

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES
UCES**

“Relación entre percepción de equidad y calidad de vida laboral en la fuerza de ventas de la Industria Farmaceutica. Diferencias de percepción de equidad según origen de la empresa, sexo y rango etéreo”

Trabajo de proyecto para optar al título de

MAGISTER EN ADMINISTRACION Y MARKETING ESTRATEGICO

Autor: **Ing. Agr. Diego Martín De Marco**

Profesor guía: **Dr. Rubén Rico**

Año 2002

INDICE TEMATICO

1. CAPITULO I FORMULACION DEL PROBLEMA	
1.1. Abstract	7
1.2. Introducción y planteamiento del problema	8
1.3. Objetivos de la tesis	9
1.4. Justificación.	10
2. CAPITULO II FASE EXPLORATORIA	
2.1. Ambito del APM	11
2.1.1. Situación de la Industria Farmaceutica	11
2.1.1.1. Situación en el mundo	11
2.1.1.1.1. Situación actual	11
2.1.1.1.2. Fusiones. Razones.	14
2.1.1.1.3. Volumen de ventas mundiales	16
2.1.1.1.4. Mercado de genericos	18
2.1.1.1.5. Marco legal	22
2.1.1.1.5.1. Acuerdo Trips y influencia en paises pobres	22
2.1.2. Situación en Argentina	26
2.1.2.1. Situación actual	26
2.1.2.2. Actores en el mercado de farmaceutico argentino	27

2.1.2.3. Volumen de ventas en Argentina	28
2.1.2.4. Mercado de genericos	30
2.1.2.5. Marco legal	33
2.1.2.5.1. Argentina y TRIPs	33
2.1.2.5.2. Impacto de las patentes farmaceuticas en I&D	35
2.1.3. Expectativas del médico para con los laboratorio nacionales y multinacionales	38
2.1.4. Rol del APM	44
2.1.4.1. Funciones del APM	44
2.1.4.2. Perfil deseado por el laboratorio	45
2.1.4.3. Expectativas de los médicos para con el APM	45
2.1.4.4. Metodología de trabajo	46
2.1.4.5. Audiencia target	47
2.1.4.6. Relaciones entre los distintos actores	48
2.1.4.7. Tamaño y distribución de la fuerza de ventas	49
2.1.4.8. El costo del APM	51
2.1.4.9. Factores que influyen en su desempeño	55
2.2. Marco teórico	56
2.2.1. . Motivación del vendedor	56
2.2.2. Calidad de vida	57

2.2.2.1. Concepto	57
2.2.2.2. Indicadores	59
2.2.3. Calidad de vida laboral	61
2.2.3.1. Beneficios de la buena calidad de vida en el trabajo	64
2.2.3.2. Limitaciones de los proyectos de CVL	65
2.2.3.3. Conclusiones	66
2.2.3.4. Relación Stress-CVL	66
2.2.4. Percepción	69
2.2.4.1. Concepto	69
2.2.4.2. Factores que influyen en la percepción	70
2.2.4.3. Organización de los datos perceptuales	71
2.2.4.4. Distorsiones perceptuales	72
2.2.4.5. Percepción y atribución	75
2.2.5. Equidad	76
2.2.5.1. Concepto	76
2.2.5.2. Teoría de Stacey Adams	79
3. CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de estudio a realizar	81
3.2. Formulación de la Hipotesis	81
3.3. Operacionabilidad de las variables	83

3.4. Extracción de la muestra	84
3.5. Recopilación de los datos	85
4. CAPITULO IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES	
4.1. Resultados	86
4.1.1. Investigación primaria	86
4.1.1.1. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs del país	86
4.1.1.2. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs de sexo femenino	88
4.1.1.3. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs de sexo masculino	90
4.1.1.4. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs dependientes de empresas multinacionales.	92
4.1.1.5. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs dependientes de laboratorios nacionales.	94
4.1.1.6. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs menores de 30 años.	96
4.1.1.7. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs cuya edad se encuentre entre 30 y 40 años.	98
4.1.1.8. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs cuya edad se encuentre entre 40 y 50 años.	100
4.1.1.9. Correlación entre percepción de equidad y CVL en APMs mayores a 50 años	102

4.1.2. Resultados de la investigación secundaria	104
4.1.2.1. Comparación de percepción de equidad según sexo, origen de la empresa y rango etéreo	104
4.1.2.2. Comparación de medias de percepción de equidad en todos los subgrupos	107
4.1.2.2.1. Comparación dentro de rango de edad	107
4.1.2.2.2. Comparación dentro de origen de la empresa	107
4.1.2.2.3. Comparación dentro de sexo del APM	108
4.1.3. Conclusiones	111
4.1.3.1. Investigación Primaria	111
4.1.3.2. Investigación secundaria	111
5. REFERENCIAS	113
5.1. Anexo	113
5.1.1. Proyecto de ley de genéricos	113
5.1.2. Ficha de la encuesta	116
5.2. Bibliografía consultada	117

CAPITULO I

FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1. Abstract

La percepción de equidad laboral y la calidad de vida son variables que impactan directamente sobre la performance de los vendedores. Se realizó un estudio en la fuerza de ventas de todo el país. Fueron encuestados 200 APMs tanto de laboratorios nacionales y multinacionales, de distinta edad (clasificadas en rangos) El objetivo principal del estudio fue determinar la correlación existente entre percepción de equidad y calidad de vida laboral. Luego se plantea el objetivo de evaluar la percepción de equidad en las distintas poblaciones.

Se determinó una alta correlación entre ambas variables y se determinó la ecuación que las relaciona, tanto a nivel global, como así también en cada una de las segmentos estudiados.

Se estableció que la población de menor percepción de equidad es la mayor a 50 años, y la de mejor la menor de 30.

Es necesario que las empresas farmaceuticas, establezcan cuales son los factores que determinan esa mala percepción en la porción de mayor edad, ya que repercute directamente en la calidad de vida y en la performance del APM

1.2. Introducción y planteamiento del problema

En todas las organizaciones la administración del personal es un asunto delicado y sumamente complejo, se han ideado formas y formas para elevar la productividad y optimizar los recursos humanos.

El recurso humano fue adquiriendo cada vez más importancia dentro de los recursos que posee la organización. Asimismo es muy sensible a la forma y estilo de mando, y de esta manera puede reaccionar motivándose o desmotivándose, influyendo en los resultados de la empresa.

Es común en las empresas que el estilo de mando sea una extensión de la forma de gobernar la vida personal de los jefes.

Es por estas razones que resulta de fundamental importancia establecer cuales son los valores de la empresa.

Uno de esos valores que tiene mucho que ver con el desempeño de los trabajadores es la equidad, la percepción de trato equitativo y justo. Sin embargo, no siempre se tiene la posibilidad de ser equitativo cuando se está en el mando.

En Argentina el problema de inequidad es muy serio y en los últimos años esta situación se agravó ya que sumado a la inequidad en los salarios, hay también inequidad en lo educacional, en el área impositiva, en la justicia, etc.

Por otra parte, un sistema inequitativo podría, además producir problemas en el desempeño de la gente, mermar la calidad de vida de las personas dentro del trabajo. Por esa razón urgen investigaciones que aporten datos para saber hasta dónde llegan los males que puede producir un trato inequitativo dentro de las organizaciones.

La industria farmacéutica no está exenta de esta problemática. En ella, el vendedor (APM), adquiere vital importancia, y es uno de los recursos fundamentales para el éxito de la empresa.

1.3. Objetivos de la tesis

Por lo expuesto anteriormente la investigación se dividirá en dos partes

✓ Objetivo principal

Determinar el grado de correlación entre percepción de equidad y la calidad de vida laboral en los APMs de la República Argentina.

✓ Objetivos Secundarios

Si se establece una correlación entre ambas variables, se determinarán si existen diferencias significativas en la percepción de equidad entre:

- ✓ APMs de laboratorios nacionales vs multinacionales.
- ✓ APMs de sexo femenino vs sexo masculino
- ✓ APMs estratificados en rangos etáreos
- ✓ APMs de todos los subgrupos

1.4. Justificación

Es bien conocido que la calidad de vida laboral impacta directamente sobre el desempeño de las personas. Si se determina la correlación entre calidad de vida laboral y percepción de equidad, es necesario establecer como perciben los APMs la equidad según la empresa en la cual trabajen (nacional o multinacional), el sexo y su rango etáreo.

De esta manera, se podría inferir en que porción de la población de APMs las empresas de la Industria Farmacéutica otorgan un trato inequitativo.

Hacia esa porción de APMs las empresas deberían focalizar sus esfuerzos para que reviertan esa percepción, mejorando de esta manera su calidad de vida laboral y por ende su desempeño.

CAPITULO II

FASE EXPLORATORIA

2.1. Ambito del APM

2.1.1. Situación de la Industria farmaceutica

A continuación se presentará un diagnostico de la Industria Farmacéutica en el mundo y en Argentina

2.1.1.1. Situación en el mundo

2.1.1.1.1. Situación actual

El sector farmacéutico es una industria global, de la que se estiman ventas alrededor del mundo por 250 billones de dólares anuales. Su crecimiento ha sido acelerado, notándose un dramático ascenso en el término del siglo. Dicho crecimiento acelerado se ha dado, entre otros aspectos, como consecuencia de la necesidad de desarrollar nuevos productos, debido al creciente número de población envejecida, la cual está demandando medicamentos para combatir enfermedades degenerativas como la artritis, alzheimer, enfermedades cardiovasculares y cáncer, entre otras.

En estos tiempos de cambio, la industria, y en particular las compañías más grandes, están compitiendo por mantener sus posiciones en el ámbito que plantea el moderno mercado farmacéutico. De esta manera, está operando un cambio estructural, no solo a nivel de las empresas sino también a nivel de usuario (Sistema de salud) como de su razón de ser: los productos.

Los enfoques terapéuticos tradicionales rendirán terreno a los avances propiciados por la cada vez más intensa actividad de Investigación y Desarrollo y apuntalados por la influencia del creciente flujo informativo y comercial a través de Internet.

De esta forma, con el tiempo se irá consolidando la realidad de la inmunoterapia, se instalarán para quedarse las nuevas tecnologías de liberación de principios activos (inhaladores, liposomas, etc.), como crecerá la terapéutica quiral, y como se comenzará a edificar la base de los prometedores proyectos anunciados por la terapia génica.

En este cambio estructural, pocos profesionales estarán en mejor situación que los Químicos en el acto de evaluar técnicamente y valorar los rápidos e innovadores desarrollos de la Industria Farmacéutica.

