecto, el consumidor de un producto relacionado con un tema tabú llega a la farmacia con una idea clara de lo que tiene o predispuesto a dejarse aconsejar por el farmacéutico. Es importante insistir en el consumidor quiere una solución a su problema siendo la capacidad del producto de dar respuesta a los problemas el factor como más peso. Además, de las entrevistas se deduce que muchas farmacias no tenían los productos para el tratamiento de los síntomas del climaterio expuestos en el

lineal o *displays* en el punto de venta, sino en el almacén.

Por lo tanto, en una lógica de optimización de recursos, los laboratorios deberían de dar prioridad al dar a conocer la eficacia de su producto frente a los competidores frente a aspectos relacionados con el *merchandising*. En relación al diseño de los envases y empaquetados, los laboratorios más que centrarse en la dimensión estética, deberían poner el foco en hacer aparecer de manera clara las cualidades técnicas del producto confirmando/reforzando las recomendaciones del farmacéutico. Se puede pensar que esto ayudaría a que el consumidor cerrase la compra convencido de que el producto es la solución más adecuada a su problema.

Como cierre de este apartado de conclusiones, combinando los dos apartados, puede decirse que las empresas farmacéuticas tienen mayor control de la información a la cual acceden los consumidores. En efecto, en los capítulos iniciales se comentaba cómo las nuevas tecnologías y la mayor pro-actividad del consumidor en el CDJ habían hecho que las empresas perdiesen control sobre la información de marca a la cual accedían los consumidores. Las particularidades de los productos relacionados con el climaterio hacen que este no sea el caso para el marketing de este tipo de productos. La importancia de los agentes de prescripción, la cuestión de la credibilidad de la información en internet y la existencia de un sentimiento de pudor para hablar del tema permiten a los laboratorios mantener un mayor grado de control sobre la información de imagen de marca. Las recomendaciones formuladas tienen en cuenta este fenómeno así como el potencial ofrecido por cada uno de los *touch points* críticos permitiendo que las empresas saquen el máximo partido del control que tienen sobre la información para hacer coincidir la imagen de marca que ellos quieren dar con la imagen que tienen agentes de prescripción y consumidores.

5.2. LIMITACIONES

Las limitaciones de este trabajo de investigación se derivan esencialmente de dos factores. Por un lado, vienen de de la dificultad para encontrar fuentes de información académica que permitan abordar el tema del marketing de productos tabú con suficiente profundidad, objetividad y actualidad. Para describir algunas realidades en el marco conceptual como el *Customer Decision Journey* se han utilizado fuentes de información secundaria (informes de consultoría). Sin embargo, el prestigio de las instituciones que

elaboran dichos informes, la consistencia de la información y la actualidad del tema objeto de este trabajo hacen que el rigor y profundidad del trabajo no queden comprometidos.

Por otro lado, se reconocen cuatro limitaciones de la metodología empleada en la investigación empírica. Primero, la subjetividad del entrevistado y del entrevistador intrínseca a la metodología cualitativa. No obstante, ya se comentó cómo el perfil del entrevistado y la consistencia de las respuestas validan los resultados obtenidos. Segundo, el tamaño limitado del panel de expertos que configura la muestra, de 10 farmacéuticos, podría resultar insuficiente para plasmar la complejidad del canal que tiene censados a 21.500 farmacéuticos minoristas, 52 mayoristas y más de 500 fabricantes proveedores (Castillo, 2014). En el apartado de metodología se argumentó cómo gracias a la técnica empleada un panel reducido de expertos es una muestra que permite ilustrar las dinámicas que se producen en la venta de productos relacionados con la menopausia. Teniendo en cuenta la dispersión geográfica del universo, la ampliación de la muestra para futuras líneas de investigación, requerirá el empleo de otros métodos de investigación cualitativa como pueden ser el envío de cuestionarios y metodología cuantitativa. Tercero, siguiendo esta línea de pensamiento, la investigación empírica se ha centrado en el universo de los farmacéuticos. La inclusión de otros puntos de vista como el de los laboratorios o el del consumidor final habría, sin duda, aportado matices interesantes a las ideas desarrolladas en este trabajo. No obstante, en el caso del consumidor podría pensarse que habría complicado primero, encontrar personas dispuestas a hablar de un tema tabú; y segundo, acceder a información neutra y sin censura. Cuarto, las preguntas se centra en la venta de dos productos para el tratamiento de dos síntomas muy concretos un mercado donde la oferta de productos es cada vez mayor. Dicho esto, la flexibilidad ofrecida por el método de la entrevista permitió a los profesionales referirse no solo a las marcas elegidas pero también a las categorías de producto a las que pertenecen.

