

PLAN DE MÁRKETING:

MAVAX* (DAPAXETINA),

NUEVO MEDICAMENTO ANTIDEPRESIVO.

.

ÍNDICE página

• 1. SUMARIO EJECUTIVO.....	5
• 2. INTRODUCCIÓN A LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.....	6
– 2.1. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN ESPAÑA.....	7
• 2.1.1. LABORATORIOS FARMACÉUTICOS.....	8
• 2.1.2. PRODUCCIÓN FARMACÉUTICA.....	8
• 2.1.3. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO.....	9
• 2.1.4. COSTES Y PRECIOS INDUSTRIALES.....	9
– 2.2. EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS.....	11
• 2.2.1. ESTRUCTURA DE LA OFERTA.....	12
• 2.2.2. DISTRIBUCIÓN DE LA OFERTA.....	13
• 2.2.3. PRECIOS FINALES.....	15
• 2.2.4. EL CONSUMO FARMACÉUTICO.....	15
– 2.3. MÁRKETING FARMACÉUTICO DE PRODUCTOS ÉTICOS. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES.	
• 2.3.1. EL PROCESO DE I + D DE UN MEDICAMENTO.....	18
• 2.3.2. EL MÁRKETING DEL PRESCRIPTOR.....	19
• 2.3.3. GRAN IMPORTANCIA DE LA VISITA MÉDICA.....	19
• 2.3.4. CIRCUITO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ÉTICOS... ..	20
• 2.3.5. FUERTE CONTROL LEGAL SOBRE PRECIO Y COMUNICACIÓN.....	21
• 2.3.6. SISTEMA DE FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.....	22
• 3. LA DEPRESIÓN.....	23
– 3.1. INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN.....	24
– 3.2. LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	24
– 3.3. SINTOMATOLOGÍA.....	24
– 3.4. FACTORES DE RIESGO.....	25
– 3.5. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN.....	25
– 3.6. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN.....	25

• 4. ANÁLISIS DEL MERCADO.....	29
– 4.1. ANÁLISIS DEL MERCADO DE LOS ANTIDEPRESIVOS.....	30
– 4.2. ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS.....	34
– 4.3. ANÁLISIS DE LOS COSTES PROMOCIONALES.....	38
– 4.4. NUEVAS INTRODUCCIONES EN EL MERCADO.....	40
• 5. ANÁLISIS DE LA EMPRESA Y DE NUESTRO PRODUCTO.....	42
– 5.1. HISTORIA DE LA COMPAÑÍA.....	43
– 5.2. PERFIL DE PRODUCTO : DAPAXETINA (MAVAX *).....	48
• 6. ANÁLISIS DAFO.....	52
• 7. OBJETIVOS.....	54
– 7.1. CUANTITATIVOS.....	55
– 7.2. CUALITATIVOS.....	55
• 8. ESTRATEGIAS.....	56
– 8.1. PRELANZAMIENTO.....	57
– 8.2. POSTLANZAMIENTO.....	59
• 9. PLAN DE ACCIÓN.....	62
– 9.1. PRELANZAMIENTO.....	63
– 9.2. POSTLANZAMIENTO.....	64
• 10. DISEÑO PACKAGING.....	67
• 11. CUENTA DE RESULTADOS.....	71
• 12. PLAN DE CONTROL.....	73
• 13. PERT DE PRELANZAMIENTO Y POSTLANZAMIENTO.....	75
• 14. PLAN DE CONTINGENCIAS.....	78
• 15. ANEXOS.....	80
– 15.1. ANEXO I .– E.M.F.....	81
– 15.2. ANEXO II .– E.P.M.....	90
– 15.3. ANEXO III .– A.E.P.I.F.....	96
• 16. BIBLIOGRAFÍA.....	99

SUMARIO EJECUTIVO

1. SUMARIO EJECUTIVO.

Laboratorios STARFARMA S.A. , subsidiaria española de una multinacional europea presente en España desde hace más de 40 años y estando situada a nivel mundial entre las primeras 15 compañías farmacéuticas, va a introducirse en una nueva área terapéutica de medicamentos, el área de la depresión.

Esta Compañía, actualmente tiene comercializados en el mercado español productos en cuatro áreas terapéuticas: cardiovascular, urología, medicina interna y metabolismo y, sistema nervioso central. En este último área, la Compañía ya posee dos medicamentos: un antipsicótico (medicamento para tratar la esquizofrenia o locura) y un hipnótico (producto que induce y facilita el sueño) y, en este momento se plantea introducir un nuevo producto en el área de la depresión.

La depresión es una grave y bastante común enfermedad que afecta del 15% al 20% de la población general; es altamente incapacitante y si no se trata adecuadamente puede conducir al suicidio.

En España sigue siendo aun una enfermedad escondida, dado que hay mucha gente que la padece y que no busca tratamiento.

El mercado de los antidepresivos en España es uno de los más importantes en facturación, alcanzando en 1996 un total de más de 22.000 millones de pts; y con continuos crecimientos interanuales en los últimos cinco años.

Existe un líder absoluto del mercado con casi un 18% de participación de mercado y el resto del mismo está bastante repartido entre los 39 productos que lo componen. Es este un mercado muy apetitoso para muchos laboratorios, que compiten en el mismo incluso con más de un producto y que realizan fuertes inversiones económicas con el médico que trata fundamentalmente la depresión, el psiquiatra; aunque en este mercado también está adquiriendo mayor importancia el médico de atención primaria o médico de medicina general.

Este plan de marketing contiene el plan de introducción de MAVAX * (DAPAXETINA), un antidepresivo de investigación de nuestra Compañía que corresponde a una nueva familia de medicamentos antidepresivos. Nuestro producto es igual de eficaz que los que más eficacia tienen y es más seguro que la mayoría de ellos.

Se incluye un plan a 3 años, comenzando por la introducción en enero de 1998, consistente en llegar a vender en los 3 años antes mencionados: 996, 1411 y 1826 millones de pts respectivamente.

Realizaremos unos esfuerzos promocionales con inversiones acordes a otros productos que compiten en este sector.

Pretendemos obtener el punto de equilibrio el tercer año, es decir en el año 2000. Con las ventas que alcanzaremos con este producto en España, nos permitirá ocupar un puesto entre los primeros 20 laboratorios farmacéuticos.

Obviamente este plan está pensado basándonos en la filosofía de independencia de nuestra empresa, cualquier alianza estratégica con otra empresa del sector podría alterar el mismo.

INTRODUCCIÓN A LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN ESPAÑA

2.1. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN ESPAÑA.

2.1.1. LABORATORIOS FARMACÉUTICOS.

El número actual de laboratorios farmacéuticos en España está cercano a los 330. Pertenecientes a unas 278 empresas farmacéuticas (de ellas 91, de materias primas; y 231 de especialidades farmacéuticas). Dado que existen varios grupos empresariales que agrupan varios laboratorios.

La tendencia en los últimos años es a una clara y continuada reducción del número de laboratorios, debido a las frecuentes fusiones, compras, adquisiciones, y demás alianzas estratégicas que comenzaron en este sector en los últimos 5 años.

La distribución geográfica de los laboratorios de especialidades farmacéuticas es muy desigual, repartiéndose en dos grandes áreas: Cataluña (con 157 laboratorios; es decir, un 48%), Madrid (con 128 laboratorios; un 39%); siguiéndoles a muchísima distancia C.Valenciana (15 laboratorios), Andalucía (11), así hasta en total, con 9 Comunidades Autónomas adicionales.

El número de personas empleadas por la Industria Farmacéutica Española estará cercano a las 38.000 personas. Lo que significa un índice de empleo respecto a la población ocupada de 3,1 empleados por cada persona ocupada en España. Un índice ligeramente inferior a la media de la Unión Europea.

Respecto al tamaño de las empresas, la media de las mismas es de unos 140 empleados por empresa; predominando las empresas de entre 200 y 500 empleados (un 26 %), seguidas de las de 100 a 199 empleados (un 29 %); las empresas con más de 500 empleados, tan sólo representan el 9 %.

Otro punto muy importante para reseñar es la fuerte concentración de ventas por laboratorio: las 35 primeras empresas (10 %) facturan el 60 % del total del mercado en valor y el 56% en unidades. Y las primeras 90 empresas facturan el 87% en unidades y el 91% en valor. Y el mayor número de ellas (hasta el total), facturan el 9 % restante en pesetas.

2.1.2. PRODUCCIÓN FARMACÉUTICA.

La producción total farmacéutica, con datos de 1994, fue de 725.000 millones de pesetas; un 6,2 % sobre el año anterior; y con una clara tendencia a la suavización en los crecimientos interanuales.

Esto sitúa a España en el 5º lugar europeo, por detrás de Alemania, Francia, Reino Unido e Italia. Sin embargo, ocupa el 11º lugar en lo referente a la producción per cápita y a la producción por empleado con 19 millones de pesetas por empleado.

Es de destacar que mientras los índices generales de producción industrial están estabilizados o con ligeros crecimientos en los últimos años, los de la Industria farmacéutica crecen año tras año, aunque existe una clara tendencia a la ralentización en sus crecimientos en los últimos años (según datos de I.M.S. España S.A., 1994-1996).

La producción por empleado en millones de pesetas, está por encima de los 20 millones/ año.

2.1.3. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO.

