



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

**ESTRATEGIAS COMPETITIVAS GLOBALES DE
MARKETING EN LAS EMPRESAS
FARMACÉUTICAS Y EN EL MERCADO DE LOS
ANTIDEPRESIVOS**

Autor: Fernando Gómez Fortún

Madrid

Abril 2014

ÍNDICE GENERAL

Índice de figuras y tablas.....	3
Resumen/.....	4
Introducción y objetivos.....	6
PARTE I: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN EL MERCADO DE LOS ANTIDEPRESIVOS.....	8
1. Historia del sector.....	8
2. Principales competidores, marcas y estrategias de marketing.....	14
2.1. Eli Lilly & Prozac.....	14
2.1.1. El origen.....	14
2.1.2. Segmentación del mercado con <i>Sarafem</i>	18
2.1.3. La mejora en el proceso de desarrollo de producto.....	20
2.2. Pfizer & Zoloft.....	21
2.2.1. Posicionamiento: un antidepresivo igual pero mejor.....	21
2.2.2. Promoción a través de publicidad directa al consumidor.....	22
2.2.3. Diferenciación y extensión de marca.....	24
2.3. GlaxoSmithKline & Paxil.....	26
2.3.1. Crear conciencia de la enfermedad: una estrategia innovadora de marketing.....	26
2.3.2. Público objetivo y <i>marketing mix</i>	29
2.3.3. Extensión de marca para un nuevo trastorno.....	30
2.4. La entrada de antidepresivos genéricos.....	31
3. Situación competitiva actual.....	35
PARTE II: ANÁLISIS DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	37
4. Claves competitivas de los <i>players</i> más relevantes.....	37
4.1. Eli Lilly & Cº.....	37

4.1.1.	Ventaja competitiva.....	37
4.1.2.	Segmentación y público objetivo.....	39
4.1.3.	Posicionamiento.....	40
4.1.4.	Marketing mix.....	41
4.2.	Pfizer.....	42
4.2.1.	Ventaja competitiva.....	42
4.2.2.	Segmentación y público objetivo.....	42
4.2.3.	Posicionamiento.....	43
4.2.4.	Marketing mix.....	43
4.3.	GlaxoSmithKline.....	45
4.3.1.	Ventaja competitiva.....	45
4.3.2.	Segmentación y público objetivo.....	46
4.3.3.	Posicionamiento.....	46
4.3.4.	Marketing mix.....	47
5.	Resultados cuantitativos.....	49
6.	Principales retos.....	52
	Conclusiones/recomendaciones.....	54
	Futuras líneas de investigación.....	56
	Bibliografía.....	58
	Anexos.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

FIGURAS

Figura 1.....	13
Figura 2.....	20
Figura 3.....	28
Figura 4.....	39
Figura 5.....	50
Figura 6.....	51
Figura 7.....	52
Figura 8.....	53

TABLAS

Tabla 1.....	9
--------------	---

RESUMEN/ABSTRACT

El mercado de los antidepresivos, desde el origen de los primeros medicamentos de este tipo, ha supuesto una oportunidad de negocio muy atractiva para las grandes empresas de la industria farmacéutica. En la década de los noventa, los primeros medicamentos antidepresivos modernos se lanzaron al mercado y su comercialización ha sido igual de impresionante que su descubrimiento científico.

La depresión ha supuesto en el pasado y supone actualmente una oportunidad de mercado enorme. Existen aproximadamente 350 millones de personas a nivel global que sufren esta condición mental, y en Estados Unidos, el principal mercado de la industria farmacéutica, más del 9.1% de la población sufre depresiones. A nivel global, sin embargo, más del 50% de las personas con depresión no reciben tratamiento, y en algunos países, esta cifra aumenta a más del 90%. La baja penetración existente en el mercado de los antidepresivos en la actualidad supone una oportunidad potencial para la industria farmacéutica global (Thomson Reuters, 2013).

Sin embargo, existen grandes retos para las empresas investigadoras en este campo de la medicina. Las terapias conductistas y psicosociales para tratar enfermedades mentales se mantienen como primera opción para los pacientes, antes que la medicación. Además, la abundancia de opciones debido a la cantidad de versiones genéricas de este tipo de medicamentos ha contribuido a la pérdida de valor que han sufrido los antidepresivos de marca durante las últimas décadas (Thomson Reuters, 2013).

Por otro lado, la regulación por parte de las entidades gobernantes de la industria y de los gobiernos estatales en esta materia, ha aumentado considerablemente desde mediados de los años noventa. Por ello, actualmente se exigen muchos requisitos que imponen que se establezcan avisos de atención para los consumidores que incluyan información sobre el riesgo de suicidio entre jóvenes y niños, por lo que la comercialización a este segmento poblacional queda limitada. El desconocimiento generalizado existente aun a día de hoy sobre este trastorno mental también contribuye a la

falta de desarrollo de nuevos medicamentos que puedan mejorar aún más el tratamiento de la enfermedad (Herrero, 2014).

El desarrollo de fármacos para el tratamiento de trastornos cerebrales se ha convertido en una actividad de alto riesgo, debido al número creciente de procesos de investigación que han resultado infructuosos después de años de desarrollo y millones de dólares invertidos. El mercado se ha inundado de antidepresivos genéricos, baratos que actúan sobre elementos conocidos cuya efectividad a cierto nivel, está garantizada. Por ello, las farmacéuticas se han visto obligadas a buscar compuestos radicalmente nuevos pero esta búsqueda está resultando infructuosa debido a lo poco que se sabe sobre la biología del cerebro (Abbot, 2011).

INTRODUCCIÓN

Objetivo

El objetivo de este estudio es el análisis y evaluación de las estrategias de marketing que han desarrollado las grandes empresas farmacéuticas, a la hora de vender unos productos conflictivos, como son los antidepresivos, a través de unas prácticas de marketing ciertamente controvertidas, y el impacto de éstas en el desarrollo del negocio.

En concreto, se pretende, en primer lugar, entender cómo ha crecido este sector a través de las campañas de marketing que se han llevado a cabo por las empresas competidoras más importantes, y en segundo lugar, qué resultados económicos han tenido esas campañas, así como el impacto social del consumo de antidepresivos a consecuencia de las prácticas de promoción que se han desarrollado a lo largo de historia del sector.

Las cifras de evolución del sector son impresionantes. Desde el año 2005, más de 27 millones de estadounidenses han consumido un medicamento “antidepresivo” (Medicine, 2011). La OMS (Organización Mundial de la Salud) predice que la depresión será la enfermedad más sufrida del mundo por número de pacientes en el año 2020.

En el contexto actual del mercado de antidepresivos, existe una razón de ser como detonante de este consumo masivo que será analizada en detalle en este estudio: Eli Lilly, una de las empresas farmacéuticas más grandes del planeta, tenía la patente del compuesto químico fluoxetina, componente principal y esencial de los llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), o lo que es lo mismo, los antidepresivos de segunda generación. La patente que tenía Eli Lilly, expiró en 2001 y desde entonces, competidores y nuevos entrantes al mercado de antidepresivos no han cesado de intentar capturar y aumentar sus cuotas de mercado con distintas fórmulas de promoción y campañas que buscan convencer al consumidor de la existencia de un problema para poder vender medicamentos como soluciones.

Por tanto, el objetivo será analizar las prácticas que han llevado a este auge de consumo de medicamentos antidepresivos en el mercado actual, su evolución histórica a lo

largo de los años, así como extraer las conclusiones más relevantes evaluando las mejores prácticas de estas empresas y sus estrategias de marketing.

Metodología y fuentes

Para llevar a cabo la búsqueda de información emplearé los siguientes medios: (1) Revistas académicas (HBS, entre otras), Bases de Datos (EBSCO), medios electrónicos e Internet (Google Scholar, entre otros); (2) Análisis de las cuentas anuales y estados financieros de los competidores relevantes; (3) Estudios independientes publicados en medios especializados de medicina y ciencia y entrevistas a profesionales/expertos líderes de opinión del sector; (4) Libros de psicofarmacología y ciencias especializadas relevantes.

Por otro lado, se ha utilizado información primaria y entrevistas a expertos y líderes de opinión. La metodología empleada será el estudio de la información, su evaluación y la consiguiente redacción en este trabajo.

Partes del estudio

El presente trabajo se compone de dos partes más unas conclusiones. La parte primera (Parte I) tratará sobre el estado de la cuestión en el mercado de los antidepresivos.

La segunda parte (Parte II) entrará a profundizar en el análisis de las mejores prácticas del sector para ya en las conclusiones finales, poder ofrecer unas recomendaciones en la forma de modelos o pautas a seguir en relación con las prácticas de las empresas del sector. Finalmente, la bibliografía y los anexos completan este estudio.

PARTE I: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN EL MERCADO DE LOS ANTIDEPRESIVOS

En esta Parte I, se presenta el estado de la cuestión en el mercado de los antidepresivos, estructurada en tres epígrafes sucesivos que muestran, desde la perspectiva histórica y competitiva, la situación actual del sector. Éstos son:

1. La historia del sector
2. Principales competidores
3. Situación actual

1. Historia del sector y datos cuantitativos iniciales

La historia moderna de la industria farmacéutica global tiene sus orígenes en la segunda mitad del siglo XIX, en la que se produjo un auge de la industrialización y de la producción, que unido a la evolución del capitalismo y al desarrollo tecnológico de la medicina, consecuentemente desembocó en una investigación constante que impulsó el consumo de medicamentos.

Desde ese momento y hasta el día de hoy, la industria farmacéutica ha cobrado una especial importancia en la economía global, evolucionando y creciendo de forma exponencial, alcanzando la tercera posición por nivel de ingresos de sus empresas, conformando una industria que se valora en más de 950 mil millones de dólares. Por otro lado, la industria global se espera que crezca hasta alcanzar los 1,2 billones de dólares en 2016 (Matsuo, 2014).

Como puede observarse en la Tabla 1 sobre distribución de las ventas de la industria farmacéutica global por país, un tercio de los ingresos de la industria se atribuye al mercado de Estados Unidos. En la tabla, se puede observar como de los diez países principales que componen la industria farmacéutica global, ocho de ellos son países desarrollados con industrias maduras, mientras que China y Brasil son los únicos países en vías de desarrollo.

La historia de los medicamentos antidepresivos va íntimamente unida a las investigaciones que tratan de averiguar la causa de este grupo de enfermedades. La historia moderna de este sector, se remonta concretamente a las décadas de los cincuenta y sesenta. Los primeros logros científicos se consiguieron a partir de 1955 cuando inicialmente, los antidepresivos surgieron prácticamente de casualidad, ya que, fue a partir de una investigación sobre el tratamiento de la esquizofrenia, en la que un médico suizo descubrió la imipramina.

La imipramina es un compuesto químico que se incluye dentro de los llamados antidepresivos tricíclicos (por su estructura atómica), cuyo mecanismo de acción radica en su capacidad de inhibir la recaptación de noradrenalina y serotonina, aumentando la disponibilidad de estos neurotransmisores en el sistema nervioso central, y mejorando así el estado de felicidad del paciente debido a la influencia de este neurotransmisor en el estado de ánimo (Matsuo, 2014).

Tabla 1 – Distribución de las ventas de la Industria Farmacéutica global por país

País	2011			2009		
	Rank	Ventas en \$ (Mill)	Crecimiento (%)	Rank	Ventas en \$ (Mill)	Crecimiento (%)
EEUU	1	322.290	3	1	301,095	6
Japón	2	111.642	16	2	89,865	17
China	3	66.805	22	3	45,261	24
Alemania	4	44.916	7	4	41,287	-2
Francia	5	41.197	6	5	40,452	-5
Brasil	6	28.465	23	10	17,629	8
Italia	7	28.357	7	6	27,085	-1
España	8	22.679	2	7	22,722	1
Canadá	9	22.294	3	9	19,143	0
Reino Unido	10	21.564	6	8	19,830	-11

Fuente: IMS World Review 2012 Analysis (2012)

Por otro lado, un segundo tipo de antidepresivo también se descubrió en esta época. Se denominaron los “inhibidores de la monoaminoxidasa”, también conocidos como “inhibidores de MAO” (Vallejo-Nágera, 1989) que actuaban bloqueando la acción de la enzima monoamino oxidasa, que rompía los neurotransmisores, lo que dejaba por tanto una cantidad excedente de los mismos en el cerebro y permitía así luchar contra el efecto depresivo. Esto se pensaba que mejoraba el estado de ánimo de los pacientes ya que al no romper las vesículas de los neurotransmisores, se observó que el diagnóstico clínico de la depresión mejoraba sustancialmente. A pesar de este gran avance médico, se observaron grandes efectos secundarios con estos medicamentos, por lo que había que buscar otros que mejorasen en dos direcciones: más eficaces para la curación y con menos inconvenientes (Vallejo-Nágera, 1989).

La mayoría de los antidepresivos más primitivos funcionaban de manera que afectaban a varios neurotransmisores distintos a la vez. Sin embargo, los científicos de los años sesenta en Estados Unidos y Europa comenzaron a investigar sobre fármacos que afectasen a solo uno en concreto, dejando al resto inalterados. Es aquí cuando la industria farmacéutica global comienza a predecir que, aparte de su efecto humanitario, el descubrimiento de un nuevo psicofármaco podría suponer un negocio colosal.

Algunos laboratorios de tercer orden se convirtieron de la noche a la mañana en potencias económicas de primer rango a nivel mundial por el lanzamiento de un psicofármaco eficaz. Además de las universidades y centros de investigación científica, que tradicionalmente fueron los únicos centros especializados con equipos de investigación, las industrias químicas y farmacológicas reforzaron sus propios equipos de investigación, que desde entonces están entre los mejor dotados del mundo. Esta guerra de laboratorios supuso positivamente el descubrimiento de la mayoría de los medicamentos actuales, pero tuvo también su parte negativa: al estar en juego intereses económicos tan importantes, no siempre han tomado las farmacéuticas una postura pulcra en el lanzamiento comercial de sus descubrimientos (Vallejo-Nágera, 1989).

Así, en 1974 se desarrolló un medicamento que impedía la reabsorción de serotonina, mientras que sí permitía que se reabsorbiesen el resto de químicos y enzimas, impidiendo así los efectos secundarios nocivos de los anteriores antidepresivos.

La compañía farmacéutica Eli Lilly & Co. fue la primera en desarrollar este fármaco y su descubrimiento dio paso a lo que se conocen como los “antidepresivos de segunda generación”, llamados Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina¹ (ISRS). El primero de estos antidepresivos utilizado por Eli Lilly fue la fluoxetina, que fue aprobado para su uso comercial por la Administración de Drogas y Alimentos de EEUU en 1988, bajo el nombre de *Prozac*. Poco después, Pfizer sacó a la venta otro ISRS, la sertralina, bajo el nombre de *Zoloft*, y en 1992 la farmacéutica GlaxoSmithKline (también conocida por sus siglas como GSK) lanzó su propio antidepresivo bajo el nombre de *Paxil*, otro ISRS llamado paroxetina, con las mismas funciones. Estas tres marcas y sus tres compañías son responsables de lo que actualmente conocemos como el concepto de antidepresivo, y continúan, en algunos casos, dominando el mercado de este tipo de productos. Sus estrategias de promoción y de comunicación directa llevaron a grandes cambios en el mercado de los psicofármacos, y supusieron una fuente de ingresos extraordinaria. Es el caso de Prozac, que por ejemplo, en 1994, llegó a ser el segundo medicamento más vendido del mundo.

Estos medicamentos se alzaron con muchísimo éxito desde sus primeros años de comercialización. Así, en sus inicios, los antidepresivos fueron comercializados como productos de consumo masivo, ya que se promocionaban como medicamentos que “curaban” todo tipo de problemas psicológicos, e incluso se promocionaron de forma que resultasen atractivos para todo tipo de personas. Las compañías farmacéuticas empezaron poner mucho interés en la promoción de estos productos, y la competencia entre las *Big Pharma*² se intensificó.

¹ La serotonina era un compuesto químico vital entre las conexiones neuronales

² “Big Pharma” es el nombre con el que se conoce a las grandes empresas multinacionales farmacéuticas que dominan en este mercado cuasi-oligopolístico. En este grupo se incluyen empresas como GlaxoSmithKline (USA), Eli Lilly (USA), Pfizer (USA), Merck (GER), Sanofi (FRA) y Abbott (USA), entre otras.