5.3. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Las limitaciones expuestas en la sección anterior junto con otras ideas tangenciales introducidas por las entrevistas pero no desarrolladas por no ser el objetivo de este trabajo alimentan nuevas oportunidades de investigación. Por un lado, sería interesante la ampliación de las ideas a objetivos de investigación. Un tema que ha suscitado particularmente la atención de la autora es la investigación de los retos planteados por la

venta multi-canal de productos farmacéuticos en general y los productos tabú en particular. Las reflexiones que ocupan la mente de la autora se desarrollan del siguiente modo:

El trabajo ha puesto de manifiesto cómo:

- El farmacéutico es un agente de prescripción en el que las personas siguen confiando dejándose recomendar.
- El mercado de los productos farmacéuticos, es un mercado donde la fidelidad a la marca es muy importante. La primera compra introduce prácticamente sin agente externo al consumidor en el *loyalty loop*.
- El hecho de que un producto esté disponible tanto en el canal farmacia como el de gran consumo obliga a los farmacéuticos a vender esos productos con mejor margen para ser competitivos en precio. Lo cual es especialmente difícil en el caso de las farmacias pequeñas que en muchos casos no pueden acceder a los descuentos por volumen.
- Los profesionales entrevistados (E7 en particular) transmitían cierto rencor o sentimiento de traición con respecto al laboratorio: ellos introducían el producto en el mercado, lo daban a conocer para que llegado el momento de ganar escala, el laboratorio abriese el canal gran consumo y pusiese al farmacéutico en una posición peor que la inicial.

La autora se plantea las siguientes cuestiones, objeto potencial de futuras líneas de investigación.

- ¿Cómo pueden gestionar los laboratorios el salto al canal gran consumo para mantener al farmacéutico un aliado en la venta y promoción de sus productos?
- ¿Cómo puede el farmacéutico protegerse de la multi-canalidad?
- ¿Cómo utiliza el consumidor la multi-canalidad? ¿Acude a la farmacia para dejarse aconsejar en la primera compra y luego ya compra en el supermercado o on-line?

Bibliografía:

AEEM (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia). (2017). Menoguía AEEM Perimenopausia. *AEEM*.

Braus, P. (1993). *Facing menopause*. Detroit: Crain Communications, Incorporated. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/200623767>

Breschi, R., Malin O., Freundt, T., y Vollhardt, K. (2017). The Expanding Role of Design in Creating an End-to-end Customer Experience. *McKinsey & Company, June 2017*.

Castillo, J., (2014). Factores limitadores de la marca del distribuidor en el canal farmacéutico en España. *Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Master en Investigación en Economía y Empresa*.

Chen, I. J., y Popovich, K. (2003). Understanding customer relationship management (CRM) people, process and technology. *Business Process Management Journal*, 9(5), 672-688.

Connolly, A., & Davison, L. (1996). How does design affect decision at point of sale? *Journal of Brand Management*, 4(2), 100-107.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, (19 de mayo, 2016), *Estadísticas de colegiados y Farmacias comunitarias 2015*. Recuperado de <http://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/Estadisticas-colegiados-Farmacias-comunitarias-2015.aspx>

Court, D., Elzinga, D., Finneman, B., & Perrey, J. (2017). The new battleground for marketing-led growth. *The McKinsey Quarterly*, 2017(1), 65.

Court, D., et al., (2009). The Consumer Decision Journey. *McKinsey&Co, June 2017*.

Datosmacro.com. (2018). España- Pirámide de Población. [*Datosmacro.com Demografía*] Recuperado de <https://www.datosmacro.com/demografia/estructura-poblacion/espana>

Douglas, M. (2003). *Purity and danger: An analysis of concepts of pollution and taboo*. Routledge.