Con los últimos datos disponibles, relativos a 1994, tomando el total del sector, el gasto en I+D / ventas está en el 4,2 %. Si tenemos en cuenta las empresas acogidas al Plan de Fomento, el gasto fue de más de 36.000 millones, y su gasto I+D / ventas alcanzó el 7 %. Del total de las inversiones en I+D, el mayor porcentaje se dedicó a gastos de personal (38 %), y en segundo lugar, con un 27 %, está el capítulo de colaboraciones con centros nacionales y extranjeros.

Del total de inversiones realizadas en I+D, la principal partida se dedicó a ensayos clínicos (un 49 %) y, en segundo lugar, los trabajos de investigación básica y adaptación de estructuras moleculares (un 30,5 %).

Un 40 % del presupuesto se invirtió en I+D de productos conocidos, un 35 % en productos novedad relativa y un 24 % en productos novedad absoluta.

Los productos farmacéuticos ocupan el 3er lugar, después de los sectores de electrónica y comunicaciones, y automóviles en lo que se refiere a los sectores industriales más investigadores; además con unos crecimientos interanuales cercanos al 10 %.

Con relación a los países europeos, la Industria Farmacéutica española ocupa el 8º lugar en inversiones I+D; bastante por debajo de la media de los países de la Unión Europea (aproximadamente la mitad, un 6,3 %, en el ratio I+D/Producción farmacéutica).

2.1.4. COSTES Y PRECIOS INDUSTRIALES.

El índice de los precios de los medicamentos en España es uno de los más bajos de los países de la U.E.:

Holanda 261

Alemania 202

Reino Unido 172

Bélgica 170

Italia 122

Francia 108

España 100

(Fuente: Memoria de Farmaindustria, 1995).

Respecto al precio de los productos, los últimamente introducidos suelen ser los más caros; así, la media en pesetas de los productos de 5 años o menos está en 1.140; entre 5 y 10 años, 930 pesetas; entre 10 y 15 años, 560; y los de más de 20 años, 210 pesetas.

El precio medio en relación al mercado total alcanza las 580 ptas.

En relación al precio y el número de presentaciones farmacéuticas, los porcentajes son los siguientes:

Menos de 300 ptas. 48,4 %

De 300,1 a 500 ptas. 14,2 %

De 500,1 a 1000 ptas. 14,0 %

De 1000,1 a 5000 ptas. 18,0 %

Mas de 5000 ptas. 5,4%

(Fuente: Memoria de Farmaindustria, 1995).

Respecto a las inversiones generales de los precios de los medicamentos, en el período comprendido entre

1984 y 1994, el índice de precios de éstos subió tan sólo un 3,7 %; mientras el IPC subió durante este mismo período en un 79,4 %.

Los precios de los medicamentos en España están regulados por la Administración Sanitaria (Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto, Ley 25/1990), quien los marca y también regula la subidas de precios de los mismos.

EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS

2.2 EL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS.

2.2.1. ESTRUCTURA DE LA OFERTA.

Del total de 10.080 presentaciones farmacéuticas comercializadas a través de las oficinas de farmacia en 1988, en el 1994 tan sólo existían 8.088.

De estas últimas, tomando como referencia el 1994, en relación a su antigüedad en el mercado, la mayor clase en número son las que llevan más de 20 años (un 38 %); siguiéndolas las de 5 años o menos con un 21 %.

Las especialidades farmacéuticas se clasifican en grupos terapéuticos, según una categoría de letras:

- A) APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO.
- B) SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.
- C) APARATO CARDIOVASCULAR.
- D) DERMATOLÓGICOS.
- G) APARATO GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES.
- H) PREPARACIONES HORMONALES VÍA GENERAL (EXCLUYENDO LAS HORMONAS SEXUALES).
- J) ANTIINFECCIOSOS GENERALES.
- K) SOLUCIONES HOSPITALARIAS.
- L) AGENTES ANTINEOPLÁSICOS Y AGENTES INMUNOMODULADORES.
- M) APARATO LOCOMOTOR.
- N) SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
- P) ANTIPARASITARIOS.
- R) APARATO RESPIRATORIO.
- S) ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.
- T) AGENTES DE DIAGNÓSTICOS.

V) VARIOS.

En este mercado general coexisten dos tipos de especialidades: las especialidades farmacéuticas publicitarias (E.F.P) y las especialidades de receta o prescripción.

Respecto a las primeras, los tres primeros grupos con mayor número de especialidades son, por orden decreciente, los A,D y R.

Respecto a las especialidades de prescripción son los J,N y R.

La tendencia es a la reducción del número de presentaciones farmacéuticas año tras año; así respecto al número que existían en 1983, trece años después (en 1995) se habían reducido en más del 50 %, con 7.200 presentaciones.

La mayoría de las especialidades comercializadas lo son por vía oral con un 49 %, siguiéndolas en importancia la vía parenteral con un 23 % y la vía tópica con un 13 %.

Con relación al número de medicamentos registrados, en 1995, lo fueron 261 especialidades de prescripción y 46 de E.F.P.

Siendo los grupos más numerosos, en las primeras el C,N y A; y de las segundas, los A,D y P.

Si consideramos el número de especialidades presentes en España, en relación con los países de la Unión Europea y otros países europeos, ocupamos el 2º lugar, tan solo superado por Alemania; y con el doble de especialidades que, por ejemplo, Francia e Italia. Esto explica las medidas de la Administración para intentar reducir año a año el número de especialidades comercializadas en nuestro país.

2.2.2. DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN.

En 84 % de la producción farmacéutica llega, desde los laboratorios, al mercado a través de los mayoristas. El 12 % a través de los hospitales; el 3 % directamente a los minoristas (oficinas de farmacia) y tan sólo un 1 % directamente a entidades gubernamentales (Ver esquema en la página 14).

Los usuarios o consumidores reciben el medicamento mayoritariamente a través de la farmacia, un 85 % del total dispensado.

El número de mayoristas en 1994, era de 97, con más de 200 almacenes distribuidos por toda España. Estando distribuidas las empresas entre sociedades anónimas con capital farmacéutico (un 26 %) y cooperativas farmacéuticas (con el 32 % restante). La mayoría de los mayoristas están en manos del farmacéutico. Entre las cadenas mayoristas destacan como las tres más importantes: el Grupo Cofares, la Federación Farmacéutica y el Grupo S.A.F.A.

El número de mayoristas en España es muy grande, y la tendencia es a la reducción de los mismos. Además la desaparición de las fronteras europeas, conducirá a una concentración rápida del sector e incluso a que grandes multinacionales de la distribución farmacéutica española operen en el territorio nacional.

El número de farmacias está cercano a las 18.600; existiendo una farmacia por cada 2.176 habitantes.

Este número es alto, en relación a otros países de la Unión Europea, ya que suelen tener una farmacia por cada 2.500 ó 3.000 habitantes.

Respecto a las Comunidades Autónomas hay algunas pequeñas diferencias en relación al número de

habitantes, siendo las C.A. con mayor número de farmacias: Andalucía, Cataluña y Madrid, con 3.300, 2.800 y 2.500 respectivamente.

CANALES DE DISTRIBUCIÓN

2.2.3. PRECIOS FINALES.

Los márgenes del mayorista y de las oficinas de farmacia están regulados por la Administración, estos márgenes son porcentajes sobre los precios de venta. Hasta el 28 de este mes de Febrero de 1997 los márgenes que rigen son los siguientes:

P.V.L. (Precio Venta Laboratorio) 57

MARGEN COMERCIAL MAYORISTA 11

MARGEN DE LAS FARMACIAS 28

IMPUESTOS (I.V.A.) 4

P.V.P. (Precio Venta Publico) 100

(Fuente: Audit E.M.F.-I.M.S. España S.A., 1997).

Por tanto, el margen del mayorista es de un 11% y de las oficina de farmacia del 28%.

El factor de corrección para el cálculo de PVP (+IVA) a partir del PVL es 1,685903.

A partir del 1 de Marzo de 1997, por decisión de la Administración se verán reducidos los márgenes del mayorista en un 1 % y el de las farmacias en un 2 %. Esto va a conducir a una bajada en el precio de venta al público de los medicamentos.

Esta medida ha sido tomada debido a que la farmacia española era una de las que mayor margen tenía en comparación con otros países de la U.E.: y con todo y con eso, aún seguirá siendo superior a la mayoría de los países.

Recordemos también que España es uno de los países europeos con un menor precio de los medicamentos; muy similar a Francia, pero con un 12 % menos que en Italia; un 54 % menor que en el Reino Unido y un 118 % menor que en Alemania.

2.2.4. EL CONSUMO FARMACÉUTICO.

Con datos de 1994, el mercado de especialidades farmacéuticas a través de las oficinas de farmacia alcanzó la cifra de 893.000 millones de pesetas; equivalentes a más de 922 millones de unidades.

Respecto a valores, un 94,2 % corresponden al mercado de prescripción y el restante 5,8 % al mercado de E.F.P.

En relación a unidades representan un 84,8 % y un 21,2 %, respectivamente.

Respecto a años anteriores existen cada vez unos crecimientos más moderados en valores y unos decrecimientos suaves interanuales en el número de unidades prescritas.

A nivel de valores los grupos más prescritos son los siguientes:

APARATO CARDIOVASCULAR 19,9 %

APARATO DIGESTIVO Y METABÓLICO 16,5 %

ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL 12,6 %

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 11,5 %

APARATO RESPIRATORIO 10 %

RESTO 29,4 %

El consumo farmacéutico per cápita español, con datos de 1994, estaba en 25.416 pesetas; por debajo de la media de los países de la U.E., que estaba en 34.147 ptas.