En 1987, expertos previeron que, en 3 años, Prozac generaría hasta 175 millones de dólares (Fitzpatrick, 2010) para su matriz, Eli Lilly & C°, Sin embargo, ya había superado los 350 millones de dólares en 1989, y en el año 1990, Prozac era el antidepresivo más recetado de Estados Unidos, superando las 650.000 recetas al mes, con ventas anuales por valor de más de 1000 millones de dólares (Fitzpatrick, 2010).

Entre 1989 y 1995, las recetas de antidepresivos en Estados Unidos aumentaron en un 400%, según las cifras de la NCHS³ (2011). La oposición comenzó a surgir, y los críticos se quejaban de que estos medicamentos se recetaban con demasiada liberalidad, alegando que los efectos secundarios eran nefastos, pero las ventas se mantuvieron fuertes. En 1993, Prozac había sido consumido por unas 10 millones de personas (Fitzpatrick, 2010), y al año siguiente la revista *Newsweek* (1994) citaba que Prozac “había alcanzado la familiaridad de *Kleenex* y el status social de agua con gas”.

En aquel momento, comenzaron las preocupaciones por las campañas de promoción, que muchos alegaban eran la fuente del éxito de estos medicamentos de “consumo masivo”. Los antidepresivos se promocionaban como si fuesen beneficiosos aun para aquellos que no sufren ningún problema. Así, estos fármacos se convirtieron en el tercer medicamento recetado más común de los Estados Unidos entre 2005 y 2008.

Durante este periodo, una encuesta de salud y nutrición nacional (National Health and Nutrition Examination Survey, 2008) recogía unos datos cuantitativos iniciales sobre la evolución en el uso de medicamentos recetados en Estados Unidos, y a continuación se exponen los más relevantes, relacionados con el consumo de los antidepresivos:

- El 23% de las mujeres entre 40 y 60 años toma antidepresivos.
- El 14% de toda la población blanca no hispana toma antidepresivos, mientras que solo el 4% de la población negra y el 3% de la población hispana.

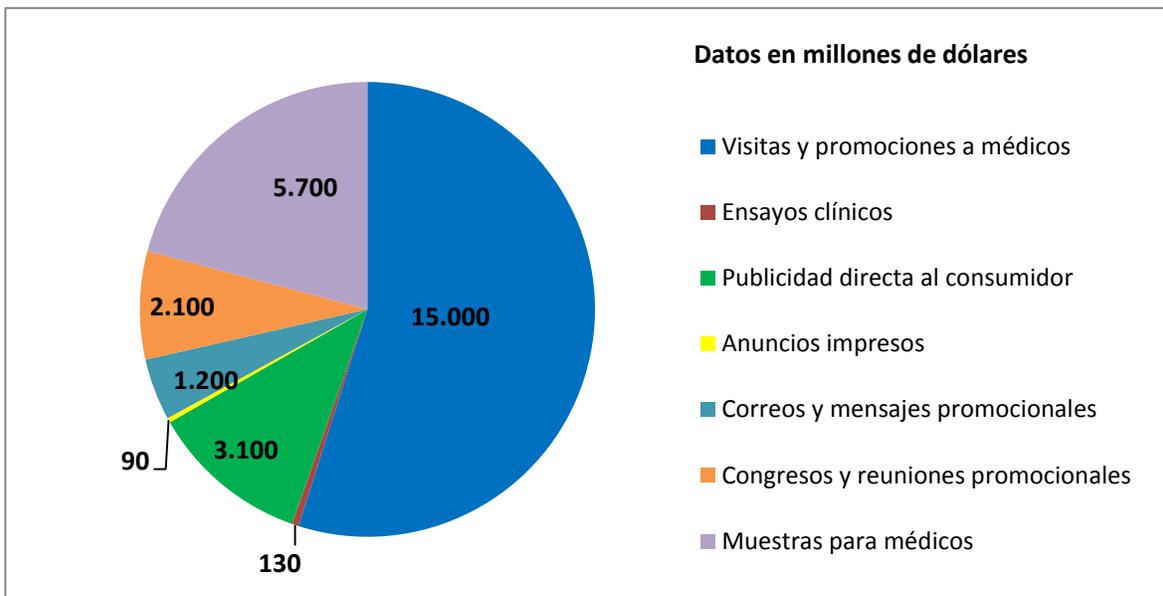
³ NCHS: acrónimo en Inglés, cuyas siglas significan “National Center for Health Statistics” ubicado en Hyattsville, MD.

- Menos del 33% de los pacientes que toman antidepresivos han visitado a un experto de salud mental en el último año.

Como puede observarse por estos datos iniciales, estos medicamentos se convirtieron en pocos años en un producto que afectaba a grandes sectores demográficos. El foco central de este trabajo precisamente es analizar cuál ha sido la causa del gran impacto social de estos medicamentos y la evaluación de las prácticas de las grandes empresas que lo han conseguido.

El auge de estos medicamentos en gran medida se debe, a las campañas de promoción que empujaban sus ventas hasta niveles impredecibles. Una medida reveladora de la importancia que estas empresas pusieron sobre sus técnicas de comercialización, es la cantidad de gasto que destinaron a sus actividades de marketing. En la Figura 1, se expone una distribución del gasto de marketing de la industria farmacéutica global en 2012.

Figura 1 – Distribución de gasto en marketing de industria farmacéutica global (2012)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Cegedim Strategic Data, (2012)

Como puede observarse, en total, durante el año 2012, la industria farmacéutica global se gastó más de 27 mil millones de dólares en promocionar sus medicamentos, de los cuales 24 mil millones se destinaron a promociones dirigidas a especialistas sanitarios y

médicos, y 3 mil millones a promociones dirigidas directamente al consumidor (The Pew Charitable Trusts, 2013).

Este nivel de gasto evidencia la necesidad de capital que requiere comercializar antidepresivos. En el caso de la depresión, algunos especialistas recomiendan su uso solo como último recurso en situaciones de depresión, ya que se notan mejoras sustanciales con su utilización pero no se sabe con certeza que sea el medicamento en sí, o si es el “efecto placebo” (Herrero, 2014).

Sin embargo, el fin del periodo de patentes de las grandes multinacionales sobre la comercialización de algunos químicos, y consecuentemente, la entrada a principios de la década pasada de marcas blancas que vendían antidepresivos genéricos a precios muy inferiores, supuso un cambio importante en el mercado de estos productos, y llevó a las empresas que formaban *Big Pharma* a rediseñar y elaborar sus estrategias comerciales y sus campañas de promoción para vender sus nuevos productos.

Ahora, los antidepresivos son accesibles a todo el mundo, sin discriminación por nivel de ingresos, ya que las nuevas marcas blancas son económicamente muy atractivas.

En el siguiente epígrafe, se analizarán las principales marcas y los competidores del mercado, así como las estrategias de marketing más relevantes de cada competidor.

2. Principales competidores, marcas y estrategias de marketing

2.1 Eli Lilly & Prozac

2.1.1 El origen

El primer medicamento comercializado de la categoría de los ISRS fue la fluoxetina, descubierta en 1974 y cuya aprobación por las autoridades estadounidenses (FDA⁴) llegó en 1987. “Prozac” fue el nombre de su comercialización y la empresa que documentó su patente y desarrolló su fabricación fue Eli Lilly & C°. Este gigante

⁴ La FDA (*Food and Drug Administration*) es el órgano de la Administración Federal de Estados Unidos que regula todo lo relacionado con productos de alimentación y medicamentos.

empresarial estadounidense llevaba 13 años desarrollando la investigación del medicamento, desde mediados de los años setenta. En el año de su lanzamiento llegó a alcanzar casi 3 millones de recetas (Mukherjee, 2012), con una red de ventas que abarcaba todas las farmacias de los Estados Unidos, y en año 2002, el número de recetas había aumentado a 33 millones.

Para el año 2008, los antidepresivos ocupaban el tercer lugar en la lista de los fármacos más recetados en Estados Unidos, y Prozac fue el que lanzó estos medicamentos al “estrellato”. La revista Fortune Magazine lo llamó el “antidepresivo de moda, un icono” (Simons, J; 2004) y durante su “reinado” en el mercado, que duró desde su lanzamiento hasta la expiración de su patente en 2001, generaba hasta 2.600 millones de dólares al año para Eli Lilly, llegando a suponer incluso más del 50% de los ingresos de la compañía entre 1997 y 1998 (Eli Lilly & C°, 1998).

La historia de Prozac comienza a principios de los años setenta en las oficinas centrales de Eli Lilly en Indianápolis. El equipo de investigadores, dirigido por los farmacéuticos David Wong y Brian Molloy, enfocaba sus esfuerzos en descubrir un nuevo psicofármaco que paliase los síntomas de la depresión basándose en la intuición de que la causa de esta enfermedad estaba en la carencia de serotonina. El equipo de investigadores de Eli Lilly tardó 13 años en dar con la droga que evitase los efectos secundarios de los tricíclicos (provocaban sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, aumento de peso y disfunción sexual) (McLean, 2001).

De la noche a la mañana la fluoxetina se convirtió en Prozac gracias a Interbrand, una de las grandes agencias de comunicación que inventó otros grandes nombres como Compaq, Oneworld y Wifi (Cinco Días, 2006). El razonamiento detrás de este *branding* era que “la depresión se transformó en una enfermedad más segura, simple y asequible para médicos y pacientes”, en palabras del famoso psiquiatra Norman Sartorius (2006). Con esto, empezó a desdibujarse un concepto que hoy conocemos como los antidepresivos. Las empresas farmacéuticas y sus campañas de promoción y estrategias de marketing fueron poco a poco esculpiendo una idea que, como define el diario The Guardian (2008)

“defendía que tomar antidepresivos no significaba tener una enfermedad mental, sino que era la solución para muchos de lo que una vida moderna conllevaba, y que podía hacerte sentir feliz y contento sin más”.

Entre 1977 y 1986, Eli Lilly se dedicó a documentar patentes que protegiesen su nuevo producto estrella. Prozac tenía 4 patentes importantes que se documentaron en relación con el compuesto químico de la fluoxetina, con su funcionamiento en tratamientos psicopáticos, y con la posibilidad de tratar la ansiedad (McLean, 2001).

El razonamiento detrás de que se registrasen numerosas patentes radicaba en evitar que sus competidores pudiesen producir un producto similar, pero también se pretendía alargar la vida del producto, constituyendo varias para poder seguir produciendo Prozac durante el mayor tiempo posible con exclusividad sobre la competencia. Las leyes estadounidenses otorgaban un tiempo de 17 años de duración para cada patente desde su fecha de concesión. Sin embargo, al aprobarse la mayoría de las patentes durante el proceso de investigación clínica, las empresas farmacéuticas se encontraban a menudo en busca de formas para alargar el tiempo de comercialización.

Así, el hecho de que la primera patente registrada por Eli Lilly sobre el compuesto de la fluoxetina se hiciera en 1977, y debido a que no comenzó a comercializarse hasta 1988, supuso que Eli Lilly inicialmente tendría solo 6 años para comercializar ese producto con exclusividad. Por ello, no dejó de registrar patentes, y la última relacionada con Prozac, se registró en 1986, por lo que Eli Lilly podría continuar con su producción exclusiva hasta el año 2003.

Durante los años noventa, Prozac recibió una atención mediática que hasta entonces no había ocurrido nunca con un fármaco. En el año 1995, revistas de tirada masiva como *Time*, *Newsweek*, *Who Weekly* y *New Yorker* ya habían escrito artículos sobre Prozac. En 1994 el psiquiatra James D Goodwin apareció vía satélite en el programa televisivo de Oprah donde admitió haber referido entre 700 y 800 pacientes a médicos para que se les recetara Prozac. En ese mismo programa, el psiquiatra americano recibió testimonios de varias personas incluyendo una niña de 12 años, sobre cómo Prozac les había salvado la

vida. Además, Prozac ha protagonizado varios libros incluyendo títulos como “Listening to Prozac” de Peter Kramer, “Talking back to Prozac” de Peter R Breggin, y el famoso relato de Elizabeth Wurtzel, “Prozac Nation” (1994).

Esta atención mediática, sin embargo, no surge de forma espontánea y por casualidad, sino que Eli Lilly de igual forma que sus competidores de Big Pharma, había llevado a cabo estudios de segmentación, había definido su *target* de comunicación (que generalmente era una mujer, madre y de una determinada clase social) y había destinado más de un 19% de sus beneficios a su departamento de marketing cada año (Ebeling, 2008), cuando la media de sus competidores se situaba en torno al 15%. De ese presupuesto de marketing, Eli Lilly gastaba casi un 14% en anuncios de televisión dirigidos directamente al consumidor, mientras que el 86% restante englobaba el detallado plan de marketing estratégico de la compañía (Ebeling, 2008).

De esta forma, y gracias a las leyes americanas que permitían realizar anuncios directos al consumidor de productos farmacéuticos, la industria farmacéutica estaba dominada por empresas americanas y tenía un doble *target* o público objetivo, ya que por un lado podía dirigirse a los televidentes y posibles consumidores finales, y por otro lado se dirigía a los médicos y doctores más influyentes para conseguir que recetaran su producto en las consultas de los hospitales y centros de salud más importantes del país. Para ello, las empresas farmacéuticas dedicaron gran parte de su presupuesto a retener a personajes de la industria médica como portavoces de sus campañas promoción, organizando cursos de formación en resorts de lujo y seminarios pagados para anunciar productos nuevos o educar a médicos sobre nuevos tratamientos sintomáticos de la depresión.

Además, para mantener la relación con los médicos, las empresas enviaban a su personal de ventas a hacer visitas rutinarias a los doctores. En estas reuniones, se exponen nuevos productos, se regalan muestras gratuitas de algunos productos, y se presentan los resultados de informes clínicos sobre alguna investigación que ha desarrollado la compañía. En la industria farmacéutica americana del siglo veinte, las empresas se gastaban de media en el sector unos 8.290 dólares por doctor (Ebeling, 2008).

2.1.2 Segmentación del mercado con *Sarafem*

Lo que estas empresas pretendían era convertir al paciente en un consumidor, y en este sentido, Eli Lilly se ha erguido como empresa pionera en cuanto a su estrategia de marketing. Un ejemplo claro de ello surge a partir del análisis de la redefinición y renovación de la marca Prozac en el año 2000. En mitad de una batalla legal entre Eli Lilly y Barr Labs, (una pequeña empresa de Nueva York especializada en la producción de antibióticos y antidepresivos genéricos) Eli Lilly pudo volver a alzarse en el mercado con el lanzamiento de una nueva marca, cuyo compuesto químico era idéntico al de Prozac, y la nueva marca la denominó Sarafem.

Las ventas de Prozac comenzaron a decaer en el año 2000, acercándose la fecha de caducidad de su patente, y debido al número creciente de demandas que sufría por parte de los productores de genéricos. Éste fue el momento en que la competencia aprovechó para contraatacar con nuevas moléculas antidepresivas.

En España, un mercado de 470 millones de euros, el relevo ya se había producido. El descenso nacional de las ventas de Prozac fue constante y lógico, desde los 30 millones de euros que facturó en 1998 hasta los 8,2 millones que llevaba vendidos en los primeros siete meses de 2006 (Cinco Días, 2006). Por ello, la estrategia de Lilly en este momento fue segmentar el mercado, para poder así crear barreras de entrada para los productores de genéricos a la vez que conseguía ampliar su público objetivos.

Químicamente, Prozac y Sarefem son idénticos y la única diferencia física entre ambas capsulas de 20 mg es que Prozac se vende en pastillas de color verde, y Sarafem de color rosa⁵. Además, Eli Lilly había conseguido que la FDA le aprobase el uso de la fluoxetina para varios trastornos que aún no había comercializado. Prozac se recetaba para varios tratamientos distintos pero relacionados con la depresión, mientras que Sarafem se lanzó para recetarse como medicamento para el tratamiento de lo que Eli Lilly llamó el “trastorno disfórico premenstrual” (PMDD, por sus siglas en inglés): síntomas depresivos que ocurren una semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar.

⁵ Ver **Anexo I**

De esta manera, la compañía segmentaba a sus consumidores en dos mercados separados y diferentes a los que podría vender sus fármacos antidepresivos a la vez que creaba un desincentivo y representaba una barrera de entrada para los productores de genéricos, que encontraban más dificultades para competir en este nuevo entorno. Además la introducción de Sarafem en el mercado supuso una prolongación efectiva de la patente sobre el compuesto químico original, durante otros 14 años.