- Edelman, D. C., y Singer, M. (2015a). Competing on customer journeys. *Harvard Business Review*, 93, 88-100. Retrieved from <http://www.econis.eu/PPNSET?PPN=843550864>
- Edelman, D., y Singer, M. (2015b). The New Consumer Decision Journey. *McKinsey & Company. McKinsey Digital*. Marzo 2015.
- Edleman, D. (2010). Branding in the digital age: You're spending your money in all the wrong places. *Harvard Business Review*, 88(12), 62-69.
- Eurostat. (2018). E-sales and turnover from e-sales, 2008-2016, EU-28". Eurostat Statistics Explained, 2018. *Eurostat*. Retrieved from [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:V1_E-sales_and_turnover_from_e-sales,_2008_to_2016,_EU28_\(%25_enterprises,_%25_total_turnover\).png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:V1_E-sales_and_turnover_from_e-sales,_2008_to_2016,_EU28_(%25_enterprises,_%25_total_turnover).png) (Aceso Web 18 enero 2018)
- González, F. J. M. (2015). Determinantes de la intención de uso de facebook en el proceso de decisión de compra. *Investigaciones Europeas De Dirección Y Economía De La Empresa*, 21(1), 26-34.
- Gregg, B., (2015). Discussions on digital: Mobile, social, and new trends in consumer expectations. *McKinsey & Company. McKinsey Digital*, June. 2015
- Hibic, S., & Poturak, M. (2016). Impact of a brand on consumer decision-making process. *European Journal of Economic Studies*, 17(3), 405-414.
doi:10.13187/es.2016.17.405
- IAB (Interactive Advertising Bureau Spain). (2017). Estudio anual medios de comunicación 2017. *IAB*.
- INE (Instituto Nacional de Estadística) (1 de julio, 2017), *Población residente en España [INEbase]*. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Jain, D., & Singh, S. S. (2002). Customer lifetime value research in marketing: A review and future directions. *Journal of Interactive Marketing*, 16(2), 34-46.
- Kotler, P. (2001). *Dirección de marketing* Pearson Education.
- Kotler, P., y Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de marketing* Pearson Educación.

Ladha, Z. (2007). Marketing strategy are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products? *Journal of Medical Marketing*, 7(2), 146-151. doi:10.1057/palgrave.jmm.5050072

Luke, H. (1997). The gendered discourses of menstruation. *Social Alternatives*, 16(1), 28-30. Retrieved from <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=970606533;res=IELAPA>

Nielsen. (2015). Estilos de vida generacionales. *Nielsen*. Noviembre 2015.

Olabuénaga, J. I. R. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. *Universidad de Deusto. Bilbao*.

Olson, P. Y., y Peter, J. P. (2006). Comportamiento del consumidor y estrategia de marketing. *México, DF: Mc Graw-Hill*,

Patterson, L. (2009). Managing touch point value: 10 steps to improve customer engagement. *Customer THINK*,

Peppers, D., y Rogers, M. (1999). The one to one manager. *Real-World Lessons in Customer Relationship Management. Currency Doubleday, New York, NY, USA, 1*

Pwc. (2016). Total Retail 2016: They say they want a revolution. *Pwc*.

Pwc. (2017). Total Retail 2017: 10 retailer investments for an uncertain future. *Pwc*

RBN (Regional Business News). (2018). Research and M. Women's Health Market Analysis 2014-2017 & 2025 - Postmenopausal Osteoporosis, Infertility, Endometriosis, Contraceptives, Menopause, Polycystic Ovary Syndrome - Research and Markets. *Business Wire (English) [serial online]. 11:Available from: Regional Business News, Ipswich, MA*.

Sabri, O., Manceau, D., y Pras, B. (2010). Taboo: An underexplored concept in marketing. *Recherche Et Applications En Marketing (English Edition)*, 25(1), 59-85. doi:10.1177/205157071002500103

Schiffman, L. G., Kanuk, L. L., y Hansen, H. (2008). Consumer behavior-An European Outlook. *Pearson Education Limited*.

Solomon, M., Hogg, M., Askegaard, S., y Bamossy, G. (2006). *Consumer behaviour: A european perspective*. Prentice Hall.

Sundstrom, B. (2014). Breaking women's health taboos: Integrating diffusion of innovations theory with social marketing. *Social Marketing Quarterly*, 20(2), 87-102. doi:10.1177/1524500414525774

Underhill, P. (1999). *Why we buy what we buy*.