El gasto farmacéutico de la Seguridad Social se incrementó un 11,5 % en 1995, en relación al 1994.

La sanidad española se financia con 3,6 billones de pesetas, aproximadamente un 5,9 % del PIB; un porcentaje inferior al de la mayoría de los países europeos. Calculándose, cada año, un déficit en torno a los 20.000 millones de pesetas.

Todos los datos que se expresan con anterioridad sobre el mercado farmacéutico y el mercado de los medicamentos se han obtenido consultando el libro: *Memoria de Farmaindustria* 1996. (Las cifras que aparecen recogen los datos hasta 1994).

MÁRKETING FARMACÉUTICO DE PRODUCTOS ÉTICOS.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES.

2.3. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL MÁRKETING DE PRODUCTOS ÉTICOS.

Los conceptos básicos del márketing son también aplicables al márketing de la Industria Farmacéutica, en lo referente a la planificación de la comercialización de sus productos.

No obstante existen algunas grandes diferencias entre el márketing de productos de consumo y el de productos industriales, con el márketing de los productos éticos (productos de prescripción). Este tipo de diferencias subyacen en las características propias de la comercialización de este tipo de medicamentos.

Existen muchas diferencias, y es difícil agruparlas en distintos apartados, pero me atrevería a decir que las principales características diferenciales son:

- EL PROCESO DE I + D DE LOS PRODUCTOS.
- EL PRESCRIPTOR ES EL MÉDICO.
- GRAN IMPORTANCIA DE LA VISITA MÉDICA.
- CIRCUITO DE DISTRIBUCIÓN.
- FUERTE CONTROL REGLAMENTARIO SOBRE PRECIO Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.
- SISTEMA DE PAGO DE MEDICAMENTOS.

2.3.1. EL PROCESO DE I + D DE UN MEDICAMENTO.

El proceso de investigación y desarrollo de un medicamento de prescripción es un proceso muy complejo y peculiar.

- Es un proceso muy costoso.

Desde que una compañía descubre o sintetiza una nueva molécula, hasta que la comercializa, la inversión ha podido estar cercana a los 30.000 millones de pesetas.

Estas cifras cada vez se están incrementando más debido a que cada día es más difícil el conseguir un nuevo medicamento.

El secreto de una buena compañía farmacéutica es su I + D, estando las compañías punteras en este capítulo invirtiendo entre un 5 y un 20% del total de su facturación.

- Es un proceso muy largo.

El tiempo medio, desde el descubrimiento a la comercialización está entre 10–15 años.

Aunque las compañías quieren reducirlo al máximo, ya que, las patentes farmacéuticas expiran a los 20 años y a partir de este momento cualquier otra empresa puede utilizar la misma fórmula para comercializar una marca similar.

- Es un proceso muy arriesgado.

Tan solo 1 de cada 10.000 sustancias investigadas, llega a la meta, su comercialización.

- Es un proceso rigurosamente controlado por la ley.

Dado que el medicamento, después de su base preclínica, debe de ensayarse en seres humanos antes de su comercialización (Fase I, II y III), los ensayos clínicos están sometidos a un control estrecho por la Administración Sanitaria de todos los países. Aquí en España, durante 1995, han movido casi 10.000 millones de ptas.(en 350 ensayos clínicos), una cifra pequeña en comparación con otros países de nuestro entorno.

También citar que el tiempo de registro en España es superior a otros países de nuestro entorno. Estando cercano a los 5 meses, desde que se solicita hasta que se aprueba; lo que puede conducir a que las grandes multinacionales dirijan sus inversiones a otros países donde la demora es menor, por ejemplo, 1 mes en Francia y cerca de 3 en Inglaterra.

Las áreas terapéuticas más solicitadas, por orden decreciente son: Cardiovascular, Oncología y SIDA.

La investigación clínica española está en manos de un 88 % de la Industria Farmacéutica, y el 12 % restante en manos de hospitales y grupos de investigación ajenos a la industria.

Del total de ese 88 %, el 90 % está en manos de multinacionales y tan solo el 10 % restante en manos de laboratorios nacionales (Revista Farmatélex, febrero 1997).

2.3.2. EL MÁRKETING DEL PRESCRIPTOR.

Un producto de prescripción es un producto de RECETA. Por tanto, su adquisición en una oficina de farmacia, pasa por la expedición de una receta (de la Seguridad Social ó privada) por parte de un médico.

Este médico puede ser un médico de Atención Primaria ó un médico Especialista (Atención Especializada).

Los médicos de Atención Primaria pueden originar recetas ellos mismos, para determinar patologías que diagnostican y tratan ellos mismos por primera vez; pueden repetir recetas de médicos especialistas o, pueden cambiar éstas, pero generalmente por otras con igual principio activo o similares, en función de determinados efectos adversos de los medicamentos o determinados intereses (que un laboratorio determinado les pague un congreso, etc).

El médico especialista genera sus recetas en un centro de especialidades, en las consultas externas de un hospital o en los informes de alta hospitalaria de los enfermos. Obviamente ambos tipos de médicos pueden generar recetas en cualquier consulta privada.

Por tanto, el marketing de productos éticos, o productos de prescripción, en el marketing del prescriptor.

2.3.3. GRAN IMPORTANCIA DE LA VISITA MÉDICA.

La visita del delegado de visita médica es la herramienta más importante con que cuenta la Industria a la hora de actuar sobre el prescriptor.

La visita médica exige del visitador médico una preparación adecuada en conocimientos técnicos relacionados con nomenclatura médica, productos propios y de la competencia, y de técnicas de venta; así como de una serie de actitudes y habilidades en el desempeño de sus funciones.

El visitador médico visita a los médicos en el centro de trabajo y en su consulta privada, con el objetivo de persuadirle que utilice su producto y no el de la competencia, argumentando beneficios de sus productos y ventajas competitivas de éstos.

Debido a que en determinadas áreas terapéuticas los productos son casi todos iguales, el servicio y el valor añadido que ofrezca el delegado va a ser fundamental a la hora de una argumentación eficaz.

La visita médica cada vez está siendo más regulada por las Administraciones Autonómicas, limitando el número de visitadores y visitas en el tiempo a los médicos.

Unas figuras importantes a la hora de influir sobre los prescriptores son los líderes de opinión o grupos de referencia. Sobre estas figuras de médicos suelen actuar otras personas de la empresa: Departamento Médico ó Departamento de Marketing.

Los médicos también se ven influenciados en sus prescripciones por lo que leen en revistas médicas de prestigio nacional, y sobre todo internacional, y por las opiniones en los congresos de la especialidad. Sobre este área también deben de actuar los miembros de los departamentos arriba mencionados.

En este contexto una figura que está tomando cada vez más protagonismo, es el farmacéutico de la oficina de farmacia, por la posibilidad de cambiar recetas de una marca por otra, siempre que sea el mismo principio activo y/o similares.

También actuarán de forma muy importante las Administraciones Sanitarias Autonómicas cuando obliguen al médico a prescribir determinados medicamentos en base a precios de referencia, financiación selectiva, presupuestos cerrados de Centros de Salud, guías farmacológicas, valor intrínseco de los medicamentos, etc...

2.3.4. CIRCUITO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ÉTICOS.

El LABORATORIO fabrica y distribuye los medicamentos a través del MAYORISTA. El mayorista distribuye los medicamentos a las oficinas de FARMACIA. En éstas es donde el USUARIO retira los medicamentos, previa presentación de la RECETA.

La venta directa del laboratorio a la farmacia es pequeña, en relación al circuito anterior.

En este apartado toma vital importancia la posibilidad reglamentada por la Ley del Medicamento de que el farmacéutico cambie la marca de una receta por otra marca de igual principio activo o similares.

En el cuerpo de la receta, anverso, hay un epígrafe para anotar el cambio realizado.

¿Que razones pueden llevar a un farmacéutico para cambiar una marca por otra actualmente?.

Fundamentalmente la razón económica. Las bonificaciones que, bien el mayorista ó el laboratorio realizan con determinadas farmacias.

Este no es un fenómeno universal, pero cada vez está tomando mayor protagonismo en la Industria Farmacéutica, sobre todo en áreas terapéuticas donde compiten decenas de marcas del mismo principio activo.

¿Qué decir sobre el médico que receta determinada marca?.

Puede ocurrir que ni se entere; a veces se entera, y puede actuar o no actuar, tiene una defensa para evitar que le cambien la marca, y es que en el cuerpo de la receta puede inutilizar el epígrafe de posible cambio.

Un protagonista en el escenario es el usuario. Muchas veces se niega al posible cambio, y otras veces lo acepta de buen grado.

2.3.5. FUERTE CONTROL LEGAL SOBRE PRECIO Y COMUNICACIÓN.

Todos los productos de prescripción tienen un precio que marca la Administración Central.

El laboratorio farmacéutico solicita un precio razonable, en función de sus estrategias comerciales, y es la Administración quien le concede finalmente el precio. Este precio se fija en función de productos de referencia en el mismo grupo terapéutico y en función de las ventajas que aporte respecto al resto. También se fija en el precio de esta especialidad en otros mercados europeos. Por tanto, el laboratorio no marca el precio que quiere.