El mercado de medicamentos engloba una serie de características que le confieren cierta unicidad en comparación a otros mercados, ya sean industriales puros o de consumo:

- ✓ La complejidad del proceso de Investigación y Desarrollo de los productos farmacéuticos En promedio, la Industria Farmacéutica de investigación insume el 11% de sus ingresos totales y el 21% de las ventas de productos recetados, en Investigación y Desarrollo. Esto significa, mundialmente, un mínimo de 24000 millones de dólares anuales que puede alcanzar los 40000 millones. Por otra parte, cada droga novedosa que se introduce en el mercado tiene un costo de entre 300 y 500 millones de dólares. Esto explica la preocupación por obtener, custodiar y, cuando es posible, extender el período de validez de las patentes. También explica la urgencia por obtener la autorización sanitaria para su venta y los esfuerzos por imponerla en el mercado

- ✓ La sensibilidad que le imprime el hecho de tener incidencia en la Salud de la población

- ✓ El control en la comercialización, estrictamente regido por el Estado, asegurando: acceso a los medicamentos calidad seguridad uso racional

- ✓ La complejidad del proceso de compra

A la unicidad del mercado, le sigue la unicidad del Marketing de medicamentos. Históricamente determinado por los mecanismos de promoción

basados en la visita a médicos y la venta por el canal hospitalario y las farmacias, hoy la comercialización ve multiplicar sus métodos de promoción e información médica y sus canales de distribución. Asimismo, el rol del usuario del medicamento (el paciente) ha dejado de ser el de mero consumidor final para transformarse en un cliente informado que demanda opciones, calidad y precio.

Toda esta compleja situación ha originado mayores esfuerzos de comercialización por parte de la industria farmacéutica, situación que ha repercutido en un incremento en los costos de comercialización por parte de las empresas, ya que los departamentos de ventas deben explotar un producto durante el periodo de vida de la patente.

En materia de investigación y desarrollo, la industria farmacéutica lleva a cabo inversiones considerables en este rubro, siguiendo muy de cerca a la industria aeroespacial, y quedando por delante de la industria de la computación y la electrónica. Los gastos en investigación y desarrollo en la industria farmacéutica son muy elevados, llegan a representar entre el 12% y 15% de la producción, en términos generales. Otra de las inversiones más importantes en la industria farmacéutica es la inversión en bienes de capital (planta y equipo), la cual puede llegar a requerir entre 4% y el 6% de la producción.

Asimismo, el surgimiento de nuevos virus como el SIDA, requieren nuevas terapias, necesitando de una mayor atención las causas y curaciones de enfermedades genéticas. En consecuencia, la consolidación de la industria va en dirección ascendente, aunado al riesgo de un estancamiento en los niveles de crecimiento. Este estancamiento se ha predicho como resultado de un gran número de medicamentos que están por alcanzar el fin de la protección de patente.

De todo lo anteriormente mencionado surge la imperiosa necesidad de fortalecer y transformar sus estrategias corporativas, de las que se desprende un número cada vez mayor de fusiones y adquisiciones.

2.1.1.1.2. Fusiones. Razones

La primera es la urgencia financiera. No basta tener éxito comercial ni cuota de mercado destacada. Las empresas tienen necesidades permanentes de crecimiento. Así es que se debe asegurar el mañana y, si se puede, el pasado mañana porque, entretanto, los demás tratan de hacer lo mismo. Entonces empieza a funcionar el antiguo y exitoso principio pragmático "si no lo puedes vencer, únete a él".

Los niveles de inversión requeridos para sostener los procesos de investigación, superan las ganancias que producen la mayoría de los laboratorios. Luego, hay que buscar recursos frescos. Aquí comienza la presión de los accionistas que están dispuestos a invertir si se les aseguran ganancias determinadas sobre sus acciones. Esto sólo se puede garantizar con cierta participación mínima de mercado, lo que puede obtenerse (en los breves tiempos que se manejan en las bolsas globalizadas) a cambio de una fusión.

También está el problema ya conocido de aumentar la eficiencia, lo que se obtiene racionalizando sectores y aumentando el uso de sistemas automatizados, que a nivel de investigación y desarrollo farmacéutico son de alto costo, en científicos, técnicos y programas de computación. Agreguemos a esto el papel clave de la biotecnología y tendremos una buena idea del dinero que se requiere.

Es comprensible que una maquinaria de negocios tan compleja requiera de otros actores que perfeccionen su funcionamiento. Los laboratorios, ni siquiera fusionados, pueden sostener por sí mismos y en forma concentrada una evolución razonable de todas las áreas. Entonces recurren a la tercerización de servicios (inclusive en la promoción) y a la compra de empresas biotecnológicas de punta, para el desarrollo de sus líneas de investigación.

Todo esto, recordemos, debe hacerse en un plazo relativamente breve. Entonces aparecen algunos problemas de difícil solución. Cada una de las partes que se fusiona tiene, normalmente, acuerdos numerosos y variados que pueden

obstaculizar la velocidad de la fusión, lo que obliga a revisar contratos y terminar prematuramente negocios previos a la fusión, a veces amigablemente y otras no tanto, porque la parte que sale del juego puede considerar fuertemente lesionados sus intereses. Si el desplazado es pequeño la cosa no pasa a mayores. Pero si es un gigante como Pfizer la situación se complica y aparecen las propuestas hostiles de compra de un gigante por otro que no quiere perder sus posiciones. Recordemos que están los inversores, siempre listos para abandonar a los fracasados para irse con los exitosos.

También está la cuestión de superar las leyes antimonopólicas; para ello es frecuente que las compañías que se fusionan deban desprenderse de productos o, aún, líneas enteras de negocios. De estas urgencias nacen las ventas de líneas veterinarias y de agroquímicos.

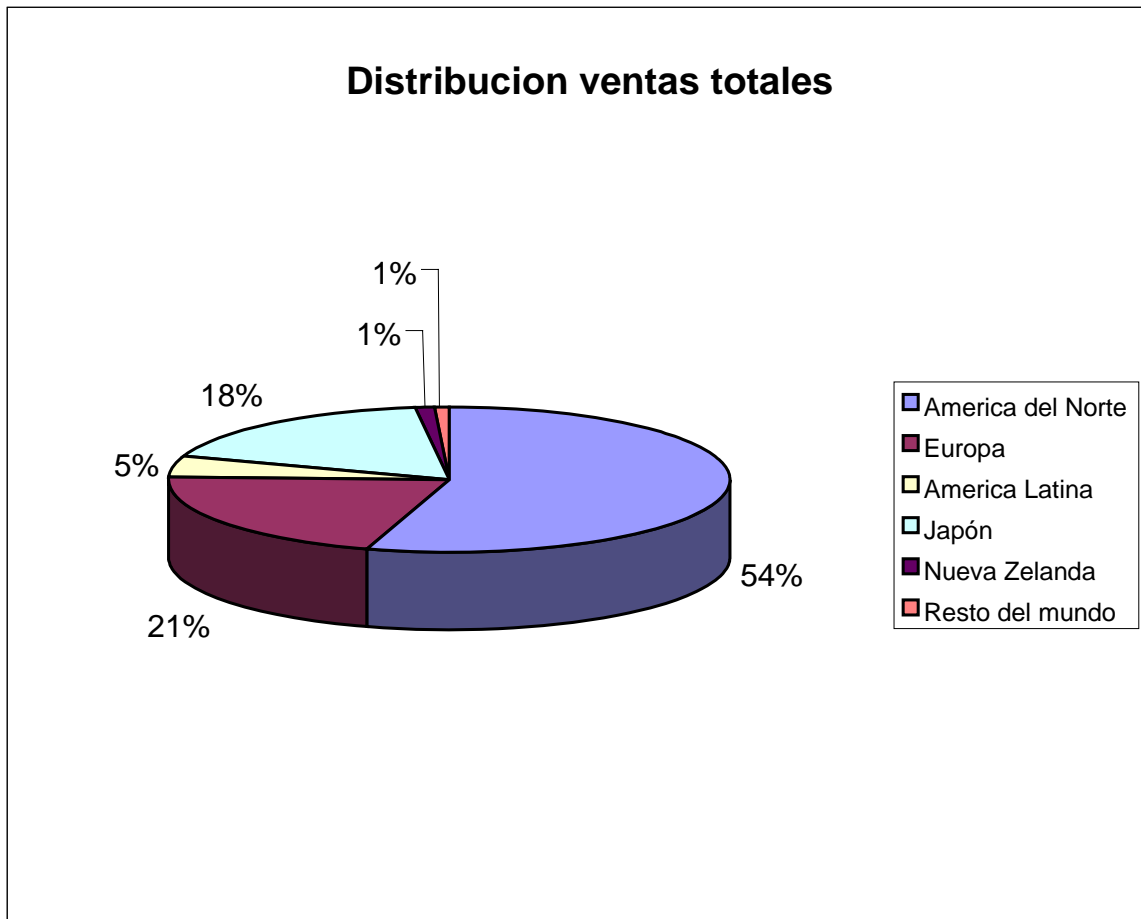
Es comprensible que tamaña red de intereses cruzados, más los necesarios estudios contables incluyendo una adecuada valoración accionaria y algunas decisiones domésticas (como saber dónde va a funcionar cada parte de la nueva compañía) hagan estimar un período de tres años para completar íntegramente la fusión en todos sus detalles. En Aventis (unión de Rhône Poulenc con Hoechst Marion Roussel) no tuvieron tanta suerte. El dueño del 24.5% de las acciones (la petrolera Kuwait Petroleum Co.) exigió que fuera en un año, o no fuera. Y parece que el ejemplo prendió, porque la reciente fusión Pharmacia Upjohn con Monsanto tiene el mismo plazo. "Rápido y bien" es la consigna.

Pero, a pesar de las necesidades y exigencias, a veces se falla. Le ocurrió a Glaxo Wellcome con Bristol Myers por la falta de sincronización en los tiempos de negociación y las diferencias en la constitución de la nueva sociedad. Otras veces no se pueden superar las cuestiones regulatorias o los accionistas no aceptan mayoritariamente el acuerdo. Si el fracaso en las gestiones se conoce públicamente, el castigo no se hace esperar: las compañías deberán remontar la caída de sus acciones y la presión renovada de sus inversores.

2.1.1.1.3. Volumen de ventas mundiales (Doce meses al 2002 de marzo)

Como habíamos comentado anteriormente las ventas en el mercado de medicamentos alcanzar la cifra de U\$S 250 billones. Es de destacar que dentro del mercado latinoamericano, México presenta un crecimiento continuo, mientras que los mercados de Argentina y Brasil presentan una declinación en los últimos años.