La introducción de una nueva marca supuso en este sentido una estrategia muy efectiva para Eli Lilly en el mercado de los antidepresivos ya que el proceso de innovación de marca sin cambiar el producto, se mantiene oculto para el consumidor final, quien observa los anuncios de la televisión como si de un fármaco totalmente distinto se tratara. Eli Lilly conseguía así extender la aprobación de la FDA para cubrir nuevas afecciones médicas que a su vez se encontraban generalmente poco definidas e incluso a veces simplemente son experiencias de la vida normal.

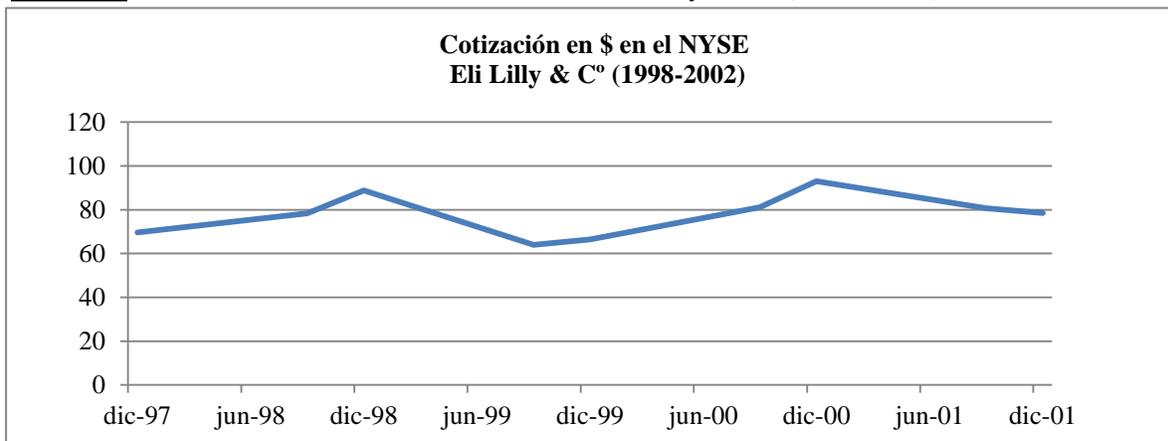
De esta forma, la empresa podría elegir a quién dirigir su producto. En el caso de Sarafem, Eli Lilly optó por incluir en los síntomas de PMDD la “irritabilidad, cambios de humor, tensión, ternura en las mamas y distensión abdominal” (Eli Lilly & C^o, 2001). Además, en su presentación pública, la compañía expresó su deseo de que este nuevo producto “redujera la confusión sobre las diferencias entre el trastorno depresivo y el trastorno disfórico premenstrual” (Eli Lilly & C^o, 2001).

En este sentido, Eli Lilly conseguía hacerse con un supuesto segmento cuyo público objetivo era entre el 3%-5% de las mujeres que reunían los síntomas, pero la realidad es que el mercado se extendía a cualquier mujer con síndrome pre-menstrual (Ebeling, 2008). El envase y aspecto de las cápsulas, los anuncios televisivos y la promoción a los médicos especializados en trastornos del humor femeninos aumentaron las ventas de este fármaco. Como se puede observar en la Figura 1 que representa la cotización en dólares en el NYSE⁶ de Eli Lilly & C^o (1998-2002), durante el año 1999, la cotización de la empresa cayó, debido a que la patente sobre Prozac expiraba al año siguiente y los inversores no confiaban

⁶ NYSE: acrónimo del inglés *New York Stock Exchange*, la bolsa principal de los Estados Unidos.

en que pudiera repuntar. Sin embargo, en el año 2000, con el lanzamiento de Sarafem, la cotización volvió a recuperarse poco a poco hasta alcanzar el mismo nivel que tenía dos años antes.

Figura 2 - Cotización en dólares en el NYSE Eli Lilly & C° (1998-2002)



Fuente: Bloomberg (2014)

Por todo ello, no es de extrañar los datos cuantitativos que resultaron de las ventas de los antidepresivos en la industria durante el cambio de siglo. En 1999, 3 de los 10 fármacos más vendidos en el mundo fueron los ISRS Prozac, Paxil y Zoloft que alcanzaron unos ingresos durante ese año superiores a los 6,7 mil millones de dólares y cuyo gasto acumulado en campañas de marketing superaba los 17 mil millones de dólares. Prozac acumulaba en este momento más del 30% de la cuota de mercado (Antonuccio, Burns, & Danton, 2002).

2.1.3 Year X: la mejora en el proceso de desarrollo de nuevos productos

Para el año 2001 y 2002, la empresa americana Eli Lilly ya había perdido su patente sobre la fluoxetina y aunque la introducción de Sarafem había ayudado a paliar la caída en bolsa, su producto estrella ya no dominaba el mercado ya que los genéricos se vendían a precios irrisorios en comparación con las marcas de Big Pharma. Aun así Eli Lilly estaba preparado. Durante los años anteriores a la expiración de su patente, los directivos de la empresa habían comenzado un plan estratégico llamado “Year X” porque no sabían con plena certeza cuando habría que ponerlo en práctica. El plan estratégico tenía como

objetivo reducir la dependencia que tenía la empresa con su producto estrella, Prozac, a la vez que impulsaría el crecimiento y desarrollo de otros productos (Simons, 2004). El elemento central de este plan estratégico de Eli Lilly consistía en incrementar el gasto en I+D hasta casi los 4 mil millones de dólares anuales desde 1997. Por otro lado, otro elemento de reforma se centraba en disminuir el número de errores experimentales y el tiempo que pasaba cada fármaco en las fases de prueba (Simons, 2004).

Eli Lilly consiguió así financiar estudios más profundos de los compuestos químicos antes de comenzar los ensayos clínicos, y eso produjo una mejora en la tasa de éxito de aquellos compuestos que entraban en la fase inicial, de 50% al 90% en 2002 (Simons, 2004). En 2003, Eli Lilly lanzó 3 productos nuevos al mercado: *Strattera* para el tratamiento del déficit de atención e hiperactividad; *Forteo* para la osteoporosis; y *Cialis*, un remedio para la impotencia que en un año ya había conseguido acaparar el 20% de la cuota de mercado (dominado hasta entonces por Viagra, de la farmacéutica Pfizer).

En el año 2004, Eli Lilly lanzó otros cuatro productos al mercado, incluyendo un nuevo antidepresivo denominado Cymbalta que pretendían que fuese el sucesor de Prozac (Medical Marketing & Media, 2007). Con lo cual, la empresa había conseguido sacar más productos al mercado a una velocidad más rápida.

Diez años después, Prozac sigue siendo un producto comercializado y aunque sus ventas han disminuido, su fabricante y promotor Eli Lilly sigue encontrando formas para lanzar nuevos productos “estrella” al mercado.

2.2 Pfizer & Zoloft

2.2.1 Posicionamiento: un antidepresivo “igual pero mejor”

Pfizer se fundó en Nueva York en 1849 por la fusión de dos técnicas: la farmacología y la repostería. Charles Pfizer y Charles Erhart combinaron sus competencias en la química y la repostería para lanzar un negocio que en 2011 llegó a declarar unas ventas de más de 67 mil millones de dólares (Pfizer, 2012).

La historia de Pfizer está marcada por la producción masiva de penicilina a mediados del siglo veinte, como servicio a la demanda del gobierno americano para proporcionar a los soldados de la segunda guerra mundial con un nuevo antibiótico, y así se ha hecho un hueco en la historia de la industria farmacéutica (Pfizer, 2012). Sin embargo, el éxito más marcado de la compañía comenzó a gestarse en los años 80. Pfizer había adquirido varios negocios especializados en el campo de la farmacología⁷, y en 1980 lanzó su marca *Feldene*, cuyo principio activo era piroxicam, un remedio anti-inflamatorio y analgésico que le dio a Pfizer unos ingresos que superaron los mil millones de dólares (Pfizer, 2012). Durante los siguientes años comenzó a vender antibióticos, fármacos para la diabetes y había comenzado a investigar sobre los remedios de la depresión. Actualmente es la empresa farmacéutica más grande del mundo por nivel de ingresos y su influencia económica y política es notable en todo el mundo.

En 1990 lanzó al mercado europeo uno de los productos más vendidos de la historia de la compañía: *Zoloft*, un antidepresivo de la clase de los ISRS cuyo principio activo era la sertralina.

En 1992, tras la aprobación por parte de la FDA a finales de 1991, *Zoloft* llegó al mercado americano y desde el primer momento se comercializó de forma que se distinguiera de su competencia (*Prozac* y *Paxil*) y de otros ISRS, posicionando el producto como una versión mejorada de los antidepresivos, alegando una vida media más corta, un proceso de ruptura más fácil y menor interacción con los compuestos del cuerpo humano, por lo que supuestamente era un ISRS más “limpio” que lo que hasta entonces existía en el mercado. Al año de su lanzamiento en Estados Unidos, *Zoloft* había superado el número de recetas de *Prozac*, llegando a las 2,6 millones de recetas en 1993. (Healy, 2004)

2.2.2 Promoción a través de publicidad directa al consumidor

En 1996, *Zoloft* facturó más de mil millones de dólares para Pfizer, con un crecimiento en ventas superior al de *Prozac* desde su lanzamiento. Este crecimiento

⁷ Durante los años 60 y 70, adquirió negocios como J.B. Roerig & Co. y Mack Illertissen, dos empresas ya invertidas e involucradas en la investigación y el desarrollo de productos farmacéuticos.

vertiginoso se debe principalmente a una campaña de promoción masiva agresiva por parte de Pfizer. Los directivos de Pfizer destinaron millones de dólares a su campaña de publicidad directa al consumidor, en la que realizaron grandes inversiones para desarrollar anuncios en los medios de comunicación que posicionaban a Zoloft como el mejor antidepresivo disponible en el mercado (Associated Press, 2009).

En el año 2000, Pfizer contrató a la agencia de comunicación Deutsch Inc., establecida en Nueva York, para dirigir su campaña de Zoloft, por una suma de 50 millones de dólares. La agencia de publicidad desarrolló un anuncio de televisión en el que se representa la historia de Denise, un cómic con forma de globo blanco, que siendo compositor musical se sentía “una octava más baja” porque estaba deprimida y tenía que hacer algo para remediarlo (Associated Press, 2009). No obstante, antes de acudir a la consulta médica, “hizo sus deberes” e investigó por su cuenta los posibles remedios para la depresión, y “descubrió que Zoloft era la marca más recetada para tratar los síntomas de la depresión” (Associated Press, 2009), así que Denise acude a su Doctor que le receta Zoloft, y ve como mejora su situación profesional y personal. Debajo de la tira cómica, el anuncio citaba:

“A Denise le consuela que Zoloft ha ayudado a millones de personas. Zoloft es sano y efectivo. Ha tratado a más personas con depresión y trastornos de ansiedad que cualquier otra marca. Por eso, Denise le preguntó a su médico sobre Zoloft. Zoloft es líder por un millón de razones.” (Associated Press, 2009)

En el año 2001, Zoloft había alcanzado una cuota de mercado del 17,1%, mientras que Prozac ese mismo año tenía una cuota de 15,9% (Garavaglia, Malerba, Orsenigo, & Pezzoni, 2013). La clave de su éxito estaba en la publicidad directa al consumidor por la que había apostado Pfizer.

Durante los años 90, la publicidad directa al consumidor en la industria farmacéutica creció a una tasa de crecimiento compuesto anual medio de 30% (Veracity, 2005), y en 1995 las empresas farmacéuticas habían triplicado su presupuesto para la publicidad directa al consumidor (Veracity, 2005). En el año 2000, el gasto de estas

empresas en campañas de comunicación masiva alcanzaba los 2,5 mil millones de dólares, y en 2003 llegó a sobrepasar los 3 mil millones de dólares (Veracity, 2005).

La clave de esta publicidad dirigida al consumidor, cuando lo que se promociona son medicamentos que requieren receta médica, es que las empresas de esta industria, y Pfizer especialmente, sabían que la publicidad dirigida al consumidor⁸ tiene una influencia muy importante en el aumento de recetas médicas. De hecho, cuando un paciente va a una consulta y pregunta por una marca, el 70% de los casos demuestran que el médico le receta esa misma marca (Ebeling, 2008). Desde 1992 hasta el 2000, el número medio de recetas por persona en Estados Unidos aumentó de 7,3 a 10,4, lo que supone un aumento de un 42% en 8 años. Junto con este incremento en la demanda, hubo un cambio hacía el consumo de medicamentos más caros (Veracity, 2005).

2.2.3 Diferenciación y extensión de marca

Otra estrategia de comercialización que llevó a cabo Pfizer en 1999, año en el que Zoloft fue aprobado para el tratamiento del trastorno de estrés post-traumático (PTSD, por sus siglas en inglés), desembocó en la creación de lo que llamaron “PTSD Alliance”, un grupo de investigación y desarrollo que estaba compuesto por algunos miembros del equipo de relaciones públicas de Pfizer, pero que operaba independientemente de la compañía (Jones, 2002). Con esta alianza, la compañía consiguió publicar estudios y reportajes “objetivos” e “independientes” a ojos de los consumidores, que apoyaban el consumo de Zoloft como remedio antidepresivo.

Tras el ataque terrorista sobre las torres gemelas en Nueva York durante el mes de septiembre de 2001, Pfizer se gastó casi 5,6 millones de dólares en publicidad que promocionaba a Zoloft como el medicamento para el estrés post-traumático, lo que supuso un 25% más de lo que llevaba gastado en conjunto durante el resto del año (Jones, 2002).

⁸ En Europa, la publicidad directa al consumidor para medicamentos que requieren recetas ha estado mucho más regulada, y actualmente no está permitida. Ver **Anexo II**

Zoloft había sido aprobado para el tratamiento de la depresión y de los trastornos de ansiedad, pero desde su lanzamiento, Pfizer pretendía conseguir la aprobación de la FDA para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo.⁹

En el año 2002, Pfizer consiguió la aprobación para que Zoloft se utilizara para el tratamiento de este trastorno en los menores de 6 a 18 años con síntomas graves y ya lo había conseguido para adultos en 1997, ampliando así sus posibilidades de mercado.

Durante los siguientes años, la empresa consiguió aprobaciones de la FDA para el tratamiento de trastornos de pánico (1997), trastorno de estrés post-traumático (2001), trastorno disfórico premenstrual (2002) y el trastorno de ansiedad social (2003), lo que supuso un importante incremento de ventas, llegando a los 3,3 mil millones de dólares en 2005, con unas 30 millones de recetas al año a nivel global (Choi & Lyu, 2009). Así, Pfizer conseguía diferenciarse de la competencia, ya que su producto se podría utilizar para más tratamientos.

La patente de Pfizer sobre la sertralina expiraba a mediados de 2006, por lo que su fuerza de ventas hizo grandes esfuerzos para “exprimir” el consumo de Zoloft durante los últimos años de su comercialización exclusiva. Sin embargo, al llegar el verano de 2006, Pfizer se enfrentaba a la entrada en el mercado de fármacos genéricos que se venderían por precios muy inferiores al precio de su marca. Por ello, Pfizer decidió tomar un camino distinto al que habían tomado el resto de sus competidores ante una expiración de patente, y se dedicó a comercializar un genérico de Zoloft a través de sus filiales.

A pesar de estos esfuerzos por parte de Pfizer para mantener el dominio en el mercado, sus estrategia no resultó exitosa finalmente, ya que si se comparan los ingresos que le reportaron las ventas de Zoloft en 2005, que llegaron a alcanzar los 3,3 mil millones de dólares, tan solo un año después de la expiración de su patente, las ventas por su genérico en 2007 solo alcanzaban los 500 millones de dólares (Choi & Lyu, 2009).

⁹ El trastorno obsesivo-compulsivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad asociada

GSK¹⁰ & Paxil

2.2.4 Crear conciencia de la enfermedad: una estrategia innovadora de marketing

GlaxoSmithKline es actualmente la segunda empresa farmacéutica más grande del mundo por nivel de ingresos, detrás únicamente de Pfizer. *Paxil* es el nombre comercial del medicamento paroxetina, un compuesto químico utilizado para el tratamiento de la depresión aguda y otras patologías psicológicas. La paroxetina es uno de los ISRS más potentes y selectivos de todos los que existen en el mercado, según los expertos (Herrero, 2014). Paxil fue inicialmente comercializada por SmithKline Beecham en 1992, una empresa farmacéutica británica que ahora es conocida como GlaxoSmithKline, tras varias adquisiciones corporativas y fusiones societarias.