Cualquier subida solicitada a la Administración, debe de estar debidamente justificada y puede ser denegada. No obstante, cualquier bajada de precio, siempre es aceptada y bienvenida por aquella.

Hoy día, el factor precio está tomando un interés fundamental, dado que la Administración, en una medida conducente a frenar el gasto sanitario, está ideando sistemas para obligar a los médicos a utilizar las marcas más baratas dentro de un mismo principio activo; así se está hablando de precios de referencia, reembolso en función de los mismos, fomentar el empleo de GENÉRICOS, etc...

Un medicamento genérico es aquel que se comercializa cuando la patente de ese principio activo ya ha expirado; debe ser biofarmacológicamente igual a las marcas comercializadas; la marca es sustituida por el nombre del principio activo, seguida por el nombre (completo o no) del laboratorio fabricante; su precio suele ser alrededor de un 20-25 % menor que las marcas, ya que no han realizado investigación sobre el mismo.

La utilización de los genéricos en España es muy pequeña (no llega ni a un 4 %, del total del mercado), siendo en otros países europeos y norteamericanos de hasta el 30 %.

Sin duda su utilización en España se incrementará grandemente en los próximos años. Actualmente la patronal de la Industria, Farmaindustria, está intentando llegar a un acuerdo con la Administración para introducir de forma paulatina los genéricos en el mercado español.

En España tan solo hay un laboratorio especializado en genéricos, pero el futuro está haciendo que muchos de los laboratorios más importantes se estén moviendo para entrar en este mercado.

Respecto a la comunicación con los profesionales de la salud, tanto médicos como farmacéuticos, existe un control regulatorio que controla las actuaciones de los laboratorios. Como continuación de la Ley General de Sanidad de 1986, y de la Ley de Medicamento de 1990, y basada en la legislación comunitaria de 1992, en 1994 (más concretamente en Julio) se publicó el Real Decreto 1416/1994 sobre: Publicidad de los Medicamentos de Uso Humano.

Este Real Decreto regula tanto la publicidad de los medicamentos éticos como las especialidades farmacéuticas publicitarias.

Regula la visita médica, la entrega de muestras, la publicidad, los incentivos a los profesionales sanitarios, la actuación de los laboratorios en reuniones científicas, cursos, congresos, becas, premios, etc... Estableciendo la necesidad de informar detalladamente a la Administración Autonómica de todas las acciones publicitarias llevadas a cabo con los profesionales de la salud.

Con respecto a la publicidad de los medicamentos éticos, sólo es posible realizarla en medios exclusivos de los médicos y farmacéuticos (revistas especializadas del sector, documentos escritos dirigidos exclusivamente a los mismos, congresos y simposios exclusivos, etc...). Estando totalmente prohibido realizar publicidad de medicamentos éticos en medios de difusión general (revistas, periódicos, TV, radio, etc...).

2.3.6. SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

En toda España cerca del 99,5 % de la población está bajo la protección de la Seguridad Social. El INSALUD en la mayoría de las Comunidades Autónomas y, en los respectivos Servicios equivalentes de las C.C.A.A. con las transferencias de Sanidad asumidas: Cataluña, Galicia, Andalucía, etc...

Quiere esto decir que la casi totalidad de la población está protegida por el Estado y los medicamentos están financiados por el Sistema Nacional de Salud.

Existen medicamentos de prescripción que están financiados (la gran mayoría), y existen otros que no lo están. Precisamente determinados Reales Decretos de la Dirección General de Farmacia y Medicamentos en los últimos años han conducido a sacar del reembolso determinados medicamentos, tales como complejos vitamínicos, productos adelgazantes, antidiarréicos, etc...

Vamos a referirnos exclusivamente a los medicamentos con receta reembolsables por el S.N.S.

Los usuarios normales pagan un 40 % de precio PVP (IVA) de los medicamentos de uso general. Existen medicamentos para tratamientos de larga duración, llevan el Cíbero (punto negro), que el usuario paga tan solo un 10 % hasta un máximo de 400 pesetas.

Los pensionistas no pagan nada y los medicamentos son gratuitos para éstos.

Por tanto con los productos farmacéuticos de prescripción se da el caso de que el USUARIO, que a veces paga algo y a veces nada, compra un producto para solucionar una necesidad de salud, que le receta el médico, PRESCRIPTOR, y que se lo facilita el FARMACÉUTICO.

Por tanto en este circuito el comprador no tiene nada que ver con el pagador, que es la Administración; desentendiéndose el primero del valor real del coste del medicamento.

La necesidad de mantener el estado del bienestar como algo necesario y a lo que no puede renunciarse, y el

aumento continuado de los gastos sanitarios, está conduciendo y conducirá en un futuro cercano a una modificación en las reglas del juego de cada uno de los participantes de este mercado. Así, cosas como: ticket moderador, pago de determinados servicios, recorte de márgenes comerciales de mayoristas y oficinas de farmacia, precios de referencia para el reembolso, etc...; son el inicio del gran cambio que experimentará nuestro país en los próximos 5 años.

Dentro de los tres grupos más importantes por facturación en el mercado de los productos farmacéuticos, está el mercado de los antidepresivos; por eso nosotros lanzamos al mercado un producto en este área terapéutica.

LA DEPRESIÓN

3. LA DEPRESIÓN.

La depresión es un problema psiquiátrico muy común en la población. Estimándose que la prevalencia en la población normal está entre el 4 y el 9 % (Medicina clínica, Marzo 1997), con datos extraídos de criterios diagnósticos realizados en poblaciones generales.

Es un problema crónico y recurrente, que tiene una gran incidencia sobre la vida social y laboral y conduce un incremento del riesgo de mortalidad y co-mortalidad en las personas que la padecen.

3.1. INCIDENCIA DE LA DEPRESIÓN.

Posiblemente es el trastorno psiquiátrico más frecuente en Atención Primaria.

Partiendo de los datos de la revista: Medicina Clínica (marzo, 1997), los datos de incidencia y prevalencia de la enfermedad, son los siguientes:

Incidencia: 16 al 20 % de la población sufren un episodio de depresión mayor durante su vida.

Prevalencia:

- Un 3 – 4 % depresión mayor (síntomatología que no se suele tratar).
- Un 1.5 – 2 % depresiones significativas (necesidad de tratamiento).

3.2. LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

De los pacientes que acuden al médico de atención primaria (médico de cabecera) y según datos extraídos de la revista anteriormente citada, se observa que:

Entre el 12 y el 25 % de los pacientes sufren algún tipo de depresión.

Entre el 6 y el 10 % de los pacientes ambulatorios sufren depresión mayor.

Más del 50 % de los pacientes depresivos que acuden a un médico no son identificados correctamente.

3.3. SINTOMATOLOGÍA.

- Cinco o más síntomas continuamente:
 - Estado de ánimo deprimido (tristeza).
 - Pérdida de interés o placer.

- Pérdida de peso o apetito (sin régimen).
 - Insomnio o hipersomnia.
 - Agitación o enlentecimiento psicomotor.
 - Fatiga o pérdida de energía.
 - Sentimientos de inutilidad o culpa.
 - Dificultad de concentración o indecisión.
 - Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.
- Los síntomas provocan malestar significativo o deterioro social o laboral.
 - Los síntomas no son debidos a una sustancia o a una enfermedad médica.
 - No se explican por un duelo o causan incapacidad funcional.

3.4. FACTORES DE RIESGO.

- Las mujeres padecen más depresión que los hombres (2 : 1).
- Momentos álgidos para las mujeres en la menopausia y después del parto.
- En el hombre en la edad media y en la jubilación.

3.5. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN.

- **Posibles factores genéticos.** 1.5 a 3 veces más frecuente en familiares de un paciente con depresión mayor.
 - **Teorías psicológicas.** La depresión se debe a la pérdida de un objeto amado a una edad temprana (Freud, 1856–1939).
 - **Teorías sociales.** Problemas laborales, económicos, de vivienda.
 - **Enfermedades:** cáncer, ciertas infecciones virales, enfermedades autoinmunes, trastornos endocrinos, neurológicos, o cualquier enfermedad incapacitante.
 - **Fármacos:** sedantes, barbitúricos, tranquilizantes, analgésicos, corticoides, hormonas,...
 - **Bases bioquímicas de la depresión:**
- Hay gran evidencia que algunos neurotransmisores están implicados:
 - Serotonina (SHT).
 - Noradrenalina (NA).
 - Problema complejo:
 - Disminución de la disponibilidad.
 - Disfunción en los receptores.

Los neurotransmisores son las sustancias que posibilitan el paso del impulso eléctrico de una a otra neurona. Pueden ser excitatorios (facilitan la transmisión) o inhibitorios (la impiden).

3.6. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN.

Su tratamiento debe considerarse como una prioridad, pero a pesar de ello, se estima que tan sólo entre un 30 y un 40 % de los pacientes que la sufren, son tratados. Y de éstos, tan sólo un 10 % se consideran que siguen un tratamiento eficaz.

Hay muchas razones para esta situación, entre las que destaca el aún estigma social de la enfermedad, el temor a consultar el problema, y, en relación a los medicamentos utilizados, los pocos resultados de algunos y los efectos adversos de otros, que hacen que se abandonen tratamientos potencialmente curativos.