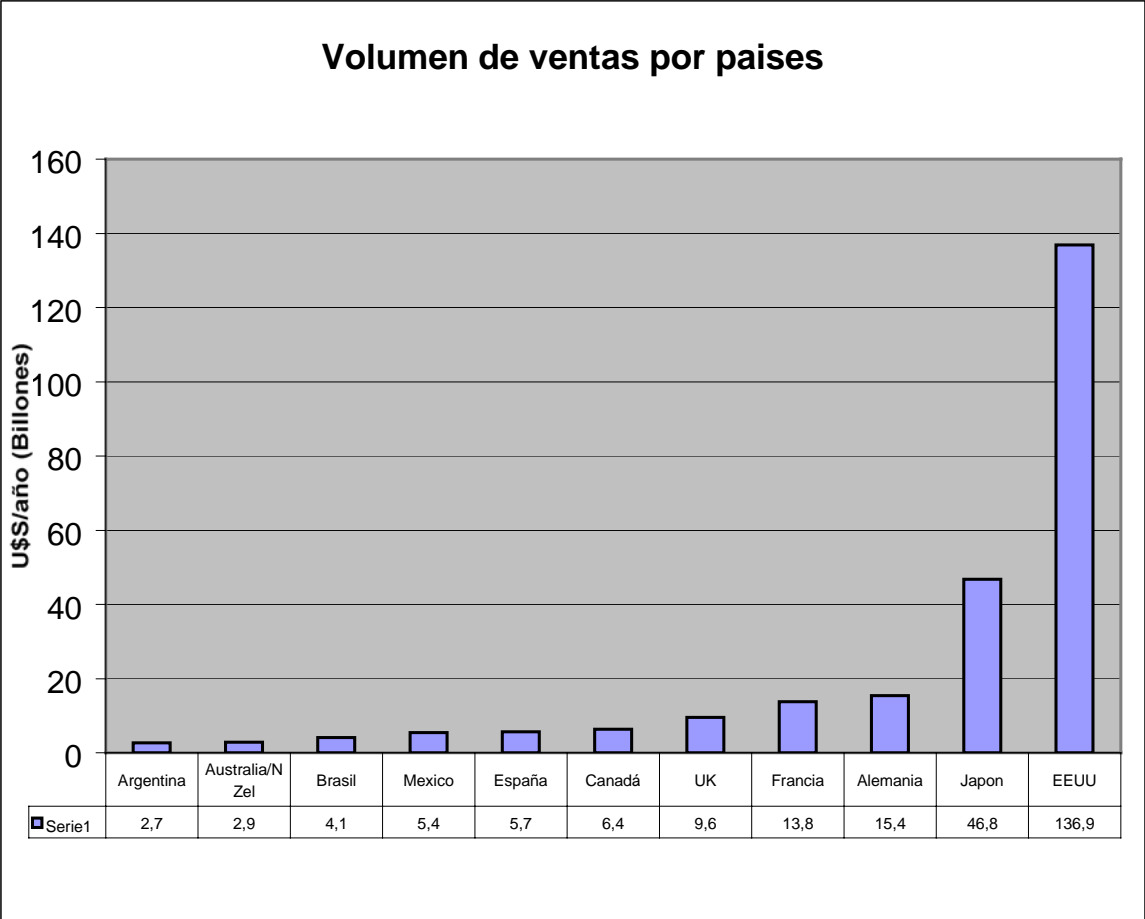
De esta manera, las ventas se distribuyen de esta manera, según se observa en el siguiente gráfico:



Es evidente la concentración del mercado en América del Norte (54%) y Europa (21%)

Ahora bien, es interesante, observar la distribución de la venta en los distintos países.

Esta situación se puede observar en el siguiente gráfico, mostrando la polarización del mercado en EU:



2.1.1.1.4.. Mercado de genéricos.

Antes de ahondar en este aspecto, es necesario realizar algunas consideraciones del concepto de medicamento genérico y sus implicancias. Es de destacar que estos conceptos también serán de utilidad cuando se analice la situación en Argentina

Los fármacos existentes en el mercado farmacéutico, si se considera su denominación o marca, pueden diferenciarse en dos grandes categorías: los fármacos innovadores y los genéricos. Los primeros se comercializan con una marca de fantasía propia y registrada. Los medicamentos genéricos se comercializan sin marca y se distinguen con la denominación común internacional del principio activo.

El fármaco innovador, en ocasiones también denominado original, obtiene la patente de producto mediante un proceso de investigación que incluye síntesis química, desarrollo preclínico, galénico y clínico. Para que un principio activo sea patentable debe tener una estructura química característica y acompañarse de la descripción de algunas de sus propiedades farmacológicas o terapéuticas. La patente de un fármaco se solicita tempranamente durante su desarrollo. Ésta facilita la exclusividad de fabricación y comercialización de la sustancia durante al menos 20 años. Dentro de la etapa de desarrollo clínico, se procede al estudio de sus características farmacocinéticas, su biodisponibilidad y la bioequivalencia entre distintas formulaciones, sus propiedades farmacodinámicas, su eficacia terapéutica y su seguridad. Tras su comercialización se sumarán nuevos datos sobre su efectividad y efectos indeseable

A diferencia del fármaco innovador, el fármaco genérico no dispone de patente propia, en tanto en cuanto aparece precisamente con posterioridad a la caducidad de la patente del fármaco innovador. Este tipo de fármaco, independientemente de seguir el correspondiente desarrollo galénico particular,

está sometido sólo a un desarrollo clínico simplificado, ya que se le puede aplicar la experiencia correspondiente al fármaco innovador. Esto es así porque de hecho ambos contienen el mismo principio activo en cantidades idénticas. Debido a que entre ambos pueden existir diferencias en los excipientes (tipo y cantidades) y en el proceso de manufactura, es obligatorio que demuestren ser bioequivalentes en un estudio específico en humanos. Como resultado de ello se obtiene un producto que es considerado como un equivalente terapéutico, y que, por tanto, puede ser intercambiable con el innovador y podrá ser comercializado a un precio competitivo al poseer un coste de investigación mucho más reducido. Vale la pena recordar que, en ocasiones, los mismos fabricantes de productos innovadores producen también fármacos genéricos y, por ello, puede darse la circunstancia de que sean idénticos en todas sus características.

El concepto de biodisponibilidad se refiere a la velocidad y magnitud en que un principio activo o fracción terapéutica se absorbe a partir de una forma farmacéutica y queda disponible en el lugar de acción. Debido a las dificultades de obtención de muestras en el lugar de acción de gran parte de los fármacos, piénsese por ejemplo en algunas áreas cerebrales u otros tejidos, se aceptan las concentraciones sanguíneas como representativas.

En conjunto, se considera que dos medicamentos son bioequivalentes si son equivalentes farmacéuticos (es decir, si contienen la misma cantidad del mismo principio activo en la misma forma de dosificación) y si su biodisponibilidad (en magnitud y velocidad) después de su administración a dosis iguales (molares) son similares en tal grado que, sus efectos, en términos de eficacia y seguridad, se supone serán esencialmente los mismos. Se asume, por tanto, que si se cumplen estos requisitos las dos especialidades farmacéuticas son intercambiables, es decir, una de ellas puede sustituir a la otra en el tratamiento de una enfermedad o síntoma en un paciente concreto.

El hecho de que un medicamento genérico contenga exactamente el mismo principio activo que un producto innovador no asegura a priori su intercambiabilidad. Existen diferencias muchas veces conocidas, ya que ambos pueden haberse obtenido a partir de una materia prima diferente, vehiculizarse

con distintos excipientes, presentarse con otra formulación galénica o seguir un proceso de fabricación distinto. Por todo ello, pueden presentar una diferente biodisponibilidad o pueden provocar distintos efectos o reacciones adversas motivadas por los diferentes excipientes o por la presencia de impurezas.

Sin embargo, cabe suponer la existencia de una estrecha relación entre la farmacocinética, el efecto farmacológico y la eficacia terapéutica de un principio activo o fármaco. Si dos preparados farmacéuticos presentan una biodisponibilidad muy similar, concediendo un cierto margen de variabilidad y sin pretender la total identidad entre ambos, se supone que los efectos terapéuticos serán similares.

La situación actual es la siguiente: Se calcula que el mercado del medicamento genérico mueve en el mundo unos 25 000 millones de dólares anuales, una cifra nada despreciable si se considera, además, que nos referimos a un mercado que se inició hace tan sólo 10 años. En cuanto al futuro, analistas de WallStreet, coinciden en que la participación de mercados de los genéricos para el año 2005 será aproximadamente del 50%.

La distribución del mercado de medicamentos genéricos en el mundo es muy desigual; Estados Unidos (con 6500 millones de dólares), Japón (con 3500 millones de dólares) y Alemania (con 2600 millones de dólares), copan por sí solos más del 80 % del mercado mundial, si bien estas cifras no prejuzgan la importancia relativa de estos medicamentos en cada país en relación con el total de su consumo farmacéutico. Se destaca la amplia penetración de los genéricos en Alemania y el escasísimo uso en países como España (en el que este mercado representa tan sólo el 1 % del total).

La diferente penetración y desarrollo de los genéricos en los distintos países se debe a diversos factores específicos de cada uno de ellos. En general, depende fundamentalmente de aspectos relativos a la demanda o política sanitaria y los relativos a la oferta de medicamentos genéricos

Así, por un lado, el mercado de genéricos es muy sensible a las decisiones políticas y, muy especialmente, de cómo se actúe sobre el control presupuestario del gasto farmacéutico, ya que de esta manera se puede influir sobre los incentivos a los prescriptores, la fijación de precios de referencia y la forma de distribución, sustitución y margen de beneficios.

Por otro lado, la penetración de los genéricos depende también de ellos mismos, ya que es un mercado que puede verse muy influenciado por la cantidad de productos genéricos comercializados y por la imagen de calidad que éstos desprenden entre los prescriptores, dispensadores y consumidores.

En cada país, la situación actual del mercado de los genéricos es el resultado de los diversos factores citados, que influyen favoreciendo o dificultando su fabricación, prescripción y uso.

Por ejemplo, en Alemania, el alto poder de penetración que han alcanzado estos medicamentos es debido, fundamentalmente, a que allí se dan tres causas que, al confluir, provocan este resultado: la comercialización de medicamentos con precio inicial muy alto, la fijación de precios de referencia y la existencia de presupuestos relativos a prestación farmacéutica adscritos a médicos, con penalización en caso de exceder el mismo.

En Estados Unidos, la causa de la pujanza del mercado de los genéricos habría que buscarla en la existencia de médicos, ligados a las allí denominadas HMO (de Health Management Organizations), las cuales promueven la prescripción de los mismos, y por que es posible sustituir medicamentos, excepto en caso de prohibición explícita por parte del médico prescriptor. Además, en ese país, los genéricos gozan en la actualidad de una buena imagen, aunque inicialmente tuvieron lugar problemas de calidad de algunos genéricos.

En Francia, por el contrario, la poca cuota de mercado cubierta por los genéricos (recordemos que es sólo de un 3 %) podría ser debida a la falta de medidas que incentiven la prescripción de genéricos por parte de los médicos

(bien incentivos, bien presupuestos adscritos a médicos) y a la inexistencia de incentivos a la dispensación por parte de farmacéuticos.