La historia de lo que hoy conocemos como el gigante farmacéutico GlaxoSmithKline se remonta a principios del cambio de siglo, en el año 2000, cuando se fusionaron Glaxo Wellcome y SmithKline Beecham, dos líderes farmacéuticos que situaron su sede en Londres. Actualmente su cartera de productos incluye medicamentos de prescripción, vacunas y otros productos de venta sin receta (“productos OTC¹¹). La empresa británica tiene más de 100.000 empleados en 117 países del mundo¹² (Bloomberg, 2014).

En 1992, la FDA aprobó el uso de Paxil como antidepresivo, para el mercado estadounidense y 15 años más tarde, antes de que la patente expirase sobre la paroxetina en 2007, Paxil era el quinto antidepresivo más recetado de los Estados Unidos, con más de 18 millones de recetas al año (Antonuccio, Burns, & Danton, 2002).

A finales de 1991, Paxil era el tercer medicamento que se lanzaba al mercado de la clase de los ISRS como remedio para tratar la depresión, y en ese momento estaba dominado por Prozac y Zoloft, por lo que SmithKline comenzó a idear una estrategia de

¹⁰ GSK – siglas de la empresa GlaxoSmithKline, con sede en Reino Unido.

¹¹ OTC – “over the counter”, significando que no requieren receta médica.

¹² Datos de 21 Marzo 2014

marketing que pretendía diferenciar a su nuevo antidepresivo. La compañía británica decidió desarrollar una campaña de comunicación diseñada para promocionar una enfermedad mental que denominaron “trastorno de ansiedad social” (SAD, por sus siglas en inglés), y cuyo remedio sería Paxil (Laveman, 2013).

Hasta el año 1991, este trastorno de ansiedad social formaba parte de lo que en general se consideraban trastornos de ansiedad y rara vez había sido diagnosticado debido a la falta de conocimiento, tanto de las causas como de los posibles remedios existentes para tratar este trastorno. Con esta nueva campaña, SmithKline a su vez buscaba presionar a la FDA para conseguir que se reasignara Paxil para el tratamiento de ansiedad. Dado que, de media, los nuevos medicamentos tardaban unos 8 años para tener la aprobación de la FDA, pero solo 18 meses una vez aprobados, para ser reasignados a un nuevo uso, SmithKline tuvo suficiente tiempo para promocionar su nuevo remedio para este “nuevo trastorno” (Laveman, 2013).

Un año después de recibir la aprobación de la FDA para tratar la ansiedad social, en 1999 las ventas de Paxil superaban las de su competidor Zoloft, y lo desbancaban como segundo antidepresivo más vendido del mundo (Vedantam, 2001).

El rápido crecimiento en ventas de Paxil tiene su fundamento en un cambio en el hasta entonces “marketing de los antidepresivos”, ya que GlaxoSmithKline había dirigido su estrategia de marketing a promocionar el trastorno de ansiedad social, no el medicamento en sí. Primero, vender la enfermedad; luego, el fármaco (Vedantam, 2001).

Desde 1999, psiquiatras, médicos y científicos comenzaron a aparecer en televisión y en todos los medios de comunicación para hablar del trastorno de ansiedad social, y para explicar que se trataba de una variedad degenerativa de la timidez, muy extendida pero fácilmente tratable (Vedantam, 2001). Entre 1997 y 1998 no hubo más de 50 menciones de este trastorno en el conjunto de todos los medios de comunicación europeos y americanos (Nielsen, 2001), mientras que en 1999, hubo más de mil millones de menciones sobre el trastorno de ansiedad social.

Sin embargo, no había habido ningún descubrimiento médico que supusiera un avance trascendental, sino que era parte de una campaña de comunicación coordinada por una agencia de relaciones públicas neoyorquina, Cohn Wolfe, contratada por GlaxoSmithKline, para dirigir su estrategia de marketing y posicionamiento de Paxil. Se trataba de difundir argumentos por parte de líderes de opinión en los distintos campos involucrados (médicos, académicos, periodistas y reporteros influyentes) que afirmasen que la ansiedad social era un problema grave que afectaba a muchas personas en todo el mundo, y que Paxil era el primer y único medicamento aprobado por la FDA para su tratamiento (Vedantam, 2001).

GlaxoSmithKline también había invertido mucho dinero en la publicidad directa al consumidor, gastándose 32 millones de dólares en el año 1999 solo en este tipo de comunicación (Rosenthal, Berndt, Donohue, Frank, & Epstein, 2006), cifra que aumentaba a 92 millones de dólares al año siguiente. Lo que pretendían era promocionar una “nueva enfermedad” para un fármaco que ya existía, simplemente buscaban una diferenciación y un posicionamiento distintivo.

En palabras de Rex Cowdry, director médico de la Alianza Nacional para los Enfermos Mentales (2001): “Algunas técnicas de mercado parecen insinuar que una parte enorme de la población necesita la intervención de fármacos para problemas relativamente corrientes, y, a largo plazo, me preocupa que eso pueda perjudicar la credibilidad del concepto de enfermedad mental grave” (Vedantam, 2001).

Pues bien, la promoción de la “fobia social” como estrategia comercial tenía como objetivo generar una cobertura extendida en los medios de comunicación para crear así un impacto en la conciencia de los consumidores. Para ello, la compañía debía a la vez asegurar un reconocimiento de Paxil como el primer y el único tratamiento para esta condición, lo que consiguió con sus campañas masivas de publicidad directa al consumidor por un lado, y mediante el intenso esfuerzo de marketing a médicos y profesionales sanitarios por otro.

Así, el “medicamento para la timidez” se había posicionado como un tratamiento seguro y eficaz para una condición que supuestamente grave y que podría impedir la vida normal de las personas que lo sufren, según los anuncios de Paxil. La estrategia por tanto, consistía en educar al público vía entrevistas con grupos de interés, aumentando la demanda de Paxil entre profesionales y consumidores, generando entusiasmo acerca de un medicamento ya existente, pero con una nueva aplicación (González Pardo & Pérez Álvarez, 2007/2008).

Así es como la agencia Cohn & Wolfe desarrolló la estrategia: primero, sensibilizando a la población sobre el trastorno, mediante una cobertura agresiva de los medios de comunicación, emitiendo noticias, notas de prensa, publicaciones con resultados que favoreciesen el uso de este medicamento para el tratamiento del trastorno de ansiedad social, e incluso mediante simples anuncios en televisión que hiciesen hincapié en el temor de las personas ante situaciones sociales frecuentes y lo problemático que puede llegar a ser para la vida normal de una persona.

Por otro lado y a la vez que lo anterior, GlaxoSmithKline recomendaba que sus representantes comerciales fuesen a “educar” a los médicos sobre esta enfermedad infra-diagnosticada y que informasen sobre el nuevo uso de Paxil, creando así un deseo de recetarlos en los centros clínicos.

2.2.5 Público objetivo y elementos del *marketing mix*

El público objetivo no eran únicamente los psiquiatras, sino también y sobre todo, los médicos de cabecera o médicos de atención primaria, ya que son los que realmente tienen el contacto inicial con el paciente y le reenvían a un especialista u otro, según el problema que detecten. Además, estos médicos de cabecera pueden recetar psicofármacos, por lo que los representantes de GlaxoSmithKline ejercían presión y realizaban visitas constantes, ofreciendo (directa o indirectamente) algún beneficio para los que recetasen Paxil a sus pacientes que pudiesen quererlo o necesitarlo (González Pardo & Pérez Álvarez, 2007/2008). González Pardo (2005) menciona en su libro que “a efectos de esta educación médica, se cuenta con diversos medios, desde el visitador, pasando por la

propaganda incluida en las revistas científicas y profesionales, a la organización de congresos sobre la nueva enfermedad o el nuevo medicamento.”

El eslogan de los carteles que anunciaba el medicamento citaba: “Imagine tener alergia a las personas”, y se podían ver por todas las carreteras de los Estados Unidos. Sin embargo, en los carteles no aparecía ningún signo de GlaxoSmithKline ni de Paxil, sino que aparecía la insignia de un grupo denominado La Coalición de la Ansiedad Social, y los nombres de sus miembros, todos ellos organizaciones sin ánimo de lucro: la Asociación de Psiquiatría de América, la Asociación de Trastornos de Ansiedad de América y la Asociación Libertad del Miedo (Koerner, 2002). La coalición había sido creada y financiada por GlaxoSmithKline y toda la comunicación en prensa y con los medios era dirigida por Cohn & Wolfe. Además, debido a que no aparecía en los carteles el nombre de ningún producto, no estaban obligados a exponer los riesgos del medicamento en los mismos.

Por otro lado Cohn & Wolfe desarrollaba otros elementos del “marketing mix” que había ideado para GSK, y la agencia se dedicó a crear y emitir videos de noticias y radio-emisiones en las cuales periodistas anunciaban que el trastorno de ansiedad social afecta hasta el 13,3% de la población, y así conseguir sensibilizar aún más a la población por medio de personajes “externos” a las compañías (Koerner, 2002). Hacia finales de 1999, Paxil ya era el segundo psicofármaco más vendido del mundo en ese año, y GlaxoSmithKline buscaba aumentar el uso que podría tener su medicamento estrella.

2.2.6 Extensión de marca para un nuevo trastorno

En abril de 2001, GSK conseguía que la FDA le aprobara el uso de Paxil para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG o GAD por sus siglas en inglés), una condición médica que según un estudio de 1989, solo había sido diagnosticado al 1,2% de los adultos (Koerner B. , 2008). La estrategia de nuevo para capitalizar la inversión sobre la nueva aplicación de Paxil, era elevar el perfil de este trastorno a un nivel de “enfermedad grave”. En el año 2002, Paxil había generado 3,25 mil millones de dólares para GlaxoSmithKline (Wall Street Journal, 2003). Sin embargo, comenzaron a ejercer

presión los fabricantes de genéricos que buscaban comercializar también medicamentos de paroxetina, y la empresa británica empezó a tener problemas.

En Europa, GlaxoSmithKline se encontraba bajo mucha presión, ya que su principal patente sobre Paxil, que inicialmente expiraba en 2006, podría desaparecer antes del 2004 debido a que los fabricantes de genéricos de paroxetina no cesaban en su intento por entrar en la comercialización, y comenzaron una oleada de demandas para destrozar la reputación de GlaxoSmithKline. No obstante, la empresa británica quería mantener su posición de dominio en el mercado y entre 2001 y 2004 se dedicó a negociar con sus rivales, los fabricantes de genéricos, llegando a ofrecer grandes cantidades de dinero para que retrasaran el lanzamiento de sus versiones genéricas de paroxetina (Hirschler, 2013).

Por otro lado, GlaxoSmithKline empezaba a recomendar a sus médicos que Paxil se recetara para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en menores, cuya aprobación no había recibido de la FDA, y para otros fines no legalmente autorizados para la paroxetina. Así comenzó la decadencia de Paxil en el mercado de los antidepresivos, y finalmente permitió la entrada y el comienzo del dominio de los genéricos en el mercado de los psicofármacos.

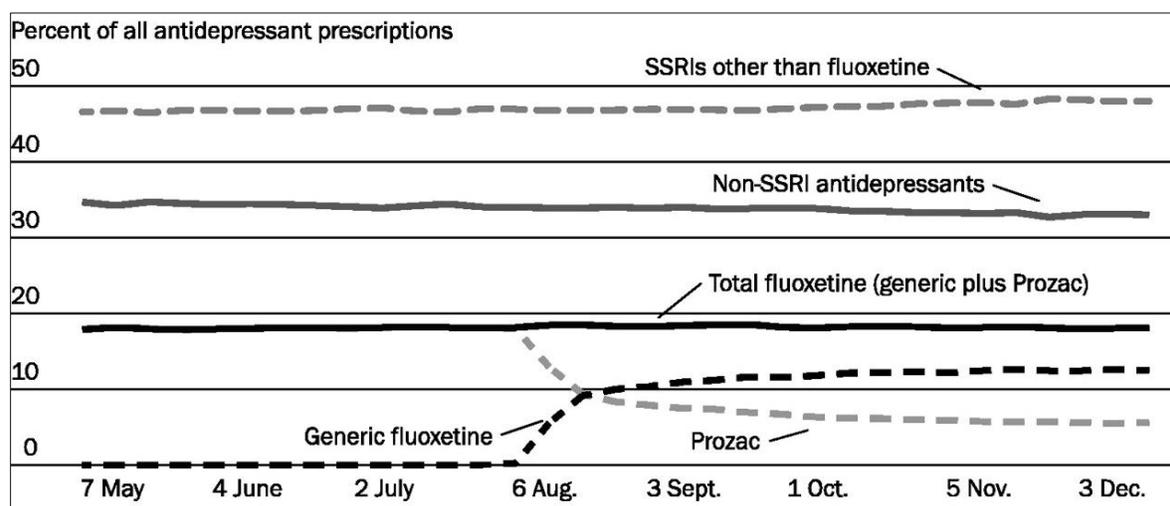
2.3 La entrada de los antidepresivos “de marca blanca”

Una vez analizados los principales competidores de manera individual, conviene estudiar de forma conjunta el impacto de los fabricantes de antidepresivos “de marca blanca” o genéricos, en el sector.

En el caso de antidepresivos genéricos, el impacto que supuso su introducción en el mercado al expirar las principales patentes de los antidepresivos de marca más vendidos, es innegable. En el caso de Prozac, el impacto que tuvo la introducción de la fluoxetina genérica fue muy importante ya que en tan solo dos semanas desde que la patente de Eli Lilly expirase, las ventas del producto genérico de Barr Laboratories, el ganador de una batalla judicial que duró 5 años y costó millones de dólares, habían sobrepasado las de Prozac (Druss, Marcus, Olfson, & Pincus, 2004).

Según un estudio de la Universidad de Pittsburgh, más de un 73% de los consumidores de Prozac se cambiaron a un producto genérico durante las primeras 20 semanas tras la expiración de la patente en Agosto de 2001. El antidepresivo genérico de la fluoxetina supuso una reducción del 87% en el precio del medicamento durante el año siguiente y por ello, como puede observarse en la Figura 2, en Agosto, las recetas de Prozac cayeron un 10 por ciento en favor de la fluoxetina genérica, que se hizo gradualmente con esa cuota de mercado.

Figura 3¹³ - Porcentaje de recetas médicas totales en el año 2001



Fuente: Druss, B (2004); Vol.23: pg 210-216

Sin embargo, las estrategias de marketing de estos fabricantes de genéricos son escasas o inexistentes para estos productos en la mayoría de los casos, ya que no se utilizaron inicialmente técnicas de promoción, sino que su atractivo era únicamente una cuestión de precio¹⁴.

No obstante, los resultados en cuanto a su efectividad no varían del genérico al producto de marca en general, y según algunos especialistas, los antidepresivos genéricos

¹³ “SSRI”- Por sus siglas en inglés, se refiere a los Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina.

¹⁴ Según datos de 2013 del informe de la Unión de Consumidores de Estados Unidos sobre el tratamiento de la depresión, Prozac tiene un coste mensual para el consumidor de unos 257 dólares, mientras que el genérico del mismo formato tiene un coste de 28 dólares al mes. Igualmente, Paxil tiene un coste estimado mensual de 144 dólares al mes, mientras que su genérico de paroxetina tiene un coste de 21 dólares al mes. De la misma manera, Zoloft cuesta 185 dólares al mes, y su genérico de sertralina tan solo cuesta 33 dólares, por lo que es evidente que las diferencias de precio son muy importantes (Consumer Union of the United States, 2013).

por regla general, son menos eficaces que los fármacos de marca. Cristina Hernández Herrero, psiquiatra del Hospital de El Escorial (2014) dijo en su entrevista para este trabajo: “en mi experiencia, los genéricos son peores, no solo a nivel de comodidad, de formato y de dosis, sino que a nivel de eficacia. Hace mucho que los profesionales en los centros públicos estamos obligados a recetar antidepresivos genéricos pero realmente no son iguales: no tienen el mismo nivel de eficacia en los pacientes”.