Históricamente has sido comercializados distintos tipos de fármacos: antidepresivos, tricíclicos (imipramina, clomipramina, amitriptilina); inhibidores de la monoaminoxidasa (fenelzina); inhibidores de la recaptación de noradrenalina (maprotilina); antidepresivos atípicos (mianserina, trazodona); inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluvoxamina, sertralina, paroxetina, citalopram); inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (mirtazapina y venlafaxina). El avance en los últimos 10 años ha sido espectacular, pero todavía es necesario investigar más para conseguir medicamentos con una eficacia superior a los tricíclicos, un más rápido comienzo de acción y una mayor tolerancia de los efectos adversos por parte de los pacientes.

En las páginas siguientes aparecen comentados todos los principios activos con nombre comercial, laboratorio y grupo farmacológico al que pertenecen.

ANTIDEPRESIVOS

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO	GRUPO
Fluvoxamina	Dumirox	Pharmacia & Upjohn / Duphar	I.S.R.S.
Fluoxetina	Prozac	Dista (Lilly)	
	Reneuron	Juste	
	Adofen	Ferrer	
Paroxetina	Seroxat	Beecham	
	Motivan	Faes	
	Fronisor	Geigy	
	Casbol	Morrith	
Sertralina	Aremis	Esteve	
	Besitran	Pfizer	
Citalopram	Seropram	Lundbeck	
	Prisdal	Prodes	
Venlafaxina	Vandral	Wyeth	I.R.N.S.
	Dobupal	Tecnobio	
Moclobemida	Manerix	Roche	R.I.M.A.
Clorimipramina	Anafranil	Geigy	Tricíclico
Maprotilina	Ludiomil	Ciba	Tetracíclico
Mianserina	Lantanon	Organon	
Amitriptilina	Tryptizol	M.S.D.	Tricíclico
Amineptino	Survector	Servier	

L-5	Cincofarm	Farmalepori	Otros
hidroxitriptófano	Telesol	Lasa	
Imipramina	Tofranil	Geygi	Tricíclico
Dosulepina	Prothiaden	Alter	
Minaprina	Isopulsan	Sanofi	Otros
Lofepramina	Deftan 70	Merck	Tricíclico
Litio	Plenur	Lasa	Otros
Trazodona	Deprax	Farmalepori	Tetracíclico
Nortriptilina	Martimil	Alonga	Tricíclico
	Paxtibi	Dista	
Trimipramina	Surmontil	Rhone Poulen	Tricíclico
Viloxacina	Vivarint 100	Zeneca	Otros
Amoxapina	Demolox	Lederle	Tetracíclico
Fenelcina	Nardelzine	Parke Davis	I.M.A.O.
Pirlindol	Lifril	Fisons	Tetracíclico
Doxepin	Sinequan	Pfizer	Tricíclico
Imipraminóxido	Imiprex	Lasa	Tricíclico
Tranilcipromina	Parnate	S.K.F.	I.M.A.O.

Fuente: Audit EMF – IMS España S.A., marzo 1997.

ANÁLISIS DEL MERCADO

4. ANÁLISIS DEL MERCADO.

Todos los datos que a continuación se analizan, del mercado de los antidepresivos, se han obtenido de unos audit específicos de la Industria Farmacéutica, que comercializa la empresa IMS. Estos audit son los siguientes:

- Estudio del mercado farmacéutico (E.M.F.), con una periodicidad mensual.
- Estudio de las prescripciones médicas (E.P.M.), con una periodicidad trimestral.

Los audit anteriormente citados son comprados por las Industrias Farmacéuticas.

Existe otro audit que he utilizado en este trabajo, denominado: AEPIF (Asociación para el Estudio de la Promoción de la Industria Farmacéutica y Sanitaria), que lo que mide son los impactos de visita médica, de los diferentes visitantes médicos de los laboratorios, a los médicos de atención primaria. Este audit está elaborado por una empresa que se llama Close-UP y, lo repiten trimestralmente aquellas empresas farmacéuticas que están suscritas al mismo.

Así, en este apartado se realizan tres tipos de análisis:

- Análisis del mercado de los antidepresivos.
- Análisis de las prescripciones médicas.
- Análisis de los costes promocionales.

ANÁLISIS DEL MERCADO GENERAL DE ANTIDEPRESIVOS

4.1. SITUACIÓN DEL MERCADO DE ANTIDEPRESIVOS.

El mercado de antidepresivos en España está constituido por 39 productos, habiendo alcanzado en 1996: 12.284.000 unidades (envases) y representando un total de 22.167 millones de pesetas.

Respecto a las unidades (ver Anexo I, tabla 1), hay un crecimiento sostenido en los 3 últimos años, cercano al 13-15 %; esto demuestra que cada año siguen entrando nuevos pacientes en tratamiento.

Respecto a los valores (ver Anexo I, tabla 2), hay unos muy buenos crecimientos en los últimos 3 años, por encima del 30 %.

La razón de estos crecimientos en valores respecto a los de unidades se debe a que cada vez se prescriben medicamentos más caros.

Respecto a las marcas comerciales (ver Anexo I, tabla 1), el líder del mercado en 1996, en unidades, fue: PROZAC – Fluoxetina – (comercializado por los laboratorios Dista-Lilly en octubre de 1995), con 2.181.000 unidades; lo que representa un 17,8 % de cuota de mercado. Aunque durante 1996 su crecimiento se mantuvo, se observa en los 3 últimos años un descenso en el mismo; e incluso se observa en el último año, que crece (un 8 %) por debajo del mercado (13 %).

El segundo producto del mercado es ANAFRANIL – clorimipramina – (comercializado por los laboratorios Geigy en agosto de 1983), con casi 1.339.000 unidades, lo que representa en 10,9 % de participación del mercado, con un decrecimiento sobre el año anterior. Es un medicamento clásico que está siendo desplazado por los nuevos antidepresivos.

El tercer producto del mercado es SEROXAT – paroxetina – (comercializado por los laboratorios Beecham en septiembre de 1992), con casi 914.000 unidades, un 7,4 % de participación de mercado y con un crecimiento muy bueno (un 38 %) muy por encima del mercado (13 %). No obstante, aún está bastante lejos del líder.

Este mercado está muy repartido entre muchos productos como puede observarse en el Anexo I, tabla 1. Destacando que los medicamentos que están obteniendo mayores crecimientos en unidades son los introducidos en los últimos tres años.

Respecto a los valores (ver Anexo I, tabla 2), el líder sigue siendo PROZAC, que en 1996 facturó 6.265 millones de pesetas, lo que representó un 28,3 % de cuota de mercado. Creció un 10 % respecto al año anterior, aunque menos que el mercado (que creció un 30 %).

El segundo producto del mercado es SEROXAT, con una facturación en 1996 cercana a las 3.053 millones de pesetas; lo que representa un 13,8 % de cuota de mercado y, con un excelente crecimiento (un 40 %), muy por encima del mercado.

Existen 5 productos que facturan por encima de los 1.000 millones de pesetas, con una cuota de mercado entre 4,7 y 7,8 % y, que tienen unos crecimientos por encima del mercado.

El resto del mercado está muy atomizado.

ANAFRANIL, que fue el segundo producto en unidades en 1996, resultó ser el octavo en valores, con aproximadamente 791 millones de pesetas, lo que representó un 3,6 % de cuota de mercado; repitiendo prácticamente las ventas del año anterior (esto es debido a que el precio de ANAFRANIL es menor al resto de productos últimamente lanzados).

Respecto a las familias de fármacos antidepresivos, comentar que los primeros medicamentos en unidades (ver Anexo I, tabla 3), son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), alcanzando más de 6 millones de unidades en el año 1996; con un 49,1 % de cuota de mercado y un crecimiento superior al 23 % respecto al año anterior.

La segunda familia de este mercado fue el grupo de los heterocíclicos con cerca de 5.300.000 unidades, representando un 43,2 % de cuota de mercado y con un crecimiento de un 2 % respecto al año anterior. Destacar que este grupo en el año 1995 eran los líderes del mercado.

El resto de familias representan muy poco en este mercado. No obstante en 1995 surgió una nueva familia: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), aunque en su segundo año vendieron tan sólo 250.000 unidades y, con una cuota de mercado del 2 %. En este grupo el principio activo es la molécula: venlafaxina.

Con relación a valores (ver Anexo I, tabla 4), los líderes indiscutibles del mercado son los IRSN, que facturaron en 1996 casi 18.000 millones de pesetas; lo que representa un 61,6 % de cuota de mercado y, unos crecimientos cercanos al 30 % (similares al crecimiento del mercado).

Los heterocíclicos son los segundos del mercado, a mucha diferencia de los primeros, con una cifra de ventas cercana a los 2.400 millones de pesetas, representando un 10,7 % de cuota de mercado y, prácticamente repitiendo las mismas ventas del año anterior.

En cuanto a los inhibidores de la recaptación de serotonina hay que destacar que por principio activo el líder absoluto del mercado es FLUOXETINA con más de 9.500 millones de pesetas (estando representado en el mercado por 3 marcas), con una cuota de mercado del 43% y con un crecimiento sobre el año anterior superior al 50 %.

El segundo principio activo de esta familia (ISRS) es la PAROXETINA con casi 4.300 millones de facturación (4 marcas), un 19,4 % de participación del mercado y un crecimiento del 76 %.

El tercer principio activo es la SERTRALINA (2 marcas), con una cuota de mercado del 9,6 % y un crecimiento del 88 %, (ver Anexo I, tabla 5).