Además, este país ha de luchar contra una mala imagen de los productos genéricos creada, entre otras razones, por ciertas irregularidades descubiertas en este terreno. Como ejemplo de problemas de calidad de medicamentos genéricos, cabe citar el caso del diclofenac de Rhône-Poulenc (Xenid LP 100, genérico de Voltearen LP 100) que la Agencia del Medicamento francesa retiró del mercado en noviembre de 1996, después de haber realizado los correspondientes estudios de biodisponibilidad y concluir con la objetivación de graves desviaciones que podían hacer prever una eficacia terapéutica disminuida de dicho genérico. En este sentido, tampoco ha ayudado al desarrollo de genéricos la publicación de un decreto de recomendaciones, en marzo de 1997, en el que se establecían para cada especialidad de referencia dos, tres o cuatro genéricos de calidad demostrada.

2.1.1.1.5. Marco legal.

Debido a que la descripción de la situación en el mundo en el marco legal, no solo es extensa sino que también diversa, solo se mencionará el impacto de las legislaciones del mundo y su influencia para con nuestro país.

2.1.1.1.5.1. Acuerdo TRIPs y su influencia en países pobres

Los activistas de salud pública y grupos de consumidores advierten que las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud que, según las cuales, un tercio de la población mundial no accede a medicamentos esenciales, aumentarán aún más. Les preocupa que el Acuerdo de la Organización Mundial de Comercio (OMC) sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIPs, por sus siglas en inglés) dé origen a

factores que dejarán a los medicamentos esenciales y la atención médica básica fuera del alcance de millones de personas de los países en desarrollo.

El Acuerdo sobre TRIPs exige ahora a todos los miembros de la OMC adaptar sus leyes a los niveles mínimos de protección de los derechos de propiedad intelectual (DPI) . Durante la década del 80, los países desarrollados vieron con creciente preocupación la erosión gradual de su supremacía en manufactura y tecnología como resultado del surgimiento de los países asiáticos como competidores. Los grupos de presión de la industria convencieron a los gobiernos de los países desarrollados de la necesidad de vincular el comercio con los DPI para impedir la imitación y aumentar la rentabilidad de la investigación. La protección de los DPI era una herramienta para garantizar la ventaja comparativa que había asegurado hasta entonces la supremacía tecnológica de los países desarrollados.

Antes de la negociación del Acuerdo sobre TRIPs, más de 50 países (entre ellos países desarrollados) no conferían derechos de patente sobre los productos farmacéuticos. Para los países en desarrollo, la falta de protección era lo que posibilitaba acceder a las medicinas a precios competitivos. Por lo tanto, las disposiciones que implican reconocer y fortalecer la protección de los DPI en productos y procesos farmacéuticos traen problemas a los países en desarrollo. La aplicación del Acuerdo sobre TRIPs podría provocar un aumento de los precios de los medicamentos, reducir el acceso a los mismos y debilitar las industrias farmacéuticas nacionales.

El plazo mínimo de 20 años de protección de la patente exigido por el Acuerdo sobre TRIPs permite a las compañías farmacéuticas tener el monopolio de las sustancias patentadas, libres de toda competencia y con el consiguiente efecto sobre el precio. En virtud de la protección del Acuerdo, ningún equivalente genérico podrá ingresar al mercado hasta vencidos los 20 años, cerrando así la puerta a alternativas más baratas.

Asimismo el acuerdo sobre TRIPs amplía el ámbito de protección de la patente a productos y procesos. La patente sobre un producto ofrece una

protección absoluta del mismo, mientras que la patente sobre un proceso ofrece protección con respecto a la tecnología y el método de fabricación. Este último tipo de patentes propicia mayor competencia y control de los precios. Pero el requisito del Acuerdo sobre TRIPs de patentar producto y proceso permitirá reclamar derechos de patente sobre un producto durante 20 años y luego podrán solicitarse nuevos periodos de protección para el proceso con el cual se produce el producto. Algunos expertos advierten que la protección por 20 años también puede ser usada para ampliar el monopolio a través de patentes sobre procesos así como patentes sobre formas de uso, dosificación y combinación. En Estados Unidos, por ejemplo, se han patentado nuevas combinaciones de drogas aun cuando la patente sobre la droga básica haya expirado largo tiempo atrás.

Los productores farmacéuticos de los países en desarrollo serán expulsados del mercado en la medida que tengan que competir con grandes empresas transnacionales.

El Acuerdo sobre TRIPs requiere, además, que se otorguen patentes independientemente de si los productos son importados o de producción nacional. Esto significa que el titular de la patente puede simplemente importar su producto sin tener que trabajar la patente en el país que le concede el derecho. O sea que una transnacional puede abastecer los mercados mundiales con el monopolio que le otorga su patente, exportando el producto terminado en lugar de transferir la tecnología o realizar una inversión extranjera directa. Esto da por tierra con el argumento de que un régimen estricto de patente aumentará el flujo de tecnología e inversión a los países en desarrollo.

A pesar de lo antedicho, algunas disposiciones del Acuerdo sobre TRIPs ofrecen ciertas excepciones a la protección de patentes de los productos farmacéuticos:

✓ Importaciones paralelas: Las importaciones paralelas son un medio por el cual los países en desarrollo podrían bajar los precios de las sustancias farmacológicas. Cuando hay diferencias de precios del mismo producto en

mercados diferentes, es posible importar el producto del mercado más barato para revenderlo.

✓ Licencias obligatorias: El Acuerdo sobre TRIPs no prohíbe el uso de licencias obligatorias, si bien no hace una referencia específica a las mismas. El gobierno puede conceder una licencia a un tercero para que utilice una patente sin necesidad de que para ello exista consentimiento del titular de la misma, dentro de condiciones específicas, como casos de emergencia nacional o extrema urgencia, o para reparar prácticas anticompetitivas. Los expertos consideran que las licencias obligatorias abaratarían los medicamentos a la vez que asegurarían una compensación al titular del uso de la patente. El principio del agotamiento de los derechos de propiedad intelectual permite que cualquier parte de un país A compre un producto legalmente vendido en un país B para revenderlo en el país A sin necesidad del consentimiento del titular de la patente.

Pero algunos países en desarrollo han sido reticentes a recurrir a esas opciones por temor a las sanciones comerciales con las que pudieran responder los países desarrollados.

Un informe de Médicos sin Fronteras describe la presión que el gobierno de Estados Unidos ejerció sobre Tailandia para restringir el uso de importaciones en paralelo y otorgamiento obligatorio de licencias. El gobierno tailandés aprobó en 1992 una ley que prohibía las importaciones en paralelo, ante la amenaza de Estados Unidos de limitar sus importaciones de textiles, aunque ahora se permiten nuevamente las importaciones en paralelo, después de una serie de enmiendas a la ley de patentes que entró en vigor en 1999. Si bien la ley de patentes de Tailandia prevé el otorgamiento obligatorio de licencias, los informes de Médicos Sin Fronteras dicen que en 1998 el gobierno tailandés (esta vez bajo la amenaza de un aumento a los aranceles de las importaciones de productos forestales y joyería) aprobó reglamentaciones ministeriales para restringir su utilización.

2.1.2. Situación en la Argentina

2.1.2.1. Situación actual.

En Argentina se comercializan 5.000 marcas y aproximadamente más de 12.000 presentaciones.

Existen 102.500 médicos activos que hasta el 2001 eran el target principal de los APMs.

Las compañías farmacéuticas comercializan sus productos a través de mayoristas. Cincuenta mayoristas concentran la mayor parte de la comercialización, y poseen cobertura tanto nacional como regional. La cadena de comercialización se completa con las farmacias, donde los mayoristas distribuyen los productos. Argentina cuenta actualmente con 12.000 farmacias. (puntos de venta al público).

La industria farmacéutica representa alrededor del 11% del producto bruto industrial. Cerca de 300 firmas operan en el sector. Las 30 firmas más grandes en el ranking de ventas explican el 75% del total de las ventas. Tres de las cinco primeras posiciones en el ranking corresponden a firmas locales.

En algunos casos las firmas locales se han integrado hacia atrás produciendo localmente los ingredientes activos, sobre la base de plantas de propósitos múltiples de escala relativamente pequeña (en comparación con estándares internacionales). Algunas de estas firmas han ampliado al extranjero sus operaciones, principalmente mediante exportaciones y estableciendo subsidiarias en otros países de América Latina. En muchos casos existen integraciones hacia delante en el canal de distribución, donde diversos laboratorios se asocian para formar distribuidoras y/o comprar droguerías y farmacias.

Podemos clasificar a las compañías farmacéuticas en Argentina de la siguiente forma:

✓ Empresas nacionales: Poseen ventajas en costos por no invertir en I&D. Gran fuerza de ventas con amplia cobertura

✓ Empresas multinacionales importadoras, en su mayoría poseen culturas, estrategias y directivas bajadas directamente de la casa matriz. Poseen ventajas de diferenciación por los productos innovadores desarrollados en el exterior.

✓ Empresas multinacionales mixtas, son aquellas elaboran aquellos productos en los cuales pueden obtener una ventaja en costos, e importan los otros (en su mayoría innovativos). Posee estrategias similares a la anterior.

✓ Licencias, son empresas que licencian sus productos innovativos a laboratorios nacionales con mayor conociendo del mercado, con el objeto de lograr mejor distribución y llegada al cliente.

2.1.2.2. Actores en el mercado farmacéutico

✓ Laboratorio, es quien importa y/o elabora medicamentos. Pueden ser de I&D propios, licenciados o "copiados".

✓ Distribuidora, por lo general pertenece a un grupo de laboratorios y se encarga de la distribución mayorista de los productos perteneciente a los laboratorios asociados.