Aun así, en Estados Unidos, el principal mercado de antidepresivos a nivel mundial, los medicamentos genéricos de esta clase de fármacos controlan casi el 40% del mercado a nivel de ingresos, pero más del 85% de las recetas (Saul, 2013). Las marcas de los principales antidepresivos han perdido unos 2,2 mil millones de dólares desde 2009 debido a la sustitución que han generado los antidepresivos de marca blanca (Saul, 2013).

Lo que ha ocurrido desde el final de la era de antidepresivos “blockbuster”, es que, desde finales de 2007, se ha llegado a tal nivel de perfección de los antidepresivos que es difícil mejorar el producto, y hay tanto invertido que las empresas farmacéuticas siempre van a buscar un retorno de su inversión (Herrero, 2014). Debido al tiempo de investigación y las cantidades de capital que se requieren para lanzar un producto nuevo realmente mejorado en esta clase de psicofármacos, el retorno que buscan percibir las grandes empresas farmacéuticas es inmenso, y cuando el mercado está dominado por fabricantes de genéricos que pueden imponer precios muy inferiores, deja de ser rentable para las empresas que investigan. Por ello, los fabricantes de marca que han permanecido en el mercado desde finales de 2009 han sido pocos.

Entre 2011 y 2012, los dos antidepresivos más vendidos en Estados Unidos eran Cymbalta¹⁵, con ventas de 4,1 mil millones de dólares en 2011 y Lexapro¹⁶, cuyas ventas alcanzaron los 2,1 mil millones de dólares en el mismo año. Durante 2011, de los 10 antidepresivos más vendidos en Estados Unidos, 5 eran genéricos (Statista, 2012).

¹⁵ Antidepresivo cuyo compuesto químico era la duloxetina y que fue comercializado por Eli Lilly y lanzado al mercado en 2005. Funciona como un inhibidor de la re-captación de la serotonina y noradrenalina.

¹⁶ Compuesto químico denominado escitalopram, y comercializado por Lundbeck y Forest Laboratories desde su lanzamiento al mercado en el año 2002.

En España la entrada de genéricos ha tenido asimismo, un impacto influyente en el mercado de los antidepresivos ya que en 2004, apenas representaban el 12% de todos los medicamentos dispensados en farmacia a través de receta pública, lo que supone 3,8 veces menos que en 2013 (La Nueva España, 2014).

Las empresas farmacéuticas que producen fármacos con marcas registradas se están viendo forzadas a salir del mercado de los antidepresivos a pesar del creciente consumo de estos medicamentos, debido principalmente a la expiración de patentes y a que la inversión en investigación necesaria para desarrollar nuevos productos mejorados que ofrezcan valor, resulta inviable (Business Wire, 2013). A pesar de esta salida de empresas Big Pharma, las empresas que comercializaban hasta ahora antidepresivos genéricos están encontrando problemas para competir ya que, debido a esta ralentización de la industria y la decreciente inversión en I+D, los fabricantes de genéricos se han visto obligados a redefinirse, ya que no resulta eficiente reproducir y copiar compuestos ya existentes a precios inferiores, porque no están saliendo productos nuevos (Thomas, 2012).

Ante esta situación, los fabricantes de genéricos se han visto obligados a especializarse. Ya sea en la comercialización de un determinado antidepresivo, o en vender productos de marca para diferenciarse o simplemente aumentar su cuota de mercado mediante la adquisición de otras empresas para conseguir destacar y diferenciarse de alguna forma¹⁷ (Thomas, 2012).

Por ello, muchos han optado por desarrollar campañas de marketing para conseguir su diferenciación. No se trata de desarrollar campañas de promoción masiva como los casos anteriormente mencionados, sino que en muchos casos se buscaba un posicionamiento diferenciado y concreto. En el caso de Teva Pharmaceuticals, la mayor empresa a nivel mundial de comercialización de medicamentos genéricos, lo que pretenden es mantenerse en una posición de constante dominio en el mercado mediante una amplia presencia en las farmacias de Estados Unidos, a la vez que se crean una reputación como fabricantes de productos de alta calidad (Thomas, 2012).

¹⁷ Este es el caso de la multinacional Watson, que en octubre de 2012 adquirió a su competidor europeo, Actavis, convirtiéndose en el tercer fabricante de medicamentos genéricos del mundo

3. Situación competitiva actual

Actualmente, la situación en el mercado de los antidepresivos refleja el cambio que ha ido sufrido la industria durante la última década. Los altos costes de investigación y desarrollo y la entrada de medicamentos genéricos, junto con la perfección que se ha alcanzado en el desarrollo de fármacos antidepresivos, hace que el avance y la mejora sea una tarea difícil para los competidores de este sector.

Además, en relación con las posibilidades de las empresas farmacéuticas para promocionar sus productos, las entidades gubernamentales encargadas de velar por una publicidad legal (en el caso de Estados Unidos, la FDA), se ven cada vez más implicadas en este sector, y los requisitos de información y aviso al consumidor son cada vez mayores. Esto significa que las empresas ven reducidas sus posibilidades de comercialización de estos productos por lo que en ocasiones deja de ser un sector rentable.

Por todo ello, muchas empresas han decidido retirarse del mercado de los antidepresivos durante los últimos años. Novartis, la cuarta empresa farmacéutica a nivel global, decidió abandonar la investigación y el desarrollo de medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales en diciembre de 2011 (Abbot, 2011). Novartis se ha sumado a otras grandes empresas de la industria que han seguido esta tendencia. GlaxoSmithKline anunció en 2010 que cerraría su división de neurociencia a nivel global, como también lo hizo AstraZeneca. Igualmente, en el caso de Pfizer, la principal empresa de la industria farmacéutica, ha decidido retraerse de la investigación de psicofármacos, igual que lo han hecho otras desde 2011 como en el caso de Merck y Sanofi (Abbot, 2011).

No obstante, el mercado tiene un gran potencial, ya que el auge de economías en vías de desarrollo y la consecuente modernización de sus sociedades, hace que los psicofármacos sean potencialmente un producto muy atractivo.

PARTE II: ANÁLISIS DE LAS MEJORES PRÁCTICAS

En esta Parte II, se va a presentar el análisis de las mejores prácticas del sector, comenzando con las claves competitivas de los principales contendientes, y observando a continuación, los resultados cuantitativos de las mismas y concluyendo con los principales retos.

4. Claves competitivas de los competidores más relevantes

En este epígrafe se analizarán las claves competitivas de los competidores mencionados anteriormente con objeto de distinguir las causas y prácticas que llevaron al éxito de estas empresas, y diferenciar sus estrategias de segmentación, público objetivo y posicionamiento, así como exponer los consecuentes resultados cuantitativos de aquellas prácticas.

4.1 Eli Lilly & C^o

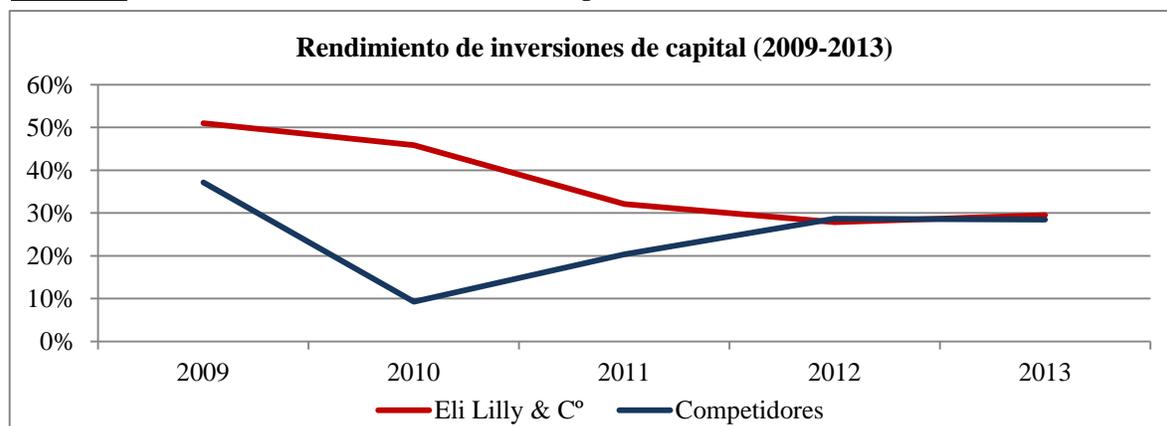
4.1.1 Ventaja competitiva

En primer lugar, una de las claves del éxito de Lilly ha sido su esfuerzo constante por centrarse desde un primer momento, en su negocio principal de desarrollo de productos farmacéuticos. Su ventaja competitiva desde los inicios de su historia ha recaído en su empeño por el constante desarrollo de nuevo fármacos, lo que ha llevado a que sea una de las empresas pioneras en su industria, a pesar de tener muchos competidores de mayor envergadura (las ventas de Pfizer y GSK más que triplican las de Eli Lilly). Esta capacidad productiva se debe a su vez, a su siguiente práctica clave del éxito: su constante reinversión en I+D.

Entre 1995 y el año 2000, Eli Lilly reinvertía de media un 19% de sus ventas en sus departamentos de investigación y desarrollo, mientras que la media de sus competidores en el mismo periodo estaba en torno al 13% (Beebe, Boyce, Ho, & O'Brien, 2002). Esto ha permitido que Eli Lilly cosechara recompensas de sus inversiones mediante una cartera constante de productos innovadores que mantiene aún a día de hoy.

Esta constante reinversión en la compañía ha resultado ser positiva para Eli Lilly a lo largo de su historia, y sigue siendo una práctica habitual a día de hoy. Durante los últimos años, como puede observarse en la Figura 2 sobre rendimiento de inversiones de capital de Eli Lilly y de sus competidores (2009-2013), la compañía ha sido capaz de mantener un rendimiento superior. No obstante, desde mediados de 2010 se ha visto reducido, mientras que ha aumentado el de sus competidores, ya que no ha sido capaz de mantener sus niveles de rendimiento durante la crisis. En el futuro habrá que esperar a observar si es capaz de mantenerse en una situación de ventaja como esta.

Figura 4 - Rendimiento de inversiones de capital (2009-2013)



Fuente: (Yahoo Finance, 2014)

Además, Lilly no ha sufrido la consolidación que ha habido en la industria a lo largo de las últimas décadas gracias a su capacidad de gestionar alianzas estratégicas. A diferencia de sus competidores, Eli Lilly no ha querido absorber ni adquirir otras empresas ni otros negocios para crecer o avanzar en sus mercados, sino que ha desarrollado fuertes alianzas que le han permitido dar salida a sus productos y capitalizar las inversiones en I+D, pero limitando su gasto en activos arriesgados.

Por ejemplo, su *joint venture* con la farmacéutica India, Ranbaxy, entre 1998-2002 resultó ser realmente fructífera ya que el razonamiento detrás de la alianza permitió a ambas compañías beneficiarse: por un lado, Eli Lilly se aseguraba un crecimiento sostenido en mercados emergentes en Asia, a la vez que conseguía ampliar las salidas de sus productos en gestación durante los próximos años. Por otro lado, Ranbaxy conseguiría

entrar en el mercado americano y dar el salto internacional de la mano de una compañía con reputación de marca y una red de ventas muy amplia. Al tercer año de su alianza, las ventas de la empresa *joint venture* alcanzaba unas ventas de 14 millones de dólares.

Además, Eli Lilly pudo desarrollar otra ventaja competitiva que le permitía aumentar su capacidad para innovar y comercializar sus productos farmacéuticos de manera más eficiente. El proceso que desarrolló Steven Paul, a la cabeza del departamento de Ciencia y Tecnología de Eli Lilly y bajo el nuevo mando de Sidney Taurel al frente de la compañía, se basaba en reducir el coste de llevar nuevos compuestos químicos a la primera fase del ensayo clínico, a la vez que aumentar el número de compuestos químicos que llegaban a esa fase por medio de un aumento en la contratación de científicos especializados. Entre el año 2000 y 2001, Eli Lilly contrató 700 científicos nuevos. Con todo ello, Lilly consiguió ampliar la cartera de productos en gestación para asegurar su futuro en el mercado, invirtiendo en I+D, en vez de en procesos de fabricación.

4.1.2 Segmentación y público objetivo

En relación con la segmentación de mercado que desarrolló Lilly en su estrategia de comercialización de Prozac, cabe destacar los siguientes segmentos:

- Mercado de consumo masivo (sin segmentar). Al ser el primer antidepresivo moderno de la generación de los ISRS, Prozac inicialmente no estaba dirigido a un segmento en concreto, sino que el público objetivo de este producto eran “las masas”, y así se pretendía posicionar. Lilly consiguió que se hablase de Prozac como si de un producto OTC se tratara.
- Segmento femenino. Mediante una segmentación demográfica de género y edad, Eli Lilly lanzó Sarafem al mercado, un remedio para el trastorno disfórico premenstrual, bajo una nueva marca pero de un mismo compuesto (fluoxetina). Con

ello pretendían alargar la comercialización de Prozac, ya que la patente sobre la fluoxetina iba a expirar.

- Segmento “junior”. En el año 2003, Lilly recibió la aprobación de la FDA para poder comercializar Prozac como tratamiento para niños de entre 7 y 17 años que tuviesen síntomas depresivos o con trastorno obsesivo compulsivo. De nuevo supuso un nuevo segmento diferenciado al que poder comercializar este antidepresivo (Beebe, Boyce, Ho, & O'Brien, 2002).

4.1.3 Posicionamiento

El posicionamiento de Prozac estuvo claro desde el primer momento, ya que el beneficio principal que tuvo como primer antidepresivo moderno era que “aportaba felicidad” en cuanto que era un antidepresivo más potente que los tricíclicos y con apenas efectos secundarios. Por eso se le llamó la “droga de la felicidad” ya que las personas lo tomaban como si de una droga psicotrópica se tratara, igual que la cocaína o el éxtasis (García, 2013).

Por otro lado y relacionado con lo anterior, otra de las principales causas del éxito de Lilly estuvo en su capacidad para vender Prozac como un medicamento para las masas, ya que aunque era un producto relativamente caro, se convirtió en el psicofármaco más vendido hasta ese momento ya que, ¿quién no estaría dispuesto a pagar un poco más por ser “feliz”? Es cuestionable desde el punto de vista ético, pero desde una perspectiva puramente empresarial, la campaña de promoción y la estrategia de marketing de Eli Lilly fue realmente pionera.

Así pues, en palabras de David Healy¹⁸: *“el factor que hizo que el Prozac fuese tan popular no fue su potencia –que en realidad no era tanta– sino su buen y estudiado posicionamiento.”* (García, 2013).

¹⁸ Profesor de la Universidad de Cardiff y autor del libro “Let them eat Prozac”

4.1.4 Marketing mix

De lo anterior se puede realizar un análisis del marketing mix de Prozac en relación a las cuatro “P’s”:

- **Producto** – El producto es el antidepresivo Prozac, cuyo compuesto químico es la fluoxetina, un ISRS que se descubrió en los años setenta y que ha sido el fármaco que más retorno ha generado para sus vendedores en la historia de la industria farmacéutica.
- **Promoción** – Las estrategias de promoción que Eli Lilly ha utilizado y que se han mencionado no están limitadas, sino que pueden ser extremadamente variadas. Entre otras, se incluyen (a) ofertas y promociones dirigidas a los médicos incluyendo muestras gratuitas y folletos informativos; (b) publicidad en diarios especializados en medicina y farmacia (ej. *New Scientist*); (c) publicidad directa al consumidor, incluyendo anuncios televisivos y otros anuncios en prensa y radio; (d) la financiación y el patrocinio de eventos promocionales, seminarios formativos, conferencias académicas y otros eventos con el fin de promocionar sus productos o conseguir aumentar el nivel de recetas de sus productos; (e) patrocinar a líderes de opinión, académicos y consultores externos para comentar y promocionar los productos y apoyar a las empresas de cara a la opinión pública y reguladores industriales; (f) financiar estudios y desarrollos de investigación que produzcan resultados positivos en relación con sus nuevos productos; (g) e involucrar a un gran número de especialistas de la industria en estudios que tienen como fin la exposición máxima de su producto (Antonuccio, Burns, & Danton, 2002).
- **Emplazamiento de producto o “placement¹⁹”** – En el caso de Prozac, este antidepresivo ha sido objeto de varias tramas interpretativas tanto en la televisión como en libros y novelas. Entre otros medios, Prozac ha tenido recurrentes menciones en la

¹⁹ “Product placement” es una técnica de marketing que se refiere a la inclusión de una marca en una trama o argumento de entretenimiento de algún tipo con fines comerciales.

televisión, como en el caso de la serie “Los Soprano”, en el que el producto no solo aparece en pantalla de un modo pasivo a ojos del espectador, sino que forma parte activa de la trama de la serie, convirtiéndose en el eje central de la trama. Las referencias al producto eran mencionadas por los protagonistas pero además, contribuyeron a desmitificar, entre otras cosas, el uso de antidepresivos relacionado generalmente con estados demenciales durante muchas décadas y, consecuentemente, ayudó a posicionar el producto como algo más consumible y menos peligroso (Ta & Frosch, 2008).