En relación a los últimos lanzamientos en este mercado, es de destacar que en los 2 últimos años, tan solo han sido comercializados tres principios activos: CITALOPRAM, febrero del 96 (ISRS; con dos marcas: SEROPRAM Y PRISDAL), VENLAFAXINA, septiembre del 95 (IRNS: inhibidor de la recaptación de noradrenalina y serotonina; con dos marcas: VANDRAL y DOBUPAL) Y, DOSULEPINA, mayo del 95 (tricíclico con una sola marca, PROTHIADEN).

El primero facturó en 1996 alrededor de 165.000 unidades (1,3 % de participación de mercado) lo cual representa casi 480 millones de pesetas (2,1 % de participación de mercado). Ver anexo I, tabla 7.

El segundo facturó casi 250.000 unidades (2 % de cuota de mercado) lo que representó 1.370 millones de pesetas. (6,2 % de participación de mercado).

Las ventas del último producto son prácticamente insignificantes.

Como puede observarse es muy frecuente en este mercado que un laboratorio comercialice su marca y conceda una o dos licencias (distintas marcas), es decir, realice un comárketing, con otros laboratorios, dado que así se asegura una rápida introducción del principio activo.

En relación a nueva presentación de productos ya comercializados, comentar que en octubre de 1995 salieron

las tabletas dispersables (= que se disuelven en agua) de PROZAC (única fluoxetina con tabletas dispersables) creciendo mucho y representando en 1996 el 12,1% de sus ventas. En 1994 comercializo la solución que en 1996 tan sólo represento el 1,8 % del total de su facturación. Lo que consiguió PROZAC con este nuevo lanzamiento fue reactivar su evolución en ventas. (Ver Anexo I, tabla 6).

En enero de 1996, MANERIX saca una nueva presentación de 300 mg., que representa el 46 % de sus ventas en el primer año, canibalizando a la presentación de 150 mg., pero le está haciendo crecer un 14 %.

En cuanto a los laboratorios farmacéuticos que dominan el mercado de antidepresivos (ver Anexo I, tabla 8), destacar que el número uno es laboratorios DISTA (LILLY) que facturó en este mercado, con dos productos, mas de 6.272 millones de pesetas; lo que representa un porcentaje del 94,6 % del total de su facturación. El segundo es BEECHAM (S B) que facturó casi 3.053 millones de pesetas, que representa un 18,8 % del total de su facturación. El tercero es GEIGY (actualmente NOVARTIS) que facturó casi 2.600 millones de pesetas con cinco productos, que representa un 30,6 % del total de su facturación.

ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS

4.2. ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS.

4.2.1. DIAGNÓSTICO: NEUROSIS DEPRESIVA Y USOS DIAGNÓSTICOS DE LOS ANTIDEPRESIVOS.

Según la clasificación internacional de enfermedades de la O M S , la neurosis depresiva está catalogada con el diagnostico número 300.4.

En el audit del Estudio de Prescripciones Médicas (E.P.M.) de IMS (Empresa multinacional especializada en audit de la Industria Farmacéutica) correspondiente al último trimestre de 1996, se comentan los productos farmacéuticos mas prescritos para esta patología.

Siendo los 10 primeros productos los siguientes:

ANTIDEPRESIVOS ANSIOLÍTICOS

TRANKIMAZIN (1º)

PROZAC (2º)

TRANSILIUN (3º)

LEXATIN (4º)

ORFIDAL (5º)

DEANXIT (6º)

SEROXAT (7º)

RENEURON (8º)

TRYPTIZOL (9º)

LUDIOMIL (10º)

Como puede observarse, los medicamentos mas prescritos son los antidepresivos; no obstante también aparecen como medicamentos prescritos los ansiolíticos o tranquilizantes (estos son fármacos que se emplean en personas con problemas de ansiedad). Esto podría considerarse paradójico dado que la ansiedad y la depresión son dos trastornos psiquiátricos opuestos, pero esto se entiende debido a que al principio de un tratamiento con un antidepresivo, y dado que tardan unas semanas en actuar, aparecen síntomas de ansiedad y, debido a esto al inicio de un tratamiento con un antidepresivo se suelen prescribir a la vez ansiolíticos. Esto se confirma mediante los datos que aparecen en este audit dado que el 65 % de los tratamientos con antidepresivos se dan siempre combinados con otros fármacos (fundamentalmente tranquilizantes) y, el restante 35 % se prescriben de forma única.

Respecto al sexo, comentar que el 70 % de las prescripciones de antidepresivos se dan en mujeres y el 30 % restante en varones.

En relación a las edades, los antidepresivos se utilizan más en las edades comprendidas entre los 40–54 años y, posteriormente aparece otro pico a partir de los 65 años.

(Fuente: E.P.M–I.M.S. España S.A., 1994–1996).

Analizando el tipo de médico que prescribe fármacos antidepresivos y teniendo en cuenta el número de prescripciones, el mayor número de ellas las realiza el médico de medicina general con un 61 % y en segundo lugar el psiquiatra con un 35 %; el 4 % restante se reparte entre otras muchas especialidades.

4.2.2. DATOS SOBRE PRESCRIPCIONES DE LOS DISTINTOS ANTIDEPRESIVOS.

Según se desprende de los datos que pueden observarse en el Anexo II, tabla 9, el 70 % de las prescripciones de los antidepresivos se recetan en depresión; y aproximadamente un 9 % en psicosis afectivas.

Si analizamos los 10 medicamentos (los más significativos) que aparecen en el Anexo II, tabla 9, podemos resaltar que hay pocas diferencias entre unas marcas y otras. Lo único significativo es citar que ANAFRANIL y VANDRAL son los que más porcentajes de sus prescripciones tienen en psicosis.

Es especialmente recalable que PROZAC tiene un 4 % de sus prescripciones en una patología como es la obesidad en la que prácticamente no se utiliza ningún otro antidepresivo.

Según los datos del Anexo II, tabla 10, los antidepresivos se prescriben más (un 27,9 %) en las edades comprendidas entre 30 y 54 años; también es de destacar que los antidepresivos se prescriben más en la mujer (un 38,5 % en el intervalo de edades superior a 30 años) que en varón (un 15 % en el mismo intervalo).

No se observan diferencias significativas respecto a lo anteriormente comentado entre los distintos tipos de antidepresivos .

Analizando el Anexo II, tabla 11, puede concluirse que aproximadamente el 61 % de las prescripciones de antidepresivos las realiza el médico de medicina general y, el psiquiatra en segundo lugar con un 31 %. Esto demuestra la gran importancia de este último especialista en la prescripción de estos fármacos dado que existen en España 4.500 psiquiatras por 60.000 médicos de medicina general.

Respecto a las diferentes marcas, es de destacar que VANDRAL – una de las últimas introducciones en el mercado – tiene un mayor porcentaje de sus prescripciones en el psiquiatra (43,4 %) en relación al grupo y, menor porcentaje en el medicina general (56 %); esto es lo más frecuente en los medicamentos de nueva introducción.

Este mismo hecho también se observa en los comprimidos dispersables de PROZAC (última presentación

introducida) en relación a las cápsulas (primera presentación comercializada).

Otro hecho significativo es que ANAFRANIL también tiene un alto porcentaje de prescripciones en el psiquiatra (42 %) y, dado que este es un producto antiguo, demuestra que está fuertemente posicionado en el psiquiatra y que el medicina general lo utiliza bastante poco.

Según se desprende del Anexo II, tabla 12, la mayoría de las prescripciones de los antidepresivos se realizan de forma combinada (65 %) en relación a la terapia como fármaco único (35 %). Hay que comentar que los fármacos mas coprescritos junto con los antidepresivos son los tranquilizantes.

La razón de esta coprescripción es que la mayoría de los antidepresivos tiene un periodo de latencia (tiempo hasta que se observa mejoría desde que se inicia el tratamiento) de aproximadamente dos semanas y, durante este tiempo pueden aparecer ciertos efectos de ansiedad, por lo que durante esta primera etapa de tratamiento se suele asociar un ansiolítico (tranquilizante).

Es VANDRAL el que aparece con mayor porcentaje de sus prescripciones en terapia combinada (79 %); esto es debido a que es un antidepresivo que interactúa con el neurotransmisor noradrenalina que es el relacionado también con la ansiedad.

Según el Anexo II, tabla 13, citar que los antidepresivos se prescriben fundamentalmente buscando el efecto antidepresivo (83 %) y muy poco otro tipo de efecto. No obstante, ANAFRANIL presenta un mayor porcentaje (que el resto del grupo) de prescripciones, buscando un efecto psicoléptico o antipsicótico.

ANÁLISIS DE LOS COSTES PROMOCIONALES

4.3. ANÁLISIS DE LOS COSTES PROMOCIONALES.

La Industria Farmacéutica invierte mucho en actividades de promoción: visita médica, congresos, simposios, mesas redondas, bolsas de viaje, publicidad en revistas médicas, etc, (lamentablemente no hay audits fiables que reflejan adecuadamente este tipo de gastos).

Tan solo existe el audit AEPIF (Asociación para el Estudio de la Promoción de la Industria Farmacéutica y Sanitaria) que refleja fundamentalmente datos sobre impacto y número de visitas de la red comercial de los laboratorios a los médicos de medicina general, por tanto, en este apartado tan solo se reflejan datos del citado informe.