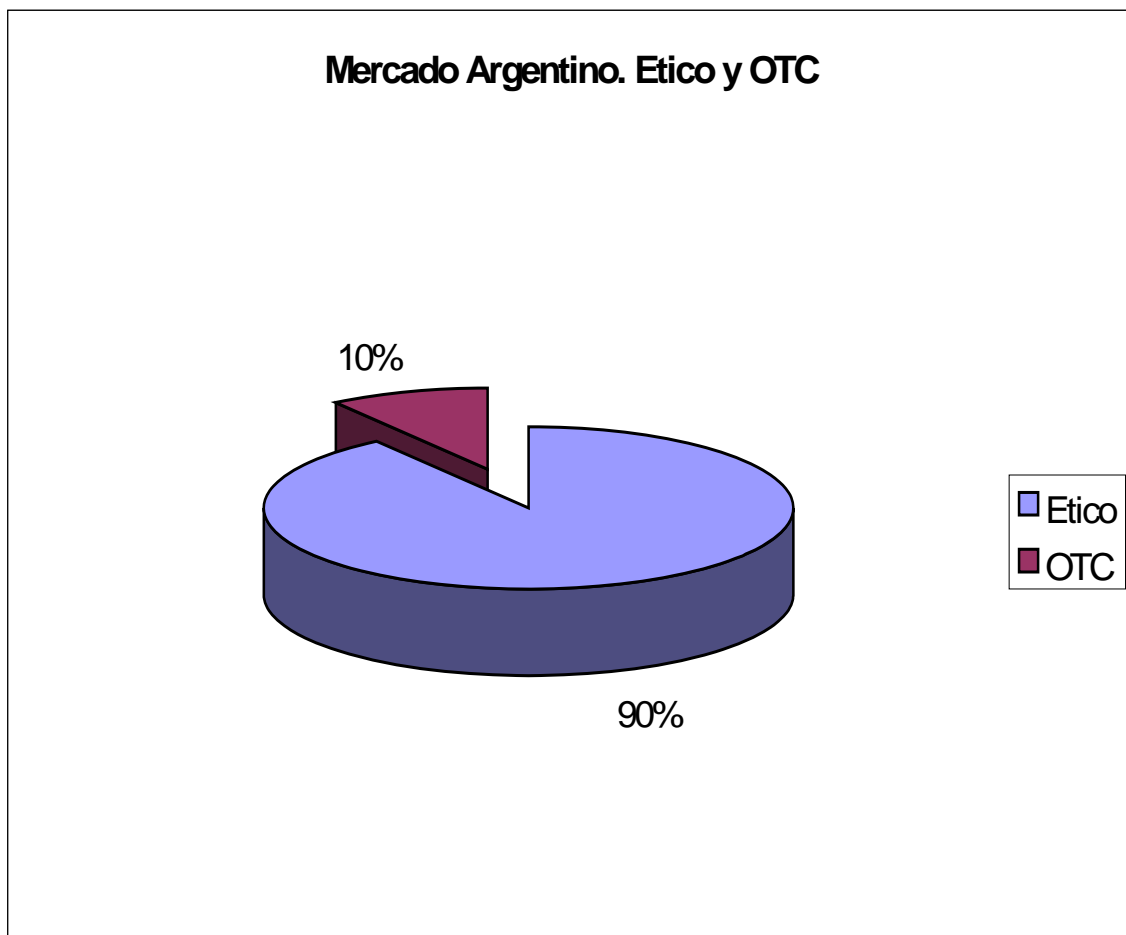
✓ Droguería, puede pertenecer a un laboratorio o un grupo de ellos. Realiza la distribución minorista de productos de laboratorios asociados y no asociados.

✓ Farmacia, puede pertenecer a una droguería, formar parte de una cadena que se abastezca de una droguería en forma exclusiva, pueden tener cuenta con varias droguerías (3 o 4 droguerías), o ser independiente. Es el local donde se concreta la llegada del producto al consumidor final. En este año ha

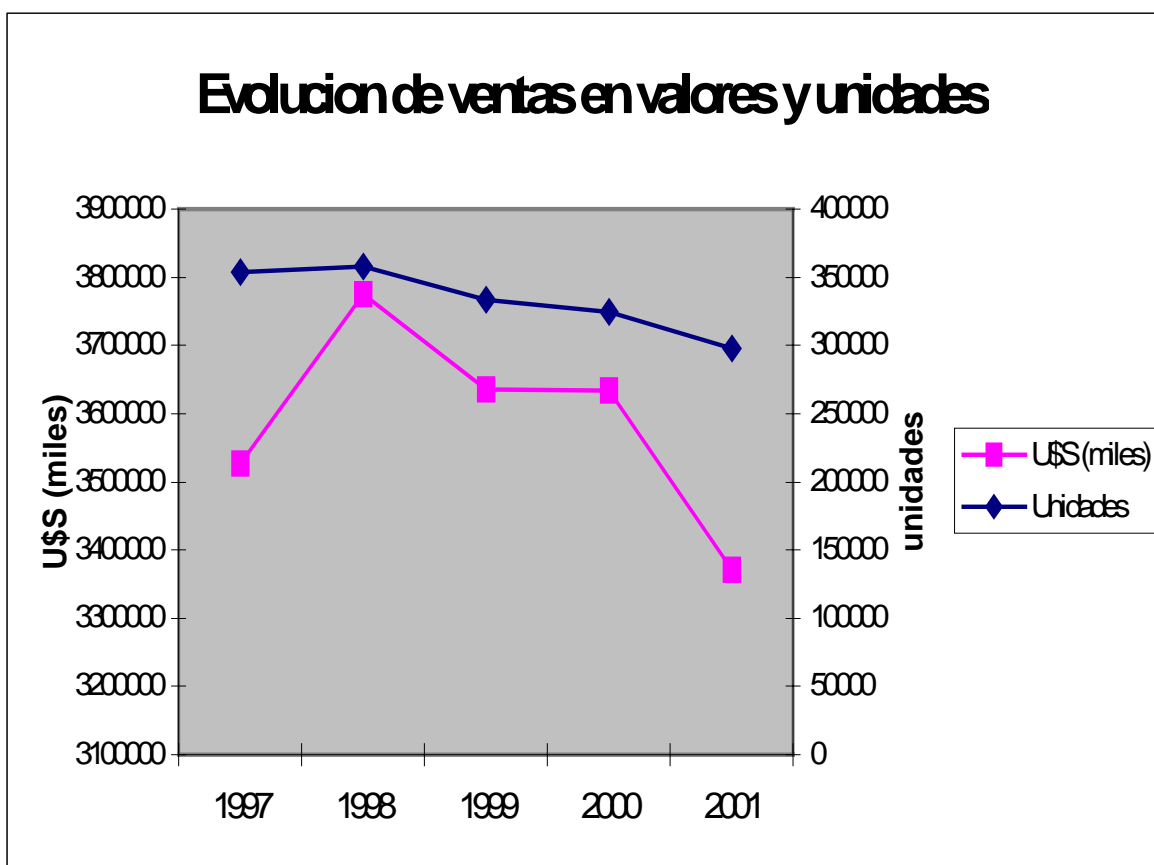
adquirido vital importancia por la facultad que posee de cambiar la prescripción del medico por otro producto con el mismo principio activo

2.1.2.3. Volumen de ventas en Argentina

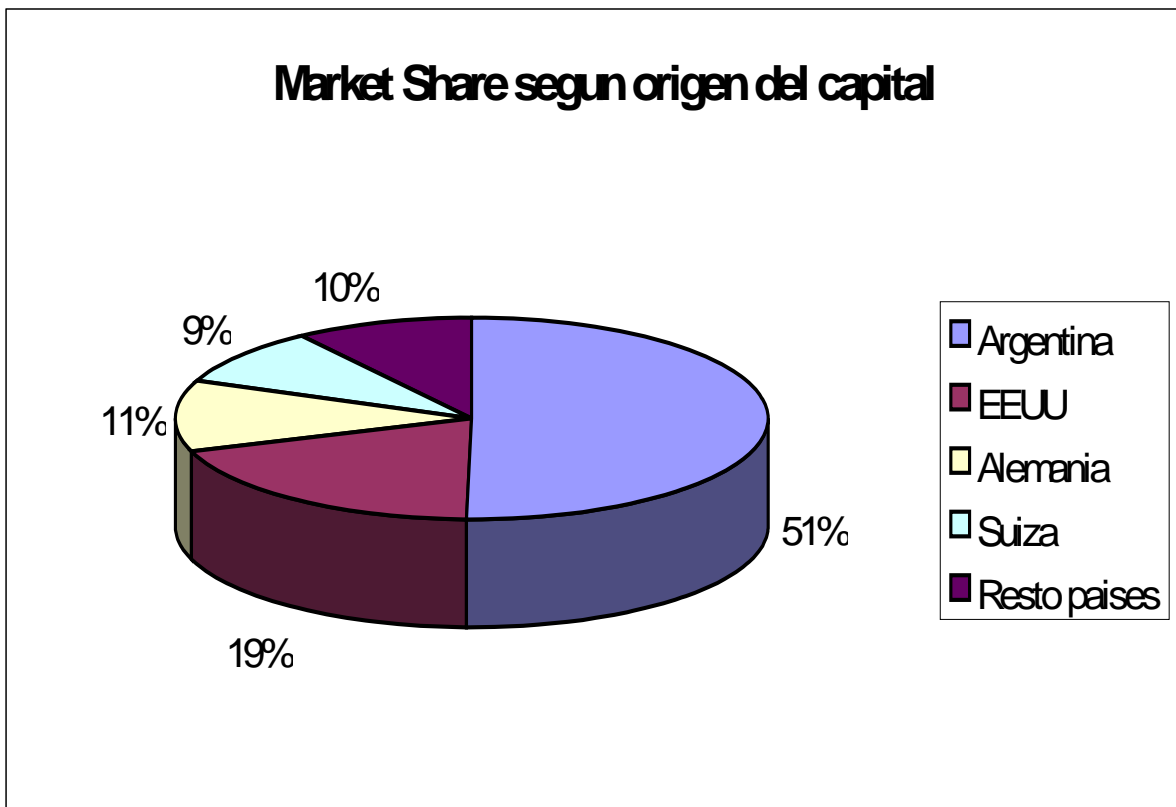
De acuerdo a IMS (International Market Survey), el mercado farmacéutico alcanza los u\$s 3.655.549.000 durante el año 2001, con una caída de 7,17% respecto del 2000. Este mercado se divide en Ético (incluye los productos de venta con prescripción médica) y Popular (productos de venta masiva), según la siguiente proporción. Así como se observa en el siguiente gráfico, el 90% pertenece al mercado ético



El mercado ético alcanzó los u\$s 3.370.225.000, cayendo un 7,25% con respecto al año anterior. En el siguiente gráfico se puede observar la evolución en valores y unidades de este mercado en los últimos 5 años, con una caída tanto en unidades como en valores.



En cuanto a la facturación de los laboratorios, podemos medirla según el origen del capital , según se desprende en el siguiente gráfico, donde se observa que la mitad de las empresas son de origen nacional



2.1.2.4. Mercado de genéricos en la Argentina

(ver anexo Proyecto Ley de Genéricos)

Como se expresó anteriormente, por convención internacional, los medicamentos genéricos representan verdaderas "piezas intercambiables" a los fines terapéuticos. Su empleo obedece a la intención de reducir los gastos del cuidado de la salud. En los países desarrollados, el control estatal de la calidad de los medicamentos genéricos incluye tanto los aspectos de la manufactura (tales como contenido, pureza, excipientes, esterilidad y buenas prácticas de

fabricación, entre otras) como el requisito crítico para avalar científicamente la intercambiabilidad: la bioequivalencia.