Por otro lado, el nombre ha sido utilizado directamente para la película “Prozac Nation” en el año 2001, y ha aparecido también en el título de varias novelas como *Listening to Prozac* de Peter Kramer, *Talking back to Prozac* de Peter R Breggin, y el famoso relato de Elizabeth Wurtzel, *Prozac Nation* (1994) sobre el que más adelante se creó la mencionada película.

El fármaco de Eli Lilly también ha tenido apariciones menos relevantes en otras series de televisión, como en el caso de "Freestyle", la serie americana desarrollada por HGTV, en el que un vecino define a un cuarto de su casa que utiliza para estar muy cómoda como el “cuarto Prozac”, y en el caso de la serie “House” donde aparece un cartel encima de la cafetera que dice “buen café – más barato que Prozac!” (Russell, 2007).

- **Precio** – Prozac se estableció como el primer antidepresivo del mercado y ello conllevaba muchos años de investigación previos a su lanzamiento. Por ello, se dedicó un gran esfuerzo para establecer un precio que generase mucho retorno. El precio de Prozac para el consumidor final en un formato de capsulas de 20mg y tomando una cápsula al día, el coste para el consumidor final se sitúa en 260 dólares al mes (Consumer Union of the United States, 2013), lo que supone que cada cápsula tiene un precio medio de 8,7 dólares.

Actualmente, y con la entrada de genéricos, este precio ha variado considerablemente. Además a lo largo del tiempo, aun siendo de los fármacos más caros, los precios de los antidepresivos comercializados por los competidores de Eli

Lilly han tenido precios similares a Prozac, pero siempre se han considerado medicamentos “caros” por su alto coste de tratamiento, ya que son fármacos que requieren tratamientos de muchos años, y en algunas ocasiones, para toda la vida del paciente.

4.2 Pfizer

4.2.1 Ventaja competitiva

En la actualidad, Pfizer es la empresa farmacéutica más grande del mundo por nivel de ingresos. Especializada en la investigación, Pfizer tiene tres divisiones principales de negocio: el negocio farmacéutico, el negocio de productos de sanidad para el consumidor, y el negocio de productos de salud animal (LaMattina, 2008).

Inicialmente y durante el siglo veinte, Pfizer se constituyó como una farmacéutica especializada en el proceso de fabricación y en el desarrollo de productos químicos especializados. Hoy en día, Pfizer se considera como empresa de investigación farmacéutica y especializada en el desarrollo de medicamentos de molécula pequeña (LaMattina, 2008).

Actualmente Pfizer tiene una amplia cartera de productos y su ventaja proviene de su capacidad para desarrollar muchos productos debido a la envergadura de la empresa y a su estructura corporativa. Por otro lado, Pfizer se asocia a productos de alta calidad cuya comercialización se lleva a cabo por todo el mundo debido a su presencia global, ya que le permite desarrollar las actividades de investigación y desarrollo localmente, cerca de sus centros operativos en distintos países (Citigroup, 2012).

4.2.2 Segmentación y público objetivo

El mercado de Zoloft queda segmentado en primer lugar, según el tratamiento para el que se utilice el medicamento. Zoloft había sido aprobado por la FDA para el tratamiento

de la depresión en adultos, para ciertos tipos de ansiedad social, estrés post-traumático, trastornos de pánico, trastornos obsesivo-compulsivos, enfermedades hepáticas, renales, y para tratar el trastorno disfórico premenstrual (Ocon, 2012). Además, también se aprobó su uso para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes entre 6 y 17 años de edad, por lo que hay una segmentación demográfica en base a la edad de los consumidores. (Ocon, 2012)

Sin embargo, la segmentación más importante quizá sea la que divide el mercado de consumidores y el mercado de médicos que recetan el antidepresivo, ya que Pfizer hizo un gran hincapié en distinguir su comercialización a especialistas médicos en la que, a diferencia de sus competidores, empezó a dirigir a sus equipos de ventas a los médicos de cabecera en vez de especialistas psiquiátricos. Esto supuso que médicos con menor conocimiento concreto sobre la medicina y que estaban en primera línea con el paciente, tenían poder para recetar antidepresivos a sus pacientes.

4.2.3 Posicionamiento

El posicionamiento de Zoloft se corresponde con su atributo o beneficio principal para el consumidor, en tanto que se creó una imagen de la marca que lo posicionaba como un antidepresivo más seguro que el de sus competidores, con menos efectos adversos y con un tiempo de reacción menor. Además, se hizo hincapié en que la marca “Zoloft” se relacionase con la seguridad clínica y la confianza que aporta a los consumidores, alegando que millones de personas la utilizaban para síntomas de la depresión(Ocon, 2012).

4.2.4 Marketing mix

La estrategia de marketing de Pfizer para vender Zoloft se basaba en dos pilares: por un lado, comercializar el producto directamente al consumidor mediante una extensa cobertura de los medios de comunicación y técnicas de publicidad directa, y por otro lado, comercializar el producto a profesionales, médicos y expertos para que recetasen Zoloft antes que cualquier otro antidepresivo de la competencia.

En cuanto a su estrategia de publicidad directa al consumidor, Pfizer había comenzado a crear anuncios televisivos desde 1998, y desde entonces tuvo el mayor presupuesto de gasto para publicidad directa al consumidor de la industria, con casi mil millones de dólares gastados en publicidad directa de Zoloft durante la vida de este medicamento (Grow, Park, & Han, 2006).

A continuación se expone un análisis del marketing mix de Zoloft en relación a las cuatro “P’s”:

- **Producto** – El producto es el antidepresivo Zoloft, de la clase de los ISRS, comercializado por la farmacéutica Pfizer desde 1992 hasta el año 2005 con exclusividad sobre su compuesto químico, la sertralina.
- **Promoción** – La principal campaña de promoción de Zoloft dirigida directamente a los consumidores se componía de 4 anuncios principales, cada uno con un dibujo animado en forma de globo blanco que pasa de ser frágil y ansioso a estar feliz y contento. Los anuncios pretendían establecer una imagen de Zoloft segura y como solución a cualquier problema de ansiedad o depresión, y mediante un “strip” de cómic²⁰. Por otro lado, las estrategias de promoción dirigidas a los profesionales sanitarios consistían en visitas constantes a los médicos de cabecera, con más contacto directo y más frecuencia que sus competidores (Associated Press, 2009). En el año 2005, Pfizer contrató a 15 mil representantes comerciales para vender sus productos y asegurar que Zoloft, cuya patente expiraba ese año, siguiese siendo una preferencia para los médicos en el tratamiento de la depresión, y se siguiese recetando (Choi & Lyu, 2009).
- **Emplazamiento de producto/”placement”** – Zoloft ha aparecido en recurrentes ocasiones como parte de una trama televisiva y en películas de cine. Concretamente, aparece en la película “El Sexto Sentido”, cuando el protagonista, Bruce Willis, busca pistas de su mujer fallecida y encuentra un bote del antidepresivo en el

²⁰ Ver Anexo I

armario del cuarto de baño. Además, también aparece en la película de “Amor y otras drogas”, entre otras (Sauer, 2010).

- **Precio** – Desde su lanzamiento, Zoloft se comercializó a precios más baratos que su competidor, Prozac. Zoloft se puede adquirir en distintos formatos: en capsulas de 25mg con un precio de 185 dólares, en cápsulas de 50mg a un precio de 174 dólares, y en cápsulas de 10mg a un precio de 181 dólares (Consumer Union of the United States, 2013). De esta manera, el precio más alto se corresponde con la dosis más baja de sertralina, ya que la empresa busca aumentar las ventas y el margen en el producto que espera que se venda más entre los consumidores.

4.3 GlaxoSmithKline

4.3.1 Ventaja competitiva

La compañía GlaxoSmithKline (“GSK”), de origen británico y con sede en el Reino Unido, es la segunda empresa farmacéutica del mundo por nivel de ingresos. Con más de 100 mil empleados, es una empresa especializada en la investigación y comercialización de medicamentos, vacunas y productos OTC (Conover, 2013).

Aunque su sede se encuentra en Europa, su centro de distribución está en Estados Unidos, por lo que le permite dar una entrada fácil al mercado de antidepresivos más grande del mundo. Además, la empresa sigue una estrategia que apuesta por los países en desarrollo, convergiendo su negocio hacia Africa, Asia y países de Europa del Este (GlaxoSmithKline, 2012), lo que le permitirá mantener un crecimiento estable y le aporta diversificación en sus fuentes de ingresos.

Su principal ventaja competitiva se encuentra en sus recursos humanos, ya que tiene la mayor fuerza de ventas de la industria farmacéutica a escala mundial (GlaxoSmithKline, 2012). La empresa dedica mucho tiempo y recursos económicos al desarrollo de sus sistemas de gestión de recursos humanos y establece en su página corporativa que “la

ventaja competitiva de GSK no se encuentra en su tecnología, sino que está en sus empleados” (GlaxoSmithKline, 2012).

Por otro lado, sus capacidades de marketing en el sector de los antidepresivos y de medicamentos con receta son impresionantes. La comercialización de Paxil y la estrategia seguida por la compañía, ha sido objeto de estudio de numerosas escuelas de negocio, incluyendo el IESE y Harvard Business School. Además, empresas del tamaño de Roche y Amgen, han establecido alianzas con GSK por su poder y capacidades de comercialización (Conover, 2013).

4.3.2 Segmentación y público objetivo

La principal diferenciación de Paxil con respecto de Prozac y Zoloft es que es un antidepresivo dirigido al tratamiento de la ansiedad, por lo que su diferenciación radica en que su público objetivo se compone de aquellas personas que sufren problemas relacionados con las relaciones sociales y que sienten ansiedad ante situaciones de socialización. Por tanto, la segmentación del mercado está fundada en un componente psicográfico en tanto que GSK busca por un lado, tratar a aquellos que sufren síntomas de depresión y por otro, a aquellas personas que sienten ansiedad (Herrero, 2014).

Debido al tamaño que había alcanzado el mercado de los antidepresivos, la segmentación en base a su diferenciación clínica, en tanto que era el primer y único medicamento para tratar la ansiedad social, resultó muy exitosa y así fue como Paxil triunfó como “la píldora de la timidez”.

4.3.3 Posicionamiento

El posicionamiento que realizó GSK para Paxil, fue el de un medicamento para tratar la ansiedad, más que un remedio para la depresión. La campaña de promoción que realizaron se basaba en “educar” a médicos y pacientes sobre una “nueva enfermedad”, la ansiedad social. Así Paxil resultó beneficiarse de la imagen de marca que había conseguido, ya que se consideraba por médicos y profesionales sanitarios como un medicamento nuevo para tratar la ansiedad social, algo que no había existido antes.

Para los consumidores, Paxil era la solución tanto para pacientes con agorafobia, como para aquellos que sienten timidez o síntomas leves de ansiedad social, ya que la imagen que resultaba de las campañas era que Paxil servía para muchas cosas. Para los médicos de cabecera, Paxil era el medicamento preferido en el tratamiento de la depresión asociado con la ansiedad ya que era el único que ofrecía este beneficio (Garavaglia, Malerba, Orsenigo, & Pezzoni, 2013).

4.3.4 Marketing mix

El proceso por el que GlaxoSmithKline sensibilizaba a la población sobre la enfermedad en vez de comercializar el medicamento, empezaba por detectar una condición médica relativamente leve con un grupo numeroso de personas que podrían sufrir sus síntomas. La compañía luego financió estudios y análisis clínicos que probaron que el medicamento era eficaz en el tratamiento de esa enfermedad, lo cual era un requisito imprescindible para conseguir la aprobación de la FDA. A continuación, médicos y profesionales sanitarios de prestigio fueron reclutados para que públicamente afirmasen la presencia generalizada de esta condición entre la población, y se publicaron estadísticas dramáticas sobre la nueva enfermedad. Finalmente, se reclutaron grupos de pacientes que sirvieron de portavoces frente al público, aportando relatos emotivos e historias convincentes a los medios, sobre la superación de alguna tragedia gracias al medicamento (Koerner B. I., 2002).

A continuación se expone un análisis del marketing mix de la campaña de promoción de Paxil en relación a las cuatro “P’s”:

- **Producto** – En este caso, el producto es Paxil, cuyo compuesto químico es la paroxetina, un compuesto que pertenece a la nueva generación de ISRS. El antidepresivo se lanzó al mercado en 1992, tras la aprobación de la FDA para ser comercializado, a finales de 1991.
- **Promoción** – La campaña de promoción empieza por el proceso de sensibilización de la población que se ha descrito *supra*. La agencia de comunicación Cohn &

Wolfe y otras agencias de relaciones públicas comenzaron a crear conciencia sobre la “nueva enfermedad” basándose en el eslogan “Imagine tener alergia a las personas”. En los carteles²¹ aparecía un hombre triste y agobiado y generalmente iba seguido de síntomas típicos, mientras que el nombre de Paxil no aparecía, sino que generalmente aparecían los nombres de las organizaciones con las que colaboraba GSK, entre las que se encontraban la Coalición de Ansiedad Social, La Asociación Americana de Psiquiatría, y el grupo Freedom from Fear (Moynihan & cassels, 2005). Además, la campaña incluía variedad de anuncios en los medios de publicidad directa al consumidor (entre otros, *New York Times*, *Los Angeles Times*, el programa de *Oprah*, e incluso en programas de debate y tertulia de la cadena NBC), y una gran campaña de marketing a médicos de cabecera, a través de congresos, viajes y seminarios supuestamente educativos, pero cuyo propósito era convencer a los profesionales sanitarios de que recetasen su medicamento (Moynihan & cassels, 2005).

- **Emplazamiento de producto o “placement”** – Paxil apareció en varios programas de televisión asociados a esta nueva ansiedad social. En la serie americana “Entourage”, uno de los protagonistas está medicado con Paxil durante varios capítulos, y en la película “Garden State”, la marca del antidepresivo aparece mencionado en varias ocasiones (Saul S. , 2005).
- **Precio** – Paxil se vende en varios formatos con distintos precios, aunque como el resto de sus competidores, la dosis se mantiene igual: una cápsula al día. El formato de 10mg tiene un precio de 144 dólares, el de 20mg cuesta 160 dólares, el de 30mg 171 dólares, y el de 40mg 170 dólares. En cuanto a su precio, Paxil compite directamente con Zoloft, por la cercanía y semejanza de formatos y de precios, aunque son ambos más baratos que Prozac (Consumer Union of the United States, 2013).