La persona de márketing puede cuantificar las inversiones de publicidad en revistas médicas revisando las mismas y analizando los productos que allí se anuncian. También puede cuantificar los gastos en congresos, mesas redondas, simposios, etc, debido a que ella asiste o debe de asistir a los mismos y puede analizar la presencia e importancia de la competencia. Comentar que generalmente los principales costes de promoción se suelen dar en los gastos citados anteriormente.

A continuación los datos que se analizan son los referidos al estudio AEPIF.

4.3.1. ESTUDIO AEPIF.

Como puede observarse en el Anexo III, tabla 14, dentro de los 300 primeros productos mencionados por el médico de medicina general como medicamentos que le promocionan los visitantes médicos, existen tan solo 4 antidepresivos: SEROXAT (26.000 menciones), en el puesto 17; ADOFEN (más de 20.000 menciones), en el puesto 42; DUMIROX (más de 20.000 menciones), en el puesto 44; y RENEURÓN (casi 17.000 menciones), en el puesto 100. Los cuatro productos son ISRS, lo que quiere decir que actualmente hay una fuerte promoción de este tipo de productos a los médicos por los laboratorios farmacéuticos . Obviamente

deberían de conocerse los productos promocionados al psiquiatra pero hasta la fecha no se dispone aun de esta información en el audit.

En el Anexo III, tabla 15, aparecen los siguientes 6 productos más mencionados por el médico de medicina general; en este grupo la mayoría son también ISRS, aunque también aparece un RIMA y un Heterocíclico.

Como conclusión al análisis de este estudio, citar que la mayoría de los laboratorios están realizando una fuerte presión promocional en el psiquiatra y, aquellos que la están realizando también al médico de medicina general son los que comercializan ISRS ya que este tipo de fármacos tiene establecido un buen perfil de eficacia y seguridad en este colectivo de médicos.

NUEVAS INTRODUCCIONES EN EL MERCADO

4.4. NUEVAS INTRODUCCIONES EN EL MERCADO.

Este año 1997 el mercado de antidepresivos va a tener muy pocas introducciones, debido a que tan solo dos nuevas marcas aparecerán en este mercado. En abril de 1997 ha sido introducida una nueva marca de PAROXETINA llamada PAROXAT*, es una licencia concedida a laboratorios Fournier por los laboratorios Beecham (fuente: Farmatelex, revista mensual sobre el mundo del medicamento, N° 189, 15 de abril de 1997).

También durante este mes de abril ha sido lanzado un nuevo antidepresivo, la MIRTAZAPINA, de marca REXER* que resulta ser un inhibidor selectivo de la liberación de noradrenalina (ISRN). La presentación es de 30 mg y el P.V.P. (IVA 4) es de 8.395 pts. Está comercializado por laboratorios Organon (Farmatelex, N° 192, 15 de mayo de 1997). Este laboratorio ya compete en este mercado de antidepresivos con un producto llamado LANTANON* (MIANSERINA), que es un antidepresivo heterocíclico lo que facilitará su rápida introducción y uso por parte del psiquiatra. Este producto es muy importante su evolución ya que es el primer componente de una nueva familia de productos, los ISRS y que será comercializado por laboratorios Pierre Fabre; desconozco si dará licencias a otros laboratorios (Pharma projects. Products by activity index, May 1997).

ANÁLISIS DE LA EMPRESA Y DE NUESTRO PRODUCTO

HISTORIA DE LA COMPAÑÍA.

5.1. HISTORIA DE LA COMPAÑÍA.

STARFARMA,S.A. es la subsidiaria española de una multinacional europea de origen inglés, fruto de la fusión, hace 2 años de 2 compañías multinacionales: una, británica y otra, suiza.

Actualmente, a nivel mundial, se encuentra entre las 15 primeras compañías farmacéuticas por facturación. Inviertiendo un 20 % de la misma en Investigación y Desarrollo de fármacos.

Sus principales áreas terapéuticas son: Cardiovascular, Urología, Medicina Interna y Metabolismo, y Sistema Nervioso Central.

Tiene subsidiarias en más de 40 países, a lo largo de los 5 continentes. La subsidiaria española tiene presencia en 3 parcelas: Investigación y Desarrollo de medicamentos, Fabricación y, Comercialización.

Las 2 primeras se realizan en un moderno complejo de edificios ubicados en Arganda, en las cercanías de Madrid. Las oficinas centrales están en Madrid capital, aunque existe una Delegación en Barcelona, que queda como testimonio de una de las empresas fusionadas, que tenía su sede en Barcelona.

Los dos últimos años han sido duros para la Compañía en España, ya que se han producido importantes ajustes en el número de empleos, mediante un expediente de regulación de empleo y también en la Dirección estratégica de la misma.

Durante 1997 cuenta con 450 empleados (han salido en la regulación alrededor de unos 250), distribuidos de la siguiente forma:

- INV. Y DESARROLLO PRECLÍNICA 20
- FABRICACIÓN 70
- OFICINAS (incluyendo Red comercial) 360

Dentro del área de investigación y desarrollo se está trabajando en el área de metabolismo, coordinados desde la oficina central de investigación del Grupo, en Londres.

En el mismo complejo de edificios se encuentra la Planta de Fabricación, especializada en la fabricación de comprimidos de determinados productos para toda Europa, y en pomadas y cremas para varios países europeos.

No obstante, el 60 % de los productos comercializados en España, se importan ya terminados.

El negocio comercial farmacéutico se concentra en 2 áreas de productos principales: Productos éticos (que se dispensan con receta médica) y Productos OTC (que se dispensan sin receta médica). Se está pensando en participar, en los próximos tres años, en el negocio de Genéricos.

El área de productos OTC comercializa 2 grandes líneas de productos: higiene buco-dental y específicos OTC (antiinflamatorios, antigripales y antialérgicos). Trabajan en la misma 30 personas, existiendo un responsable de OTC, que reporta directamente al Gerente General. Las cifras de negocio en 1996 estuvieron cercanas a los 1700 millones de pesetas.

Centrándonos en el negocio de productos éticos, las cifras de venta en los últimos 5 años fueron las siguientes:

+/- sobre el año anterior

1992 5.445 millones +10 %

1993 6.188 +13,6 %

1994 6.726 +8,7 %

1995 6.406 (4,8 %)

1996 6.814 +6,4 %

Como puede observarse las cifras de negocio cayeron después de la fusión en 1995; pero el pasado año se recuperaron y permiten observar el panorama de forma optimista. El presupuesto para este año 1997 es de 7.632 millones de pesetas, un crecimiento del 12 %; sin nuevos productos adicionales durante este año.

Obviamente los beneficios cayeron en los 2 últimos años, pensando en el dinero empleado en la reestructuración de la nueva empresa; pero este año se espera conseguir un beneficio cercano a los 1500 millones de pesetas.

Con las ventas correspondientes a 1996, y según las ventas de IMS (muy parecidas a la venta real; dado que

la facturación a nivel hospitalario es mínima), se ocupó la posición 30 del mercado farmacéutico; que ese año creció un 9,2 %.

La distribución de las ventas en 1996 por productos y sus respectivos crecimientos se muestran en las siguientes líneas:

PRODUCTO	GRUPO TERAPÉUTICO / AÑO COMERCIALIZACIÓN	VENTAS MILLONES	+ / AÑO ANTERIOR
IR	ANTIVIRICO/86	350	+7,8 %
IN	ANTIHIPERTENSIVO/84	304	+6,8 %
AN	HBPROSTATA/93	966	+41 %
OK	QUINOLONA/90	254	+37 %
GA	ANTI2/84	389	(11 %)
NA	ANTIULCEROSO/91	693	+7 %
OX	HIPNÓTICO/91	577	+30 %
AL	GINECOLÓGICO/83	158	(2 %)
IL	ANTIPSICÓTICO/70	675	+29 %
RA	ANTIEMETICO/65	471	+20 %
ER	ANTIANGINOSO/93	510	+46 %
RESTO	(17 productos más)	1.466	(19 %)
TOTAL		6.813	+6,4 %

Respecto a la estructura interna del Departamento Comercial, existen 2 departamentos diferenciados y paralelos: un Departamento de Márketing y un Departamento de ventas. Reportando sus dos cabezas visibles al Gerente General directamente.

El Departamento de Márketing está dirigido por un director de márketing, del cual dependen 5 gerentes de producto, uno por cada una de las líneas terapéuticas: Sistema Nervioso Central, Cardiovascular, Medicina Interna y Metabolismo, Urología y Antiinfectivos (es una línea de productos propios de la subsidiaria española). Y además le reportan 3 personas responsables del análisis y la investigación de mercados. Acaban de contratar un nuevo gerente de producto para que se haga cargo del nuevo lanzamiento dentro del campo de la depresión; reportará directamente al Director de Márketing.

La división de Ventas tiene a su frente a un Director Nacional de Ventas, del cual dependen 2 Directores de ventas, de cada una de las dos divisiones que tiene actualmente la empresa: Línea STAR y la línea SKY.

La línea STAR está compuesta por 100 delegados, de ellos 85 son delegados de la Red General (visitan exclusivamente médicos de atención primaria y oficinas de farmacia) y 15 delegados especialistas (que visitan exclusivamente urólogos; sea cual sea su lugar de trabajo). Existiendo 8 directores regionales que reportan al Director de ventas de la línea.

Tienen 4 ciclos al año, y el número de médicos en fichero para los delegados de la red general está cercano a los 300 y el de los delegados especialistas unos 150.