Wosinska, M. (2012). Just what the patient ordered? direct-to-consumer advertising and the demand for pharmaceutical products. *SSRN Electronic Journal*, doi:10.2139/ssrn.347005

Wrobel, U. (2002). "Not in front of your mother!": Online marketing for pharmaceutical products addressing taboo topics. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 5(1), 19-27. doi:10.1108/13522750210414481

Anexos

ANEXO 1: CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

TFG ADE: Trabajo de campo

Buenos días. Le doy las gracias por haber accedido a ayudarme en la realización de mi trabajo de fin de grado. Estoy investigando como se venden en las farmacias los productos relacionados con la menopausia. Ya se que los productos que elijo no son exclusivamente para el climatérico pero son dos muy conocidos por los consumidores. Me centro en el caso de Vagisil y Tena Lady. Si quiere añadir algún comentario adicional puede usar también la casilla de otros para añadir detalles.

1. Establecimiento:

Pregunta 1: Merchandizing en tienda

2. ¿Cómo aparece el producto en tienda? vagisil

Tick all that apply.

- Carteles
- Promociones
- Disposición en el lineal: oculto
- Disposición en el lineal: visible
- Dan muestras?
- Other: _____

3. Merchandising: Tena lady

Tick all that apply.

- Carteles
- Promociones
- Disposición en el lineal: oculto
- Disposición en el lineal: visible
- Dan muestras?
- Other: _____

Target Market

4. Pregunta 2 EDAD ¿Quién lo pide? Vagisil

Tick all that apply.

- Mujer < 30
- Mujer 30-45
- Mujer 45-50
- Mujer 55-60
- Mujer 60>

5. EDAD: Tena Lady

Tick all that apply.

- Mujer < 30
- Mujer 30-45
- Mujer 45-50
- Mujer 55-60
- Mujer 60-65
- Más mayor

6. Pregunta 3: AWARENESS: ¿Cómo lo piden? Vagisil

Mark only one oval.

- Preguntan por el directamente?
- Piden algo para aliviar un síntoma?
- Other: _____

7. PREGUNTA 4 Sentimientos ¿Como lo piden? Vagisil

Mark only one oval.

- Con naturalidad
- Con Pudor
- Con verguenza
- Other: _____

8. Pregunta 3: AWARENESS Tena Lady

Mark only one oval.

- Preguntan por el directamente?
- Piden algo para aliviar un síntoma?
- Other: _____

9. SENTIMIENTOS ¿Como lo piden? tena lady

Mark only one oval.

- Con naturalidad
- Con Pudor
- Con verguenza
- Other: _____

**10. Pregunta 5: Elasticidad de la demanda:
¿Cómo de importante es el factor precio?**

El farmacéutico y la venta

11. **Pregunta 6: ¿Qué margen le deja a usted este producto? vagisil**

12. **¿Qué margen le deja a usted este producto? Tena lady**

13. **Pregunta 7: ¿Le da algo la empresa para vender sus productos? vagisil**

Tick all that apply.

- Incentivos/comisiones
- Elementos de merchandizing
- Muestras
- Descuentos por volumen
- Other: _____

14. **¿Le da algo la empresa para vender sus productos? Tena lady**

Tick all that apply.

- Incentivos/comisiones
- Elementos de merchandizing
- Muestras
- Nada
- Descuentos por volumen
- Other: _____

15. **Pregunta 8: ¿Qué factores harían que usted recomendase más un producto frente a otro? ¿Y si los dos son técnicamente igual de buenos?**

Áreas de mejora en el canal

16. **¿Para usted cuales son los factores de éxito para la venta de éste tipo de productos? (en la parte consumidor)**

Tick all that apply.