Dos medicamentos son bioequivalentes si, conteniendo ambos la misma cantidad del principio activo, generan similares curvas plasmáticas de concentración en función del tiempo. Y esto sólo puede corroborarse mediante una investigación clínica, determinando los niveles plasmáticos de ambos medicamentos en voluntarios sanos o en pacientes, según corresponda. Los aspectos técnicos de tales ensayos clínicos (estudio cruzado, número de pacientes o voluntarios, límites de fluctuación aceptables, etc.) requieren un desarrollo aparte.

El punto central es que hay una metodología que es:

- ✓ internacionalmente reconocida y validada

- ✓ factible de realización en nuestro país, en instituciones públicas académicas y en centros privados, a costo muy moderado (los ensayos de menor grado de dificultad pueden costar unos 10.000 dólares) en comparación con los volúmenes de facturación de medicamentos en la Argentina (3.900 millones de pesos en 2001, sin contar el IVA ni las ventas por licitación).

- ✓ que zanja definitivamente la cuestión sobre si un producto (medicamento) es equivalente a otro.

Sólo entonces (en un país desarrollado) el organismo regulatorio aprueba al medicamento como genérico. Al fármaco original (el primer producto que solicitó aprobación), el organismo regulatorio (FDA, EMEA, o similar) le solicita estudios de calidad farmacéutica/ industrial, estudios in vitro, y los ensayos clínicos (fase I, II y III) que avalen su eficacia y seguridad. Al segundo y siguientes (copias de la misma molécula activa) sólo se le requieren los estudios de calidad farmacéutica / industrial y, como entregan el mismo principio activo, se exigen los ensayos de bioequivalencia. Si las concentraciones plasmáticas de este segundo producto (en la misma dosis, y misma forma de presentación) son similares a las que produce el medicamento original (con un margen de

fluctuación permisible predeterminado), entonces (y sólo entonces) se lo aprueba para su comercialización, como "genérico". Y por lo tanto, hay una base racional / científica para sustituir un medicamento por otro: mismo principio activo, misma forma farmacéutica, misma dosis, similares niveles plasmáticos alcanzado...hay motivos suficientes para suponer que los resultados terapéuticos serán similares con uno u otro producto.

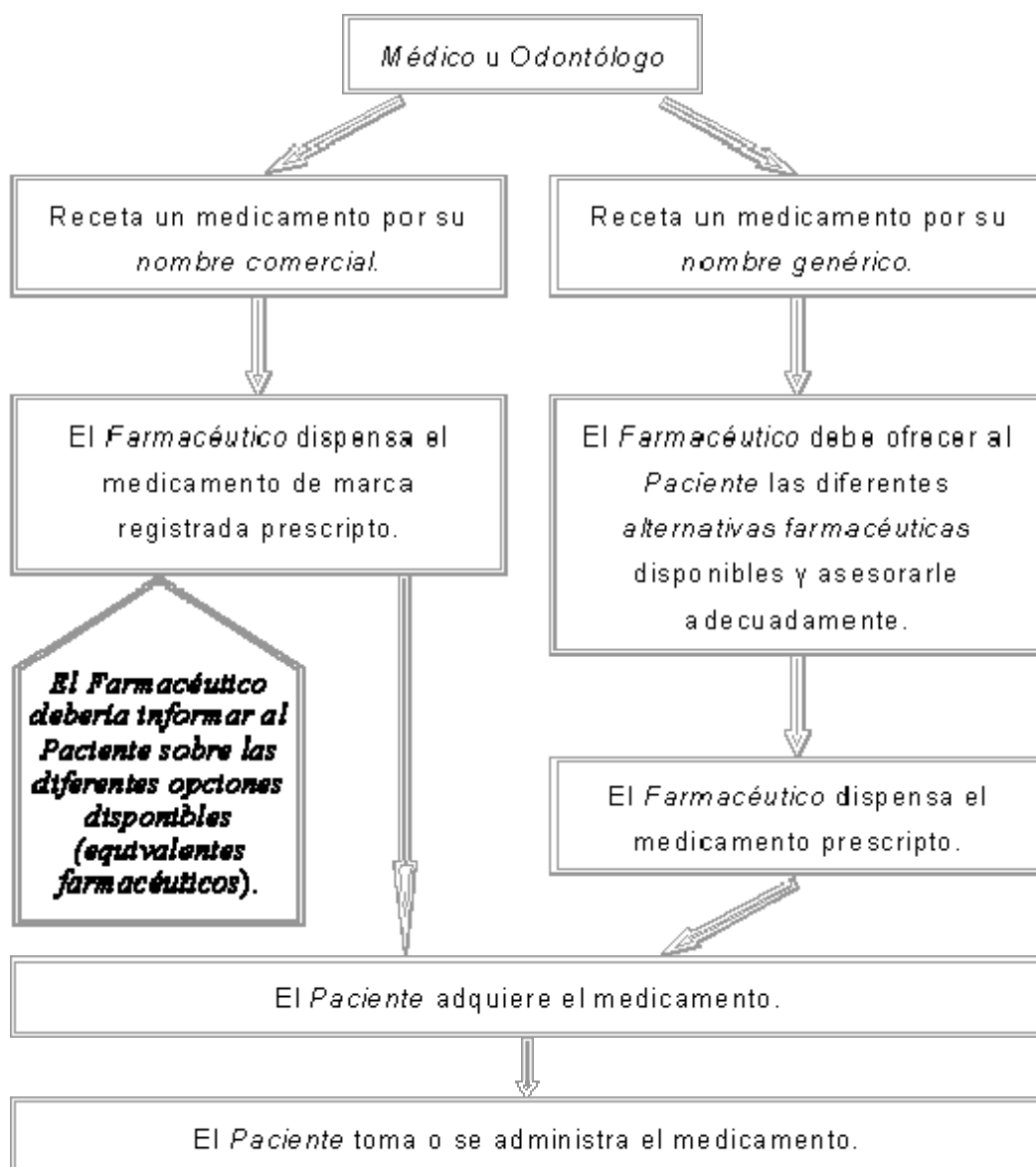
Desde el ministerio de salud se proclama la urgencia y la obligatoriedad de prescribir genéricos. Pero las dependencias del mismo ministerio se hallan absolutamente imposibilitadas de garantizar (con rigor científico) que los medicamentos que circulan hoy son, verdaderamente, "genéricos", porque nunca hizo testear la biodisponibilidad del "parque" de productos aprobados, ni de los por aprobar (con muy escasas excepciones).

Como conclusión, en nuestro país no hay genéricos; sólo hay copias-nunca-testeadas.

La industria adoptó y proyectó un modelo en los últimos diez años, basado en un modelo importador y no exportador, por lo tanto se han levantado varias plantas de producción de medicamentos y esos medicamentos eran importados en general de Brasil, México y países asiáticos. Ante el cambio de rumbo que significó la pesificación, la situación no es conveniente en este momento y ahí parte de la causa del desabastecimiento de medicamentos en la Argentina.

En Brasil no se puede importar el remedio en su totalidad, debe ser fabricado dentro de su territorio como marca su ley de patentes. Nuestra ley de patentes eso no lo contempla.

En la ultima ley que trato el senado nacional sobre los genéricos, algunos sectores quería promover que los genéricos fueran fabricados dentro del territorio de la República Argentina, pero ese articulo no apareció. En el cuadro siguiente se puede visualizar mejor el circuito del genérico .



2.1.2.5. Marco legal

2.1.2.5.1. Argentina y TRIPS

A comienzos de 1995, Argentina aprobó las normas del GATT/TRIPS. Luego de ello se dictaron normas internas referidas a patentes de invención y a la protección de la información no divulgada, que merecen comentario en esta presentación, por su discordancia con algunas normas de dicho tratado.

Describiremos brevemente las cuestiones de mayor importancia, a manera de dejar planteado el tema para su discusión.

En lo referente a la ley de patentes, caben los siguientes comentarios:

1. En el artículo 100 se estableció un período de transición para el otorgamiento de patentes sobre productos farmacéuticos, por un plazo de 5 años. Este período de transición se estableció después de haberse aprobado el GATT/TRIPS, sin fijar período alguno de transición. Con lo cual, el tratado se aprobó in totum, sin suspensión de aplicación de ninguna de sus normas. Una ley posterior, como lo es la ley de patentes 24481, no puede modificar una norma de superior jerarquía. Esto hace inconstitucional el período de transición establecido.

2. En el artículo 88 se establece un período de transición para la aplicación de la llamada inversión de la carga de la prueba, que consagra el artículo 34 del GATT/TRIPS. Este diferimiento en la aplicación del GATT/TRIPS, es doblemente inconstitucional. En primer lugar, porque tal como se dijo en el párrafo anterior, al aprobarse el tratado no se estableció período alguno de transición. Y en segundo lugar, porque el GATT/TRIPS no prevé un período de transición para la aplicación del procedimiento de inversión de la carga de la prueba frente a infracciones de patentes de procedimiento.

3. En el artículo 43, a los que se remiten los artículos 47 inciso c) y 101, se establece una pauta para fijar el monto de la retribución que ha de percibir el titular de la patente, que es diferente a la que establece el inciso h) del artículo 31 del GATT/TRIPS. La retribución sólo debe ser fijada teniendo en cuenta el valor económico de la autorización, y no de acuerdo a otros parámetros que permitan ignorar dicho valor.

4. Los párrafos tercero y cuarto del artículo 101, violan lo establecido en el inciso 4 del artículo 70 del GATT/TRIPS. Dicho artículo 70 establece los únicos casos en los que puede continuarse con la explotación de una patente que protege materia antes no patentable. Ellos son cuando antes de la aprobación del GATT/TRIPS, se hubiese comenzado el uso o se hubiese realizado una inversión significativa. El artículo 101 solo establece que el que usa la patente garantice el pleno abastecimiento, sin importar cuando comenzó con el uso. La norma del artículo 101 es, por tanto, inconstitucional.

5. El artículo 102 de la ley establece una limitación a la aplicación de la prioridad que otorga el Convenio de París. En el inciso c) se condiciona la aceptación de la solicitud a que no se hubiere iniciado la explotación de la invención o la importación a escala comercial. Tal requisito no existe en el artículo 4 párrafo C I., y por tanto, la norma de dicho inciso del artículo 102 es inconstitucional. Además, en el inciso a), se establece que la solicitud presentada en el extranjero debe haber sido presentada dentro del año previo a la sanción de la ley 24481, estableciendo un requisito que de aplicarse estrictamente, podría dejar sin derecho de prioridad a todas las solicitudes basadas en solicitudes presentadas en el extranjero con posterioridad a esa fecha. También este inciso es violatorio del GATT/TRIPS, y, por tanto inconstitucional. Es cierto que bien puede interpretarse que el artículo 102 nada tiene que ver con el derecho de prioridad que también está reconocido en los artículos 13 y 14 de la ley. Pero ya

que ambas normas se refieren a un mismo plazo de un año, puede darse lugar a equívocos e interpretaciones equivocadas que pueden ser evitadas con la modificación de la norma, o más bien su derogación.