La parrilla de promoción durante este año 1997 al médico general estará compuesta, por este orden, por los siguientes productos: AN, NA, OK e IN/IR; y para el urólogo: AN y OK.

La línea SKY está compuesta por 90 delegados, que no están especializados como tal, pero ven en su mayoría

médicos de atención primaria y oficinas de farmacia, pero también ven psiquiatras (alrededor de 1.500) y cardiólogos (alrededor de 1.000). Existen 7 directores regionales. También tienen 4 ciclos al año y las parrillas de promoción por especialidades son:

MEDICINA GENERAL: ER, OX, GA, IL/RA;

PSIQUIATRÍA: OX, IL;

CARDIOLOGÍA: ER.

Debido al tipo de productos que promocionan, la línea STAR tiene productos de venta por negociación (es decir que los productos son de investigación, son diferentes a otros del mercado y, se venden por las ventajas que tienen); mientras la línea SKY, son más productos de argumentación (los productos que hay en el mercado son todos muy similares, en este mercado se receta uno u otro producto por la relación que hay entre el médico y el vendedor).

Existe un Departamento de Formación y un Departamento de Servicios Comerciales, ambos dependientes de la División Ventas.

Dentro del Departamento Médico existe una clara división de responsabilidades de los médicos en áreas terapéuticas, para apoyo a marketing en ensayos clínicos y en temas puntuales.

5.1.1. Plan estratégico.

La Compañía STARFARMA, S.A. tiene previsto lanzar al mercado farmacéutico español un nuevo producto en Enero de 1998, dentro del campo de los antidepresivos.

Es una sustancia de investigación del laboratorio, como todos los demás productos de Sistema Nervioso Central.

No está claro si se adjudicarán licencias a otros laboratorios. Está por fijar el precio para solicitar a las Autoridades Sanitarias y las presentaciones a comercializar.

Dentro del plan estratégico de la Compañía se confía mucho en las ventas de este producto, dado que será el único producto a introducir hasta el año 2.000, en que están previstos dos nuevos productos: uno en el área del Alzheimer y otro en el área de los antipsicóticos. Se está negociando, para 1999, en conseguir una licencia de un nuevo antivírico que comercializará en España una gran multinacional, líder, ya en este mercado con otros productos.

No están previstas inversiones en personal, por lo que, a nivel de la Red Comercial, no se pueden esperar nuevas incorporaciones.

Dentro de los áreas terapéuticas donde compite la empresa, se esperan competidores en el área de la HBP y del antivírico para finales de 1997, y en área de los antiH2 y antiulcerosos en el año 1998; por tanto, no se pueden descuidarse las promociones de estos productos.

PERFIL DEL PRODUCTO

DAPAXETINA (MAVAX*)

5.2. PERFIL DEL PRODUCTO: DAPAXETINA (MAVAX*).

5.2.1. FÓRMULA ESTRUCTURAL.

5.2.2. MECANISMO DE ACCIÓN.

Dapaxetina es un inhibidor específico de la recaptación de noradrenalina, con una actividad muy potente sobre la depresión en humanos.

No tiene ninguna afinidad relevante sobre los receptores serotoninérgicos, dopaminérgicos y colinérgicos de tipo muscarínico.

5.2.3. FARMACOLOGÍA CLÍNICA.

Los estudios farmacodinámicos confirman la selectividad de la Dapaxetina demostrada en modelos a nivel molecular en animales, confirmándose, que la Dapaxetina es 25 veces más potente que Imipramina y Desipramina cuando se administra en dosis únicas en animales de experimentación.

La eficacia clínica en humanos ha sido demostrada en estudios controlados con placebo con imipramina y con fluoxetina.

Las características farmacocinéticas de este producto (vida media, ausencia de interacciones con la cadena de citocromos y otros isoenzimas involucrados en el metabolismo oxidativo) indica que puede ser administrado dos veces al día.

5.2.5. DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

Se han realizado estudios con dapaxetina frente a placebo en individuos con depresión aguda, valorando su eficacia a corto y largo plazo.

En estudios controlados comparando dapaxetina (10 mg/día; 6 mg y 8 mg, respectivamente los dos primeros días) con placebo, se observa una mejoría clínica con nuestro producto, que ya se hace patente de forma significativa a partir del 10º día.

En estudios controlados comparando dapaxetina (8mg/día;dosis de 4 a 6 mg hasta el día 7º), placebo y desipramina (100–200 mg/día) y valorando su eficacia al día 28º según reducción de la escala HAMD (Escala de Valoración de la Depresión), se observaron los siguientes resultados:

- DAPAXETINA 60 %
- DESIPRAMINA 46 %
- PLACEBO 36 %

En estudios controlados comparando dapaxetina (8mg/día), fluoxetina (20 mg/día) y placebo, y valorando la respuesta a la 8 semanas; la eficacia era muy similar con ambos fármacos, muy superior a placebo; pero en el capítulo de efectos adversos, eran más frecuentes en el grupo de los pacientes que tomaban fluoxetina (efectos gastrointestinales).

En estudios de eficacia a largo plazo con dapaxetina, se ha establecido su eficacia en estudios controlados de un año de duración. Con un porcentaje de relapsos de la enfermedad (un 22 %), muy inferior al grupo placebo (56 %).

La dosis más generalizada es 8 mg/día, repartida en dos tomas.

Respecto a los efectos adversos, los descritos hasta la fecha, en orden decreciente son: boca–seca,

estreñimiento, sudoración, insomnio, retención urinaria, taquicardia, impotencia y vértigos.

En un estudio controlado realizado con dapaxetina e imipramina los efectos adversos descritos en porcentajes, son los siguientes:

	DAPAXETINA	IMIPRAMINA
BOCA SECA	25 %	39 %
HIPOTENSIONES	9,5 %	23 %
TEMBLORES	3,3 %	13,7 %
SOMNOLENCIA	2,1 %	6,2 %

También han sido descritos episodios de retención urinaria (un 7 %) con dapaxetina; más frecuentes en varones.

Las dosis medias utilizadas de ambos fármacos fueron 10 mg/día de dapaxetina y 200 mg/día de imipramina.

Respecto al número de suicidios durante tratamiento con fármacos antidepresivos, realizando un metaanálisis, cabe citar los siguientes porcentajes: dapaxetina (0,13 %), placebo (0,19–0,37 %), imipramina (0,24 %) y fluoxetina (0,50 %).

El perfil de este producto y todos sus datos apartados en el mismo están basados en un antidepresivo verdadero que aún está por comercializar en nuestro país, este antidepresivo es la REBOXETINA.

Los datos correspondientes a nuestra Compañía también son verídicos y basados en la realidad de una Compañía farmacéutica multinacional presente en España.

Todos estos datos han sido obtenidos de la publicación Pharma Projec, may 1997.

ANÁLISIS DAFO

6. ANÁLISIS DAFO.

Para poder estimar las posibles ventajas competitivas de nuestro producto frente a competidores directos, se realiza a continuación un análisis dafo:

FORTALEZAS. (Puntos fuertes de nuestra empresa y de nuestro producto frente a la competencia).

- Buena imagen de la Compañía con el psiquiatra.
- Nuestro producto pertenece a una nueva familia de medicamentos antidepresivos (ISRN).
- Nuestro producto presenta igual eficacia que los antidepresivos heterocíclicos y mejor seguridad que los ISRS.

DEBILIDADES. (Puntos débiles de nuestra empresa y de nuestro producto frente a la competencia).

- No tenemos red de vendedores especialistas en psiquiatría.
- No tenemos aún ningún producto en el campo de la depresión.
- Nuevos lanzamientos de nuestra Compañía, lo que dificultará la promoción en los primeros lugares de nuestro producto.

OPORTUNIDADES. (Situaciones favorables en el mercado y en el entorno que pueden ser aprovechadas por nuestra empresa).

- Alto número de pacientes deprimidos aún sin tratar.
- Mercado de antidepresivos de altos crecimientos.
- Mercado dominado por los ISRS, sobre los cuales nosotros tenemos ventajas competitivas.

AMENAZAS. (Situaciones desfavorables en el mercado y en el entorno que pueden ser aprovechadas por otras empresas).

- Nuevos competidores. (Nuevos ISRN y nuevas familias de antidepresivos).
- Fuertes inversiones promocionales de laboratorios competidores.
- Restricciones a la prescripción de antidepresivos caros en atención primaria.

OBJETIVOS

7. OBJETIVOS.

7.1. OBJETIVOS CUANTITATIVOS.

1.- Conseguir un precio de 8.300 pts para la presentación de nuestro producto, 4 mg, 28 comprimidos.

2.- Vender en los próximos años (junto con una licencia que concedemos):

	1998	+/- AÑO ANTERIOR	1999	+/- AÑO ANTERIOR	2000	+/- AÑO ANTERIOR
UNIDADES (.000)	120	–	170	41.7	220	29.4
VALORES (millones)	996	–	1411	41.7	1826	29.4
CUOTA DE MERCADO (%)	3	–	3.6	0.6	4.1	0.5

Las proyecciones del mercado de antidepresivos que hemos calculado para los años 1997, 1998, 1999 y 2000 son las siguientes:

1996	+/- año anterior	1997	+/- año anterior	1998	+/- año anterior	1999	+/- año anterior	2000
------	------------------	------	------------------	------	------------------	------	------------------	------