- Anuncios de la tele
- Merchandizing en tienda
- Muestras
- Recomendaciones de amigas
- Prescripción del médico.
- Other: _____

17. **¿Qué habría que hacer para que la venta fuese más efectiva? En la farmacia? el distribuidor?**

18. **¿ Le gustaría comentar algo más que no haya tenido oportunidad de tratar a través de las preguntas?**

ANEXO 3: PATENTE ES 1180633

c. DESCRIPCIÓN

a. Título:

d. Dispositivo precargado monodosis y desechable para la aplicación de productos en cavidad vaginal o rectal.

e.

b. Sector de la técnica

El presente modelo de utilidad está concebido para su uso en el sector farmacéutico y cosmético para la aplicación en la cavidad vaginal ó anal de cualquier ser vivo de productos en cualquier estado físico de la materia, mediante un dispositivo mono dosis, precargado y desechable.

c. Antecedentes de la invención

Actualmente las fórmulas de administración existentes consisten en la utilización de cánulas recargables/reutilizables, la autoadministración digital o el empleo de tubos mono-dosis con boquilla. A la falta de higiene en el la aplicación y riesgo de infección asociado se suman la ineficacia en la administración del producto y la ineficiencia en la aplicación del mismo ya que en muchos casos una parte significativa del producto queda atrapada en el dispositivo. Existen instrumentos con objetivos similares al propuesto. No obstante, ya sea por su complejidad o coste no están a disposición del gran consumo ni ofrecen las características, prestaciones y ventajas del modelo de utilidad que se presenta a continuación. Ejemplos de dichos instrumentos pueden encontrarse a continuación:

1. [WO2010089653A1](#) Canula para dispensar productos fluidos en particular para aplicaciones en la vagina o el recto.
2. [EP1129786A2](#) : Sistema de dispensación de medicamentos que incluye asidor y contenedor del medicamento.
3. [EP1371386A2](#) : Aplicador de supositorios y similares.
4. [WO2004064913A1](#): Aplicador vaginal o rectal.
5. [WO2004064913A1](#) dispositivo para la administración de sustancias.
6. [GB2431356A](#): Jeringuilla sin aguja desechable
7. [WO9701318A2](#) : Tubo Aplicador de tampón, con superficie para asir con los dedos.

c. Explicación de la invención

El presente dispositivo tiene como objetivo ofrecer respuesta a la ausencia de dispositivos desechables y precargados para la aplicación de productos vaginales o anales dirigidos al gran consumo. Aporta mayor higiene, comodidad, efectividad y eficiencia en la administración de los productos (cremas estrogénicas,

antimicóticas, espermicidas, lubricantes, repitalizantes etc.). Está Concebido de tal forma que permita democratizar su acceso y generalizar su uso. La idea surge desde la experiencia del usuario que constata este vacío de oferta en el mercado a la hora de satisfacer su propia necesidad.

Se trata de un dispositivo desechable precargado para la dispensación de uno o varios productos en la cavidad vaginal y/o rectal del cuerpo de cualquier ser vivo . El producto podrá estar en cualquier estado físico de la materia. La administración de esta sustancia tendrá objetivos médico-sanitarios, cosméticos, terapéuticos ó de cualquier otra índole compatibles con este método de administración . El dispositivo consta de :

- Una cánula (1) para alojar el producto a dispensar . La cánula puede ser de cualquier longitud y diámetro adaptado a la anatomía humana o animal y al propósito de su administración. Tiene una apertura en la parte inferior y podrá tener ó no, uno o varios orificios en la parte superior así como uno, varios o ningún orificio a lo largo de la superficie de la cánula. Éstos orificios podrán tener cualquier geometría y su densidad y/o tamaño podrá ser distinta a lo largo de la cánula.
- En su parte inferior, la cánula podrá presentar una variación en su geometría (ensanchamiento ó estrechamiento del diámetro) y/o en su superficie . Estas características permiten asir fácilmente el aplicador y evitar su deslizamiento entre los dedos . En caso de estrechamiento, éste evitará la salida del émbolo (2) en el caso de sistema con émbolo integrado.
- Un émbolo (2) que podrá estar o no pre-insertado (integrado) en la cánula y que podrá ser telescópico o no en función de la longitud de la cánula donde se inserta. El desplazamiento del émbolo dentro de la cánula provoca la salida del producto a través de el/los orificio(s) de manera controlada. En los sistema de émbolo no pre-insertado, la cánula estará diseñada para la fácil y cómoda inserción del émbolo.
- Un dispositivo de sellado en la parte inferior de la cánula siempre que sea necesario para evitar el derrame del contenido.
- En función de las características físicas del producto precargado y de las características del perforado de la cánula , ésta podrá ir cerrada ó no mediante una capucha o precinto que asegure el perfecto confinamiento del producto en su interior hasta el momento de administración del producto.
- La cánula, el émbolo , el precinto y la tapa/tapón podrán ser de cualquier material apto para el contacto con el organismo
- El dispositivo podrá ir o no empaquetado individualmente para una adecuada conservación, comodidad y/o discreción para su transporte y uso.