6. En el artículo 41 se delega en el Ministerio de Economía y Servicios Públicos el poder establecer excepciones a los derechos conferidos por las patentes. Ya en el artículo 36 se establecen las excepciones usuales. El establecer otras excepciones, que sin duda afectarán un derecho, no puede ser dejado en manos de una entidad administrativa, cualquiera sea su jerarquía. Solo una ley, y en contadas y raras excepciones, valga la redundancia, puede establecer excepciones a un derecho concedido.

7. En el Decreto 260/96, reglamentario de la ley 24481, también hay normas que contrarían lo establecido en el GATT/TRIPS. En el artículo 97 se establece que la duración de 20 años a partir de la fecha de presentación de la solicitud, sólo se aplicará a las solicitudes presentadas después de la entrada en vigencia de la ley, es decir, a las solicitudes presentadas a partir del 1º de noviembre de 1995. Esto es contrario a lo establecido en el artículo 33 del GATT/TRIPS, en el que se dispone una duración mínima de 20 años sin limitaciones por fecha de presentación, ni por tratarse de una solicitud en trámite o de una patente concedida.

8 El artículo 100 del Decreto establece una limitación que impide obtener la protección que otorga el artículo 70, inciso 7 del GATT/TRIPS. Esta norma permite obtener protección, con la única condición de que no se trate de materia nueva.

9. El párrafo III, del artículo 101 del Decreto establece requisitos para el otorgamiento de los derechos exclusivos de comercialización adicionales a los establecidos en el inciso 9 del artículo 70 del GATT/TRIPS, y por tanto, violando el tratado.

2.1.2.5.2. Impacto de las patentes farmaceuticas en I&D

En Argentina, la protección de patentes para productos farmacéuticos ha sido un tema de fuerte controversia en los últimos años, y la fuente de disputas comerciales con EEUU Argentina modificó su ley de patentes y va a permitir las patentes farmacéuticas, pero es poco probable que esto altere la situación actual con respecto a la I&D, dadas las grandes barreras de economías de escala de estas actividades y el alcance limitado de la globalización de la I&D farmacéutica.

La nueva ley de patentes (1995) se adecua a los requerimientos del Acuerdo TRIPS (Agreement on Trade-Related Spects of Intellectual Property

Rights), tal como fue negociado en la Ronda Uruguay. Algunos de los cambios importantes introducidos por la nueva ley son los siguientes:

Se permitirá la patentabilidad de los productos farmacéuticos, desde octubre del año 2000. Argentina aplica sólo algo más de la mitad del período de transición (de hasta 10 años) permitido por el Acuerdo TRIPS.

Siguiendo el modelo europeo, la ley requiere la publicación de las solicitudes a los 18 meses de presentadas.

La ley en Argentina introdujo por primera vez un conjunto de licencias compulsivas, permitidas por el Acuerdo TRIPS. La revocación directa de patentes por falta de explotación (contempladas en la ley de 1864) fue eliminada.

La protección de propiedad intelectual, particularmente el sistema de patentes, tiene un papel más significativo en los farmacéuticos que en otras ramas industriales. Ello se debe a la naturaleza de la innovación y a la intensidad de I&D en ese sector.

La innovación en la industria farmacéutica tiene lugar a través del desarrollo de nuevas entidades químicas, de mecanismos de suministro de drogas, del seguimiento de los productos y de la introducción de productos genéricos. En otras industrias, como las de la electrónica y la computación, la dinámica de la innovación depende básicamente de cambios incrementales. Si bien en la farmacéutica, la corriente principal de innovación es más bien discontinua, caracterizándose por la introducción de nuevos productos que resultan de esfuerzos formales de I&D, también existe una vasta actividad en torno del desarrollo de nuevos procesos, formulaciones farmacéuticas y composiciones de dos o más ingredientes activos, así como la identificación de nuevos usos y formas moleculares de productos conocidos. Las patentes obtenidas sobre estas materias se usan con frecuencia para extender, en la práctica, la protección más allá del vencimiento de la patente original sobre el ingrediente activo.

Hay quienes han afirmado que la falta de actividades de I&D significativas en la Argentina, tanto por parte de firmas locales como extranjeras, ha sido resultado de la carencia de protección de patentes para productos. Además, como se ha mencionado, las economías de escala son cruciales en la I&D farmacéutica, dado el alto grado de especialización de los investigadores, las numerosas disciplinas involucradas, la necesidad de una gran coordinación de los miembros de los grupos de investigación y los importantes recursos que requiere. También, toma mucho tiempo establecer una infraestructura de I&D y una vez establecida es muy difícil desplazarla. Por lo tanto no se pueden esperar cambios significativos en términos de actividades de I&D a partir de la introducción de patentes

Esta conclusión es consistente con los resultados de algunos estudios sobre el impacto de las patentes sobre la I&D. En especial, Scherer y Weisburst estudiaron el impacto en Italia del otorgamiento de patentes desde 1978 con

respecto al patentamiento de medicamentos, los gastos de I&D y la introducción de nuevos productos. Encontraron que el patentamiento de medicamentos tuvo una fuerte tendencia creciente mucho antes del cambio en el régimen de patentes, y que luego de 1977 hubo un aumento estadísticamente significativo en el número de patentes italianas por U\$S desembolsado en I&D (por el creciente patentamiento en el extranjero). También encontraron que “el cambio en el régimen de patentes italiano ha tenido poco o ningún impacto en la tendencia de los gastos de I&D ajustados por inflación”. No hallaron tampoco ningún impacto sobre la introducción de nuevas entidades químicas

Con base en los estudios referidos los autores concluyeron que: “...se debe permanecer escéptico sobre un incremento significativo en el desarrollo de nuevos medicamentos en los países contemplados en el tratado de Marrakesh que deben introducir patentes de medicamentos por primera vez. Muchas de estas naciones son poco desarrolladas. Muchas tienen infraestructuras científicas más lejos del estado del arte de la investigación y desarrollo farmacéutico que Italia. (India puede ser una excepción). Como sus contrapartes en los países industrializados, muchos de sus gobiernos imponen controles de precios más o menos abarcadores sobre los productos farmacéuticos. Así, los factores que inhibieron cambios dramáticos en el medio Italiano es probable que operen aún mas potentemente en las naciones cuya política de patentes se debe adaptar para satisfacer los nuevos mandatos de la Organización Internacional del Comercio”

Es probable que esta conclusión se aplique a Argentina. Si la introducción de patentes no promoverá necesariamente la I&D farmacéutica puede, en cambio, tener otros efectos importantes, particularmente sobre el precio de los medicamentos. Se ha estimado que en Argentina tendrá lugar un aumento significativo en los precios (71%) y una caída en el consumo (50%) como resultado de la introducción de patentes, si a una situación competitiva sigue el monopolio

Finalmente, no existe una razón definitiva para prever mas I&D en la industria farmacéutica en Argentina tras la introducción de patentes de productos ni, particularmente, el establecimiento de una nueva y considerable infraestructura en I&D. Ninguna empresa multinacional farmacéutica ha señalado su intención de localizar I&D en Argentina, ni de establecer fuertes vínculos de largo plazo con instituciones locales de investigación, a pesar de su buena base en biociencias. En cambio, ya se han verificado numerosas adquisiciones de empresas farmacéuticas locales por firmas extranjeras. Esta tendencia continuará posiblemente en el futuro.

En suma, es poco probable que la introducción de la protección de productos farmacéuticos por patentes, conduzca por sí misma a un cambio sustancial en actividades de I&D farmacéutica en Argentina. Se deberían diseñar otras políticas si se quiere establecer o reforzar las capacidades de I&D locales. Un modelo posible puede ser el programa farmacológico iniciado en España, en la década del '80, para promover la I&D local. Se puede considerar también incentivos impositivos, incluyendo un sistema de crédito fiscal. Estas medidas,

empero, pueden apoyar el tipo de actividades de innovación que ya tienen lugar en la industria local, pero es improbable que ayuden a superar los obstáculos impuestos por las economías de escala. Una opción posible para algunas firmas puede ser especializarse en ciertas fases de la I&D como parte de acuerdos de cooperación con otras firmas locales o extranjeras.

2.1.3. Expectativas del médico para con los laboratorios nacionales y multinacionales.

Se transcribe la encuesta de Datos & Estrategias, consultora de Investigación de Mercado especializada en Industria Farmacéutica, a través de su Observatorio Sistemático de Opinión. Se han realizado dos mediciones entre médicos del Área Metropolitana sobre las expectativas que tienen sobre los laboratorios farmacéuticos y la capacidad de los nacionales y los multinacionales en satisfacerlas.

Ambos estudios se realizaron en dos momentos difíciles: el primero (Septiembre de 2001), luego del shock del atentado de Nueva York y sus implicancias en los mercados mundiales. El segundo (Febrero de 2002), con una realidad económica y social de un país en crisis.

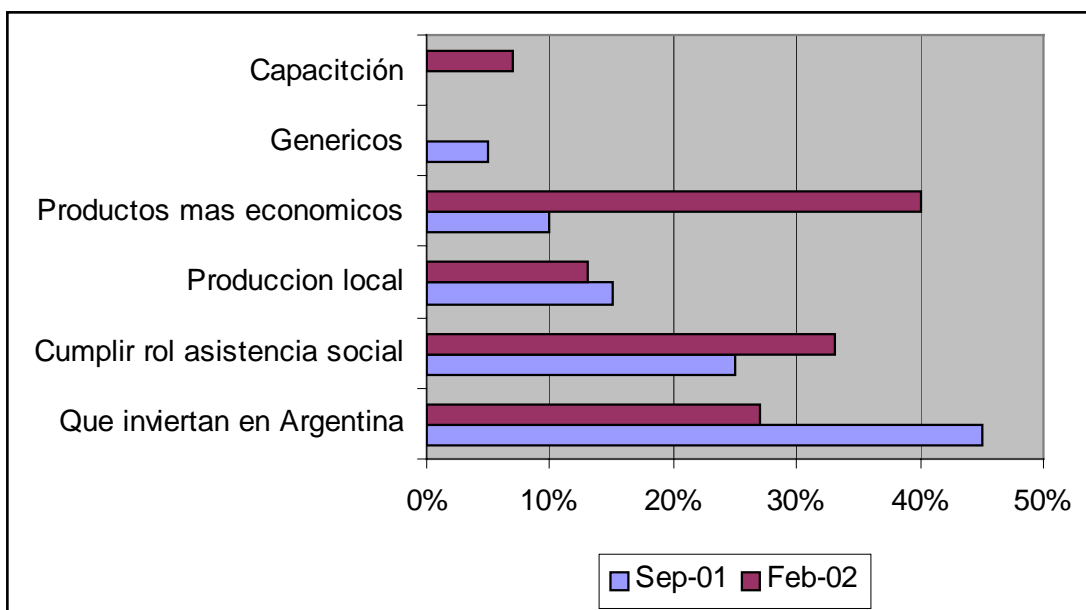
Los entrevistados respondieron sobre sus expectativas en relación al rol de los laboratorios en las siguientes áreas: al país, al ejercicio de la práctica médica y a sus pacientes.