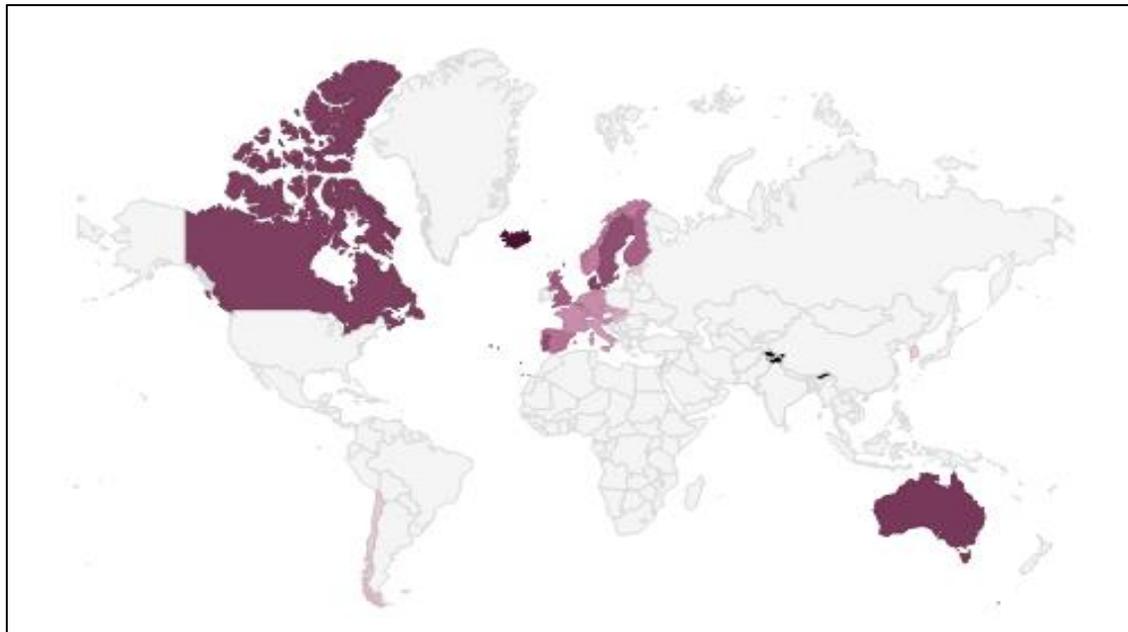
²¹ Ver Anexo I

5. Resultados cuantitativos

Desde el lanzamiento de estos antidepresivos “superventas”, el consumo mundial de estos medicamentos ha aumentado de manera exponencial. Un estudio realizado por el diario The Guardian (2013) ha obtenido resultados realmente impresionantes. Algunos de estos datos cuantitativos se exponen a continuación:

- Como puede observarse en la Figura 5, de los 25 países más desarrollados a nivel mundial, en cuanto al consumo de antidepresivos por cada 1.000 personas de un país, Islandia se sitúa el primero con más del 10,6% de la población consumiendo estos medicamentos en 2011 (The Guardian, 2013).

Figura 5 – Tasa de consumo de antidepresivos por 1.000 habitantes en 25 países

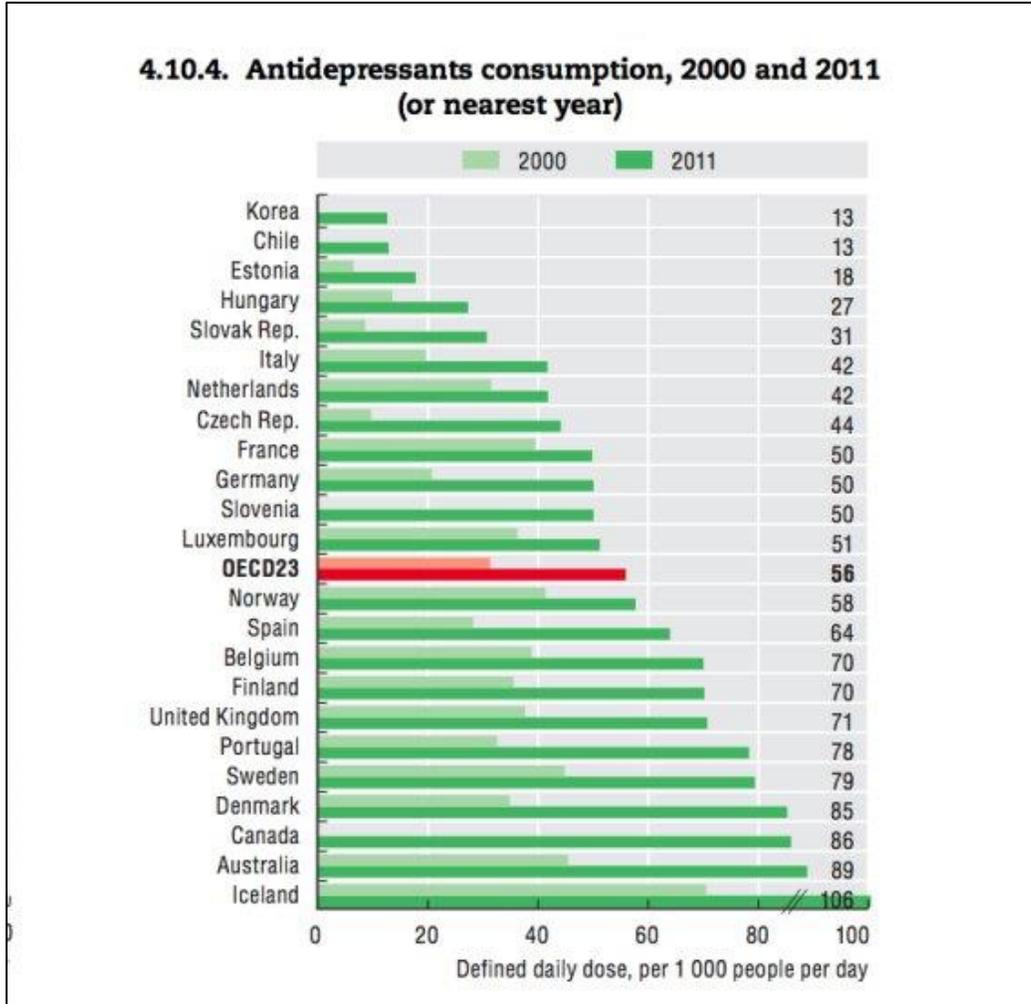


Fuente: The Guardian (2013)

- Como queda reflejado en la Figura 6, que representa el consumo de antidepresivos por cada mil habitantes entre 2000 y 2011, desde el inicio de la crisis financiera la inseguridad y la tendencia recesiva de la economía de forma generalizada en Europa, ha aumentado el consumo de antidepresivos en países como España,

Portugal y Alemania (en éste último, el consumo ha aumentado en un 46% de 2007-2011) (The Guardian, 2013).

Figura 6 – Consumo de antidepresivos por 1.000 habitantes entre 2000-2011

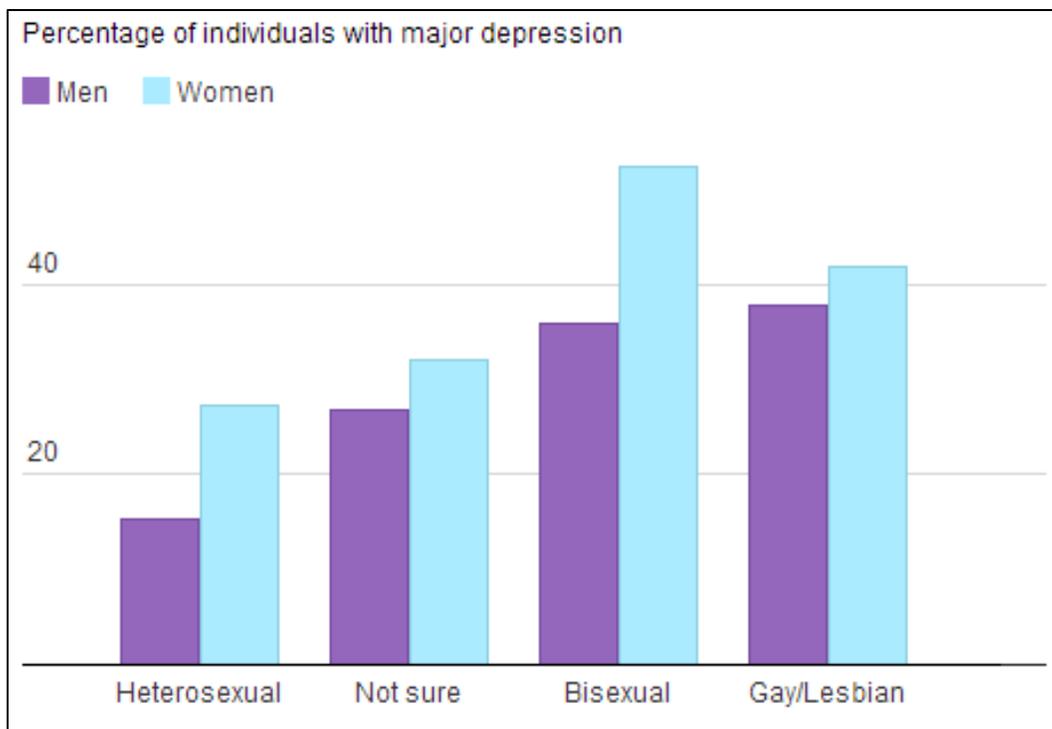


Fuente: Centro de documentación para la salud laboral del Reino Unido (2012)

- En los Estados Unidos, el principal mercado de los psicofármacos, el nivel de consumo en 1998 reflejaba que más 11,2 millones de estadounidenses consumían antidepresivos, mientras que en 2010, el número alcanzaba la impresionante cifra de 23,3 millones (The Guardian, 2013).
- Por otro lado, y como indica la gráfica de la Figura 7, la orientación sexual, según datos del Departamento de Sanidad del gobierno estadounidense, también afecta al

nivel de consumo de estos medicamentos, ya que la orientación sexual tiene una influencia importante según estos datos, en el diagnóstico de depresión grave (The Guardian, 2013). Estos resultados sugieren una segmentación potencial en relación con la orientación sexual de los consumidores, para los competidores de la industria. Además, se puede observar como en todos los casos, las mujeres sufren más depresiones que los hombres, lo cual puede explicar por qué Eli Lilly decidió hacer una segmentación en relación al género de los consumidores.

Figura 7 – Orientación sexual y diagnósticos de depresión grave



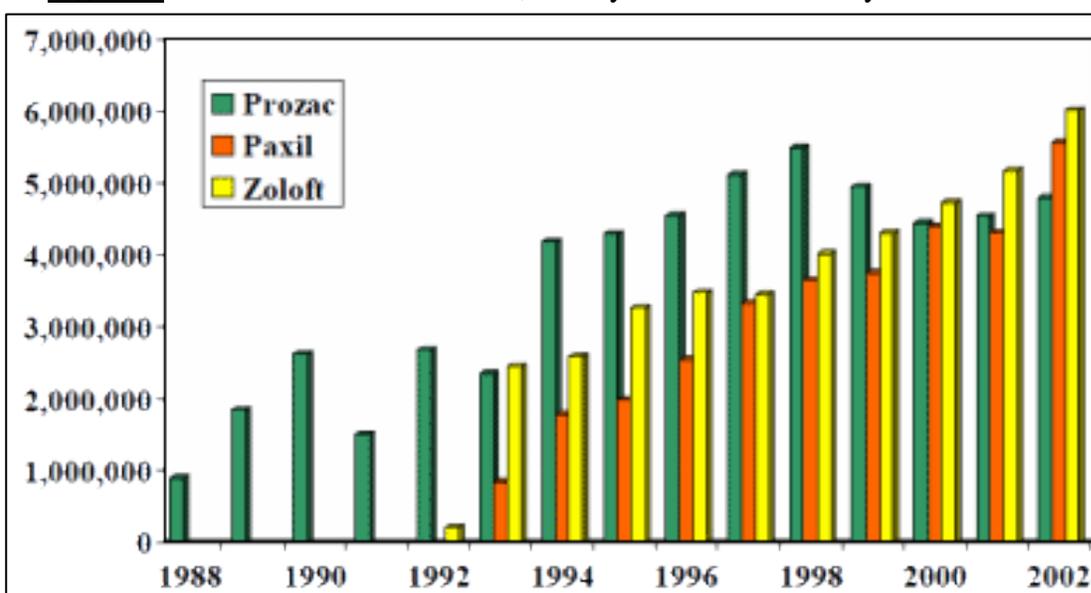
Fuente imagen: The Guardian (2013)

- Aunque el gobierno chino no publica estadísticas de consumo de antidepresivos, la empresa Menet (2012) ha realizado estudios independientes cuyos resultados reflejan que en 2011, las ventas de antidepresivos en el país asiático habían alcanzado los 2,6 mil millones de dólares, lo que supuso un aumento del 20% respecto del año anterior (The Guardian, 2013).

Estos aumentos generalizados en los niveles de consumo derivan de la “cultura” del consumo de antidepresivos en Estados Unidos desde que salieron al mercado los primeros medicamentos de este estilo, creando una pauta de consumo masivo entre la población.

Las ventas de los tres competidores principales sobre los que se ha expuesto este estudio, entre 1988 (fecha en la que se lanzó al mercado el primer antidepresivo del tipo ISRS) y 2002 crecieron de forma exponencial como puede verse reflejado en la Figura 8, sobre las ventas anuales de Prozac, Paxil y Zoloft (1998-2002). Desde entonces, el crecimiento, como se puede observar en la gráfica, no ha cesado.

Figura 8 – Ventas anuales de Prozac, Paxil y Zoloft entre 1988 y 2002



Fuente: US Department of Health Statistics (2003).

6. Resultados: principales retos

Resultado del presente estudio es el establecimiento de una serie de retos que ha de abordar este sector de cara a su futuro desarrollo. Los resultados cuantitativos comentados *supra* evidencian el hecho de que aún existe un mercado potencial global muy amplio para la comercialización de antidepresivos, pero actualmente existen tres grandes retos que deben superar los principales actores del mercado para aprovecharse de este mercado potencial.

En primer lugar, es importante mencionar que las terapias conductistas y psicosociales a menudo son un sustituto en el tratamiento de trastornos depresivos y sirven de remedio popular entre psicólogos y psiquiatras para casos de depresión más leve. Esto supone que los antidepresivos en la actualidad sirven como último recurso para muchos profesionales, sobre todo en Europa, donde el consumo de antidepresivos no es tan potente como en Estados Unidos (Herrero, 2014). Por tanto, los medicamentos antidepresivos quedan relegados como último remedio en el tratamiento de estos problemas y su comercialización es más complicada.

En segundo lugar, la regulación por parte de organismos nacionales y supranacionales ha supuesto una importante traba de cara al desarrollo de este mercado durante los últimos años. Entre 2000 y 2012 las principales empresas farmacéuticas que han comercializado estos productos han sido objeto de varias sanciones civiles multimillonarias por publicidad engañosa. Es el caso de GlaxoSmithKline, que en 2012 recibió una sanción que le ha obligado a pagar una multa de 3 mil millones de dólares, la más alta de la historia de Estados Unidos. La sanción se justifica por supuestas técnicas de publicidad engañosa durante 1997 hasta 2004, para promocionar varios medicamentos, entre los que se encuentra Paxil. Según las autoridades competentes, la empresa americana fomentaba mediante regalos y pagos a médicos, que se recetara Paxil para menores, mientras que el medicamento no había sido aprobado para su uso en menores por la FDA (Daily Mail, 2012).

En tercer lugar, la fuerte competencia de los productos genéricos, que actualmente agrupan en su conjunto el 80% de las recetas médicas de estos antidepresivos, ha contribuido a la dificultad que supone para las grandes empresas conseguir un retorno sobre sus inversiones de investigación, ya que los precios no son competitivos y está resultando ser un mercado poco rentable para algunos actores (Choi & Lyu, 2009).

Todo ello hace que se trate de un sector de alto riesgo donde muchos competidores como Novartis, GlaxoSmithKline, o Pfizer, han decidido abandonar parcial o totalmente su actividad de negocio relacionada con los antidepresivos. No obstante, la necesidad de

antidepresivos es creciente y ya no en los mercados maduros del mundo desarrollado, sino que también comienza a ser un mercado potencial en países en vías de desarrollo, que incluyen muchos millones de consumidores potenciales.

Debido a estos retos a los que se enfrenta la industria farmacéutica, se pueden establecer ciertas recomendaciones basadas en estándares que pueden servir de modelos a seguir para el futuro de la comercialización de estos medicamentos. Por tanto en el siguiente epígrafe, se establecerán unas conclusiones-recomendaciones a fin de cumplir con esta demanda potencial y satisfacer las necesidades crecientes de la población.

7. Conclusiones – recomendaciones

Seguidamente se enumeran las conclusiones-recomendaciones que respectivamente se proponen a los retos mencionados *supra*:

1.- En primer lugar, y para remediar el uso de terapias psicosociales y conductistas en vez de antidepresivos, se recomienda que las empresas con más influencia del sector, dediquen gran parte de su inversión a **asegurar la eficiencia del medicamento**. Con ello, no se sugiere que no lo hayan hecho ya, sino que quizá enfoquen su investigación en técnicas que aporten más confianza a los profesionales médicos, como el uso de biomarcadores²². Invertir en la investigación bioquímica que les permita obtener biomarcadores que indiquen e identifiquen las respuestas positivas ante nuevos medicamentos, reduciría la actual incertidumbre y falta de confianza en estas empresas que sienten consumidores y médicos por igual. Además, podría incluso suponer que los planes médicos de las empresas, e incluso la medicina de la seguridad social, financie las recetas y se convierta en un producto recetado por el sistema sanitario público, ya que si se trata de un medicamento que ha sido probado de forma tajante, y que tiene una respuesta eficaz en un determinado perfil de paciente, esto aportaría mucha confianza a los médicos que lo

²² Término científico referido a marcadores en los niveles moleculares que indican la magnitud de la respuesta del organismo al agente que se ha introducido. Es decir, pueden medir la adecuación de un medicamento en un paciente individualmente.

recetan. Esto podría suponer un aumento de ventas potencialmente importante, y a la vez serviría para renovar la marca y darle una imagen más positiva. Por último, permitiría realizar una mejor segmentación de mercado, a la vez que aseguraría más recetas médicas en favor de los antidepresivos.