Las ventajas del la invención se enumeran a continuación:

- Mejora las condiciones de higiene en la aplicación, riesgo de contaminación del producto en su manipulación y por consiguiente el riesgo de infección en el organismo en el que se inserta frente a los procedimientos de aplicación actuales.
- Facilita la administración del producto al estar adaptado a las características físicas del usuario a quien va dirigido.

- Mejora la eficacia de la administración del producto al permitir una distribución más uniforme y mejor adaptada al tratamiento que se persigue o la zona a tratar.
- Mejora la eficiencia del uso del producto reduciendo la pérdida o merma del mismo que se desaprovecha por quedar atrapado en el interior de los tubos y métodos de aplicación existentes, en particular los tubos con cánula.
- El formato mono-dosis permite la accesibilidad al tratamiento en todo momento por parte del usuario ya que éste puede transportarlo de forma cómoda y discreta a la vez que preservar sus características. Además, su carácter desechable incrementa estas ventajas.

d. Breve descripción de los dibujos

La figura 1 muestra tres posibles realizaciones de la cánula del dispositivo .

La figura 1.a corresponde a una cánula con un solo orificio en la parte distal en forma de estrella sugerido para la dispensación de productos tipo perla, óvulo o supositorio. Consta de un estrechamiento y un orificio en la parte inferior.

La figura 1.b corresponde a una cánula con múltiples orificios circulares a lo largo de la superficie de la cánula y sin orificio en la parte distal, sugerido para la dispensación de geles o cremas . Consta de un estrechamiento y un orificio en la parte inferior.

La figura 1.c corresponde a una cánula con un solo orificio circular en la parte distal de la cánula. Consta de un estrechamiento y un orificio en la parte inferior.

La figura 2 muestra tres posibles realizaciones del émbolo del dispositivo.

La figura 2.1 presenta un embolo simple de sección homogénea

La figura 2.2 presenta un émbolo con dos diámetros de sección

La figura 2.3 presenta un émbolo telescópico.

La figura 3 muestra la sección de un dispositivo con émbolo preinsertado para dispensación de producto mediante cánula perforada a lo largo de su sección.

e. Exposición detallada de al menos un modo de realización de la invención.

f.

A continuación se detallan dos modos de realización práctica del dispositivo. El primer modo de realización práctica del dispositivo es para la administración de supositorios, perlas u óvulos. En este caso el producto comprende:

Una cánula (1) para alojar el producto a dispensar. Tiene una apertura en la parte inferior y un orificio en la parte superior por donde saldrá el supositorios, perlas u óvulos. La geometría de la parte inferior de la cánula presenta un estrechamiento y la rugosidad del material es mayor para facilitar asir el dispositivo con mayor facilidad. Las dimensiones y longitud de la cánula varían en función del usuario y de su edad.

Un émbolo (2) pre-insertado (integrado) en la cánula (3). El desplazamiento del émbolo dentro de la cánula provoca la salida del supositorios, perlas u óvulos a través del orificio de la parte superior.

Esta aplicación incrementa la higiene, comodidad y seguridad a la hora de administrar estos productos frente a la inserción digital del supositorio. En este caso se puede prever que la cánula se comercialice pre-impregnada con algún lubricante facilite su inserción.

El segundo modo de realización práctica del dispositivo que se detalla es para la administración de lubricantes vaginales. En este caso el dispositivo se compone de:

- Una cánula (1) para alojar el lubricante. Tiene una apertura en la parte inferior y varios orificios a lo largo de la superficie de la cánula. El tamaño y geometría de los orificios puede variar en función del objetivo y del producto a administrar. La densidad de los orificios a lo largo de la cánula es decreciente hacia la parte superior para garantizar la salida del producto a través de toda la pared de la cánula.
- En su parte inferior, la cánula es ligeramente más estrecha para retener el embolo pre-insertado facilitar la manipulación del dispositivo.
- Un sello en la parte inferior de la cánula para evitar el derrame del producto.
- la cánula queda recubierta por un precinto que asegure el perfecto confinamiento del producto en su interior hasta el momento de su administración.
- El émbolo que puede venir pre-insertado o no en este caso a título de ejemplo, viene no integrado. Está diseñado para la fácil y cómoda inserción en la cánula. El embolo rompe el sello de la parte inferior de la cánula y su desplazamiento a lo largo del interior de la cánula, incrementa la presión interna provocando la salida del producto.

El conjunto se presentará en un envoltorio individual, fácil de abrir que permita el cómodo transporte y eliminación del mismo tras e

g. REIVINDICACIONES

1.-

5 Un dispositivo y precargado, desechable para administración monodosis de productos en cavidades corporales de seres vivos que comprende(a) una cánula con el extremo distal redondeado que contendrá el/los productos precargados a aplicar y (b) un émbolo con capacidad de inserción dentro del cuerpo cilíndrico del aplicador , caracterizado porque la cánula que aloja el/los productos a dispensar tiene una apertura en la parte inferior y puede tener orificios en la parte superior y/o
10 a lo largo de la superficie de la cánula y porque el émbolo puede estar pre-insertado (integrado) en la cánula y podrá ser telescópico en función de la longitud de la cánula donde se inserta y de la finalidad del producto que contiene.

2.-

15 Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según la reivindicación 1 - caracterizado porque la cánula presenta un cambio en el diámetro (estrechamiento o ensanchamiento) en su parte inferior y porque presenta alguna variación en su superficie exterior sensible al tacto

20

3.-

Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según cualquiera de las reivindicaciones anteriores 1 y/o 2 caracterizado por tener al menos orificio en la parte superior.

25

4.-

Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según cualquiera de las reivindicaciones anteriores 1 a 3 caracterizado por tener uno o varios orificios a lo largo de la superficie de la
30 cánula.

30

5.-

Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según cualquiera de las reivindicaciones anteriores 1 a 4
35 caracterizado por tener un medio de sellado en la parte superior

35

6.-

Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según cualquiera de las reivindicaciones anteriores 1 a 5
40 caracterizado por tener un una tapa, tapón , precinto o sello (3) en la parte inferior de la cánula

40

7.-

45 Un dispositivo precargado, desechable para administración de productos en cavidades corporales según cualquiera de las reivindicaciones anteriores 1 a 6 caracterizado por tener una capucha o precinto recubriendo la cánula.

h. DIBUJOS

Figura 1a



Figura 1b

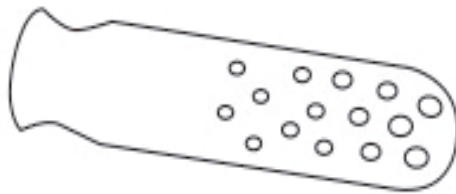


Figura 1c



FIGURA 1



Figura 2a



Figura 2b

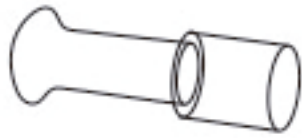


Figura 2c

Figura 2

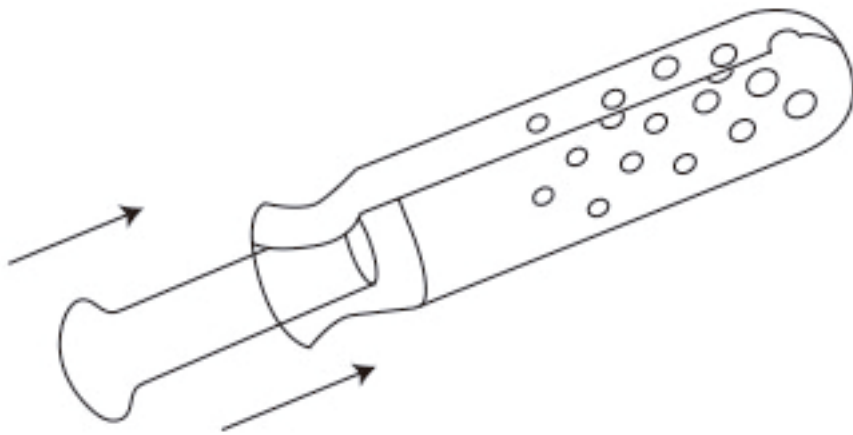


Figura 3