2.- En segundo lugar, para adaptarse a las nuevas regulaciones, que cada vez son más exigentes en relación con las técnicas de promoción que se permiten para comercializar productos médicos que requieren receta, se propone que se realice un esfuerzo importante en la **innovación de las técnicas de marketing estratégico**. Los médicos y consumidores son cada vez más sofisticados y suelen sentirse escépticos ante las campañas de promoción de la industria farmacéutica, por lo que las grandes empresas de este negocio deben realizar un esfuerzo importante en la innovación de sus técnicas de promoción de los antidepresivos. Como hizo GlaxoSmithKline con Paxil, la empresa británica se dedicó a renovar la estrategia de marketing llevada hasta entonces, promocionando una enfermedad para vender un remedio, en vez de renovar su producto. Pues bien, se podría recomendar que las empresas farmacéuticas realizaran un estudio de las prácticas que han realizado hasta ahora, y buscaran nuevas formas de dirigirse al mercado, quizá mediante estudios profundos del mercado, dirigiéndose a nuevos mercados de forma individualizada y más sofisticada que una campaña dirigida a las masas.

De esta forma, por un lado conseguirían alcanzar segmentos de consumidores más sofisticados, que quizá puedan pagar más por un producto más acorde con su “atributo ideal”, y por otro lado, conseguirían desarrollar una campaña que sea menos agresiva y más sofisticada que se amolde a la legalidad impuesta por los organismos reguladores, lo que podría aportar una mayor confianza de cara al consumidor potencial, a la vez que daría una imagen positiva de la marca y de la empresa.

3.- En tercer lugar, se ha observado como el sector ha visto su rentabilidad mermada por los productores de genéricos, lo que ha supuesto que muchas empresas grandes de la industria hayan decidido retirarse del mercado. Pues bien, dado el crecimiento potencial y la posibilidad de estrategias de segmentación y posicionamiento que a día de hoy siguen

existiendo para las empresas “marquistas”, se recomienda que para luchar contra la proliferación de antidepresivos genéricos que están inundando el mercado, estas empresas realicen una tarea de estudio y auto-análisis que consiga una diferenciación clara a los ojos del consumidor. Para ello, se propone que las empresas de esta industria estudien la posibilidad de **ampliar el uso de los antidepresivos existentes**. Conseguir información más detallada mediante estudios de mercado de los problemas psicológicos que más afectan a la sociedad, manteniendo un sentido ético de responsabilidad para con la misma, y así dar con un nuevo uso para los antidepresivos existentes. Si conseguir dar con un nuevo compuesto es más costoso y menos factible, sería mejor utilizar la tecnología existente pero realizar pruebas con ese compuesto para garantizar su efectividad en el tratamiento de otros trastornos/enfermedad, y dar con un nuevo nicho en el mercado.

Es el caso de algunas pruebas clínicas recientes que sugieren que los inhibidores selectivos de recaptación de dopamina presentan resultados positivos a la hora de tratar a pacientes que quieren dejar de fumar. En este caso, las oportunidades de mercado son infinitas ya que el mercado potencial puede ser muy amplio. Además, las grandes empresas de la industria farmacéutica tienen los activos tecnológicos más avanzados del mercado y con su tamaño, son capaces de desarrollar economías de escala que le permitan mejorar la eficiencia de sus departamentos de I+D, a la vez que les resulte menos costoso que a los fabricantes de genéricos cambiar su estructura de producción y comercialización para poder adaptarse a los nuevos cambios del mercado.

8. Futuras Líneas de Investigación

En la confección de este estudio se han tocado temas que no se han podido desarrollar lo suficiente en profundidad, pues no eran parte central del mismo. Igualmente, se han descubierto nuevas líneas de investigación para continuar el presente estudio. Así, se destacan para un desarrollo potencial en el futuro, las siguientes líneas temáticas:

1) El debate ético entre las campañas de marketing de los antidepresivos y su impacto social. No se ha abordado ya que es un tema que requiere una investigación igualmente profunda que la que se ha realizado en este estudio, y no merece la pena abordarlo de forma superficial, sino que es un tema muy interesante que ha sido objeto de grandes polémicas y debates ético-empresariales a lo largo de la historia de estos medicamentos, por lo que su investigación futura sería algo que se podría considerar.

2) Las nuevas tendencias del mercado de los psicofármacos sería un tema muy importante a desarrollar en futuras investigaciones. La causa de la retirada de las empresas marquistas de determinados sectores, así como la postura que han tomado estas empresas en relación con los problemas sociales que más están afectando a nuestra sociedad en la actualidad, y las causas de la consolidación de la industria en general, durante los últimos años.

3) Por último, una futura línea de investigación igualmente importante sería aquella que analice la situación del negocio de las farmacias a raíz de la proliferación de medicamentos genéricos en el mercado. Debido a que no se tiene que cumplir que la farmacia otorgue específicamente la marca que se recete, las farmacias pueden haberse visto muy beneficiadas ya que la entrada de medicamentos les aporta mayor margen a su negocio. Sería interesante observar cómo se ha desplazado el beneficio que antes disfrutaban los médicos, hacia los farmacéuticos y las consecuencias de este cambio de poder en la industria.

Bibliografía

- Abbot, A. (6 de Diciembre de 2011). *nature.com*. Recuperado el 2014, de Novartis to shut brain research facility: <http://www.nature.com/news/novartis-to-shut-brain-research-facility-1.9547>
- Antonuccio, D. O., Burns, D. D., & Danton, W. G. (2002). *Antidepressants: A Triumph of Marketing Over Science?* Reno: American Psychological Association.
- Associated Press. (2009). *Zoloft: beyond the approval*. Obtenido de <http://1boringoldman.com/index.php/2013/02/19/zoloft-beyond-the-approval-ii/>
- Beebe, K., Boyce, K., Ho, S., & O'Brien, H. (31 de Mayo de 2002). Lilly - Strategic Analysis. RX Consulting.
- Bloomberg. (21 de Marzo de 2014). *Bloomberg.com*. Obtenido de <http://www.bloomberg.com>
- Business Wire. (25 de Junio de 2013). *Yahoo Finance*. Recuperado el 2013, de <http://finance.yahoo.com/news/research-markets-u-anti-depressant-135200714.html>
- Centro de documentación para la salud laboral. (2012). *Panorama de la salud*.
- Choi, W. A., & Lyu, C. (2009). Patent term and Double-dipping. *Intellectual Asset Management*, 1-13.
- Cinco Días. (25 de septiembre de 2006). Prozac, el rey destronado. *Cinco Días*.
- Citigroup. (Enero de 2012). Healthcare Industry Research. EE.UU.
- Conover, D. (13 de Agosto de 2013). GlaxoSmithKline Retains its Competitive Advantage. *Morningstar*, pág. 16.
- Consumer Union of the United States. (2013). *Using Antidepressants to Treat Depression*. Consumer Reports Best Buy Drugs™ .
- Druss, B. G., Marcus, S. C., Olfson, M., & Pincus, H. A. (Septiembre de 2004). Listening To Generic Prozac: Winners, Losers, And Sideliners. EE.UU: University of Pittsburgh National Institute of Mental Health.
- Ebeling, M. (2008). Beyond advertising: the pharmaceutical industry's hidden marketing tactics. *PR Watch*.
- Eli Lilly & C°. (1998). *Informe Anual*. Indianápolis.

- Eli Lilly & C°. (2001). *Informe Anual* . IndianApolis, USA: Eli Lilly.
- Fitzpatrick, L. (2010). A Brief History of Antidepressants. *TIME*.
- Garavaglia, C., Malerba, F., Orsenigo, L., & Pezzoni, M. (2013). *A Simulation Model of the Evolution of the Pharmaceutical Industry: A History-Friendly Model*. Journal of Artificial Societies and Social Simulation.
- García, M. (5 de Mayo de 2013). La "felicidad" en una píldora: el Prozac cumple 25 años y sigue siendo un objeto de culto. *Clarín*.
- GlaxoSmithKline. (2012). Informe Anual 2012.
- González Pardo, H., & Pérez Álvarez, M. (2007/2008). *La Invención De Trastornos Mentales* . Madrid: Alianza.
- Grow, J., Park, J. S., & Han, X. (2006). *Symbolic Meanings in Direct-to-Consumer Antidepressant Advertising*. Journal of Communication Inquiry.
- Healy, D. (2004). *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Depression*. NYU Press.
- Herrero, C. H. (12 de Marzo de 2014). Mercado de los antidepresivos y técnicas de promoción. (F. Gómez, Entrevistador)
- Hirschler, V. R. (20 de Abril de 2013). GSK accused of paying off rivals. *Irish Examiner*.
- Jones, M. (2002). *Critical Think RX*. Obtenido de <http://www.CriticalThinkRx.org>
- Koerner, B. (Junio de 2008). A Critical Curriculum on Psychotropic Medications. *Mother Jones*.
- Koerner, B. I. (30 de July de 2002). First, you market the disease... then you push the pills to treat it. *The Guardian* , págs. 2-5.
- La Nueva España. (2014). El 46% de los medicamentos recetados son genéricos. *La Nueva España*, 1-5.
- LaMattina, D. J. (31 de Enero de 2008). Senior Vice President de Pfizer y Presidente del dept. de I+D Global . (A. Khan, Entrevistador)
- Laveman, L. (Abril de 2013). Marketing the Disease, Selling the Medication. *Integrative Psychotherapy*.
- Matsuo. (2014). *Future of the Antidepressant Market*. World Health Organization.

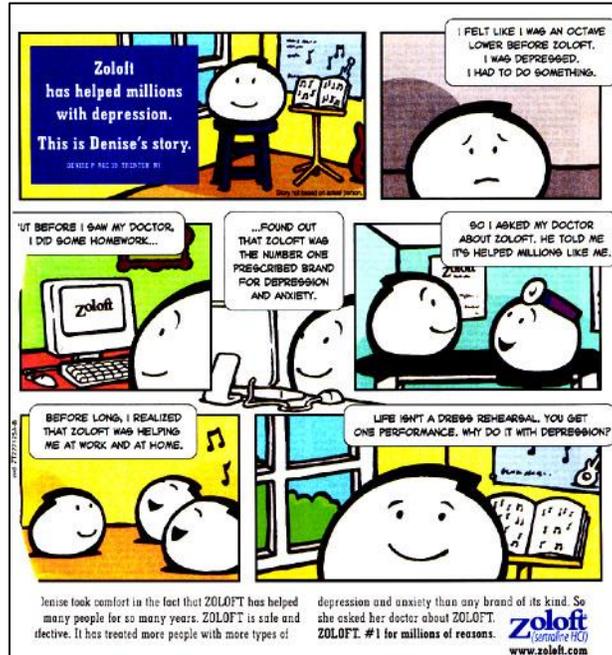
- McLean, B. (2001). A Bitter Pill Prozac Made Eli Lilly. *Fortune*.
- Medical Marketing & Media. (24 de Abril de 2007). Lilly refreshes Cymbalta marketing, hires pain reps. *Medical Marketing & Media*.
- Medicine, A. o. (2011). *Pharma Industry*.
- Moynihan, R., & cassels, A. (2005). *Selling Sickness: How the World's Largest Pharmaceuticals Are Turning Us All Into Patients*. Nation Books.
- Mukherjee, S. (2012). *The New York Times Magazine*.
- Ocon, T. (2012). *Zoloft: can a strong IMC effort help it survive the generic market and government scrutiny?* IMC.
- Pfizer. (2012). *Página oficial de Pfizer*. Obtenido de Financial Anual Report: <http://www.pfizer.com/about/history/history.jsp>
- Rosenthal, M., Berndt, E., Donohue, J., Frank, R., & Epstein, A. (6 de Enero de 2006). Promotion Of Prescription Drugs To Consumers. *The New England Journal of Medicine*, págs. 501-503.
- Russell, J. (3 de Agosto de 2007). TV dialog boosts brands: Viagra, Prozac, Botox. *The Indianapolis Star*.
- Sauer, A. (22 de Noviembre de 2010). *brandchannel*. Recuperado el 2014, de <http://www.brandchannel.com/home/post/2010/11/22/Love-and-Other-Product-Placed-Drugs.aspx>
- Saul, A. (2013). The U.S. Antidepressant Market: Old Fashioned Branding Might Save the Day. *The Motley Fool*, 2-5.
- Saul, S. (21 de Marzo de 2005). More Celebrities Finding Roles as Antidepressant Advocate. *New York Times*, págs. 3-4.
- Simons, J. (2004). Lilly Goes Off Prozac The drugmaker bounced back from the loss of its blockbuster, but the recovery had costs. *Fortune*.
- Statista. (2012). Top antidepressant drugs in the United States based on revenue in 2011-2012 (in million U.S. dollars). *Top antidepressant drugs in the United States based on revenue in 2011-2012 (in million U.S. dollars)*. Statista.
- Ta, S., & Frosch, D. L. (2008). pharmaceutical Product Placement: Simply Script or Prescription for Trouble? *Journal of Public Policy & Marketing*, 98-106.

- The Guardian. (2008, febrero). The drug does work - in writing. *The Guardian*.
- The Guardian. (20 de Noviembre de 2013). Antidepressants: global trends. *The Guardian*.
- The Pew Charitable Trusts. (11 de Noviembre de 2013). *Pew Charitable Trusts: Health Initiatives* . Recuperado el 2014, de <http://www.pewhealth.org/other-resource/persuading-the-prescribers-pharmaceutical-industry-marketing-and-its-influence-on-physicians-and-patients-85899439814>
- Thomas, K. (3 de Diciembre de 2012). Generic Drug Makers See a Drought Ahead. *The New York Times*, págs. 45-46.
- Thomson Reuters. (2013). *Depression: A High Potential Market for the Pharmaceutical Industry*. Reuters.
- Vallejo-Nágera, J. A. (1989). *Ante la depresión*. Barcelona: Planeta.
- Vedantam, S. (22 de Julio de 2001). Así se vendió la 'píldora de la timidez'. *El País*.
- Veracity, D. (31 de Julio de 2005). *Natural News*. Obtenido de http://www.naturalnews.com/010315_direct-to-consumer_advertising_drug_ads.html
- Wall Street Journal. (5 de Mayo de 2003). Glaxo Receives Setback in Paxil U.S. Patent Case. *Wall Street Journal*.
- Yahoo Finance. (Marzo de 2014). Datos Financieros de Eli Lilly & C° - ROE.

ANEXOS

ANEXO I – Imágenes publicitarias

A) “Strip de cómic” de Pfizer/Zoloft en el año 2000



Fuente: (Associated Press, 2009)

B) Cartel con eslogan. Campaña de GSK para promocionar ansiedad social



Fuente: (Rosenthal, Berndt, Donohue, Frank, & Epstein, 2006).

C) Imagen comparando el “packaging” de Prozac y de Sarafem



Fuente: (Beebe, Boyce, Ho, & O'Brien, 2002).

ANEXO II

– Extracto de la Directiva 2004/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004 que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano.

(...)

Artículo 88

1. *Los Estados miembros prohibirán la publicidad directa al público de los medicamentos:*
 - a. *Que solo puedan dispensarse con receta médica, con arreglo al Título VI;*
 - b. *Que contengan sustancias psicotrópicas o estupefacientes, con arreglo a lo definido en los convenios internacionales, como los Convenios de las Naciones Unidas de 1961 y 1971.*
2. *Podrán ser objeto de publicidad destinada al público los medicamentos, que por su composición y objetivo, estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción, o el seguimiento del tratamiento, en caso necesario tras consultar con farmacéutico.*
3. *Los Estados miembros podrán prohibir en su territorio la publicidad destinada al público en general de los medicamentos reembolsables.*
4. *La prohibición establecida en el apartado 1 no será aplicable a las campañas de vacunación realizadas por la industria y aprobadas por las autoridades competentes*

(...)