Dr/a. ¿Qué desearía Ud. que los laboratorios realizaran en la actualidad para el país?

En relación al rol que los laboratorios deberían cumplir en el país, en la primer medición se definía fundamentalmente por la expectativa de inversión local en Investigación y Desarrollo y por colaborar en programas de salud en sectores carenciados. La demanda de productos más económicos que era mencionada limitadamente, se convierte en prioritaria en la actualidad, conjuntamente con la de cumplir un rol social, distribuyendo medicamentos entre los niveles de menores recursos. GRAFICO 1

Expectativas de los médicos hacia los laboratorios para con el país

GRAFICO 1



Dr/a. ¿Qué desearía Ud. que los laboratorios realizaran en la actualidad para su práctica médica?

Los médicos han incrementado sus expectativas entre una medición y otra, en relación al rol de los laboratorios para colaborar con su práctica médica. Uno de cada dos médicos, en ambas mediciones, requiere que los laboratorios faciliten su capacitación. Las demandas de participar en investigaciones / ensayos clínicos locales y la necesidad de información / actualización pierden intensidad en la segunda medición. Es interesante destacar en esta última la demanda de facilitar el acceso al servicio de Internet.

Estos médicos, que en Septiembre de 2001 requerían con igual intensidad calidad y precio en los medicamentos, en Febrero de 2002 intensifican su demanda especialmente en la reducción del precio. Solamente un 7% menciona como expectativa la producción de genéricos que le permitirían al paciente acceder a medicamentos más económicos. GRAFICO 2

Expectativas de los médicos hacia los laboratorios para con su práctica médica

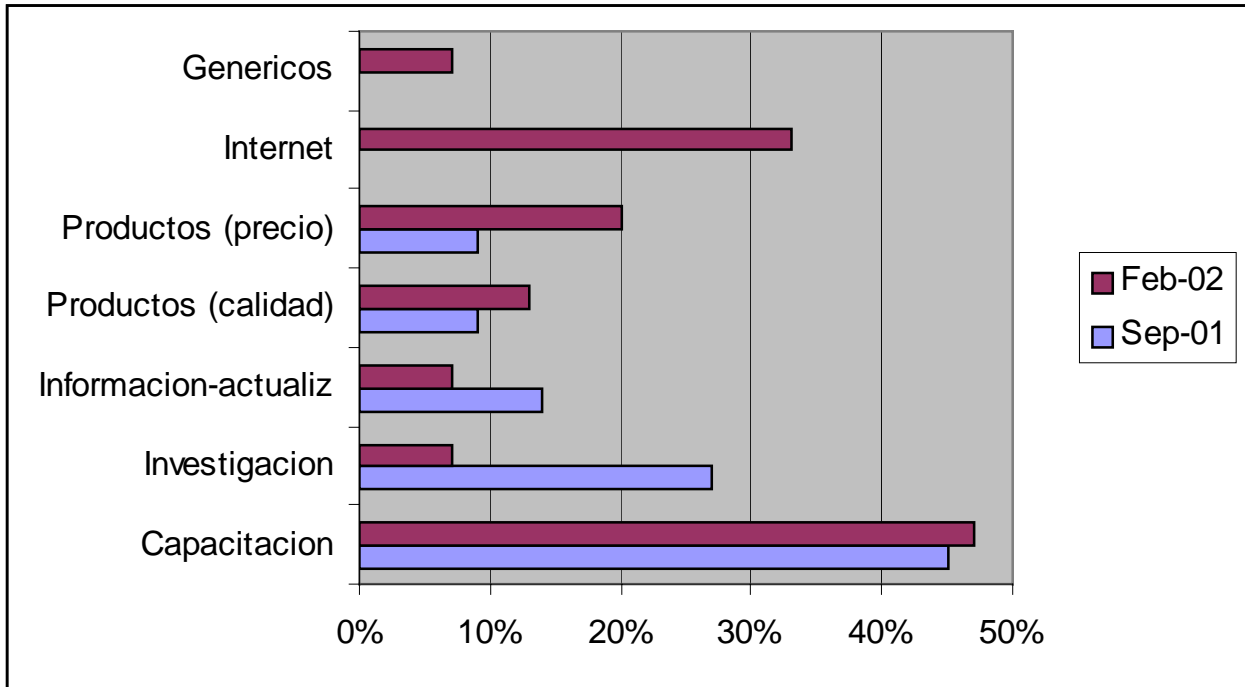
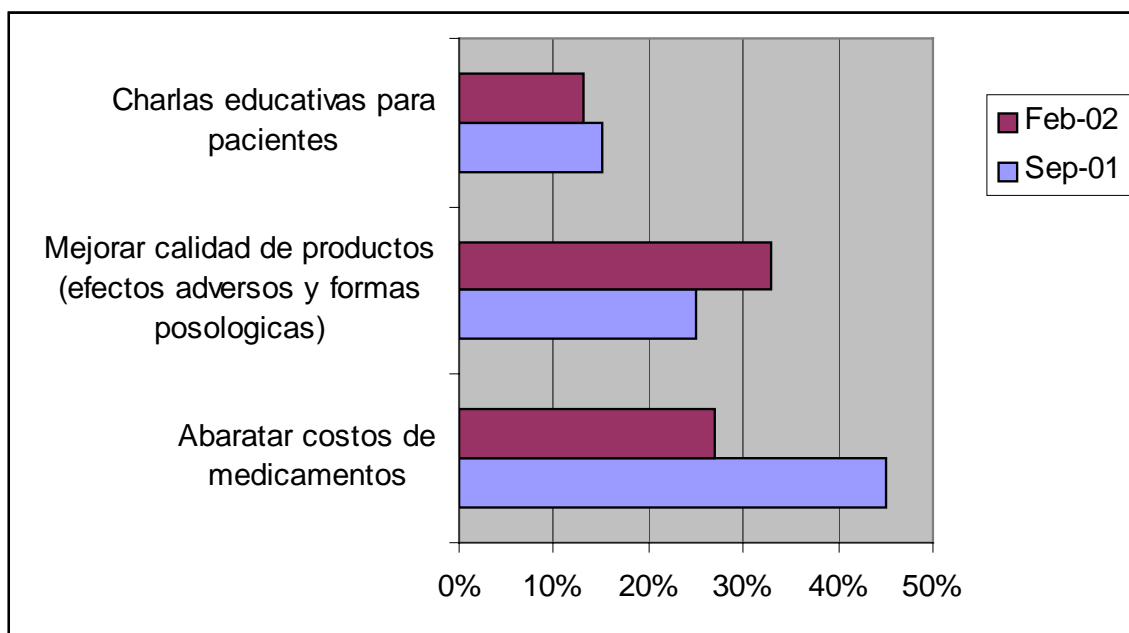


GRAFICO 2

Dr/a. ¿Qué desearía Ud. que los laboratorios realizaran en la actualidad para sus pacientes?
Es interesante destacar que los médicos no perciben la producción de genéricos como una solución para este momento de extrema necesidad. Más bien orientan sus expectativas hacia que los laboratorios puedan abaratar el costo de los medicamentos, y que mejoren la calidad de sus productos en cuanto a efectos adversos y formas posológicas. GRAFICO 3

Expectativas de los médicos hacia los laboratorios para con sus pacientes

GRAFICO 3



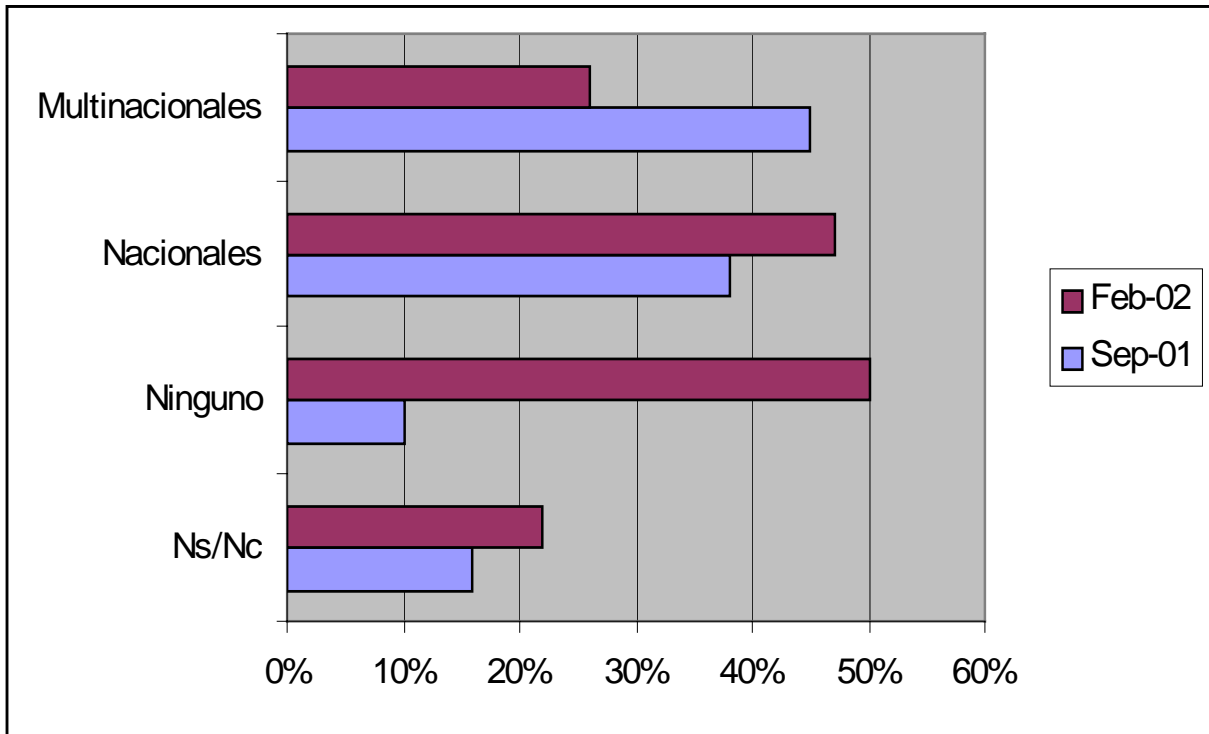
Los laboratorios Multinacionales eran los que relativamente mejor cumplían con las expectativas mencionadas en Septiembre de 2001 dentro de la práctica profesional y para con los pacientes; y en menor medida para con el país.

Actualmente, mencionan a los laboratorios Nacionales que relativamente mejor colaboran con su práctica profesional, con sus pacientes y con el país.

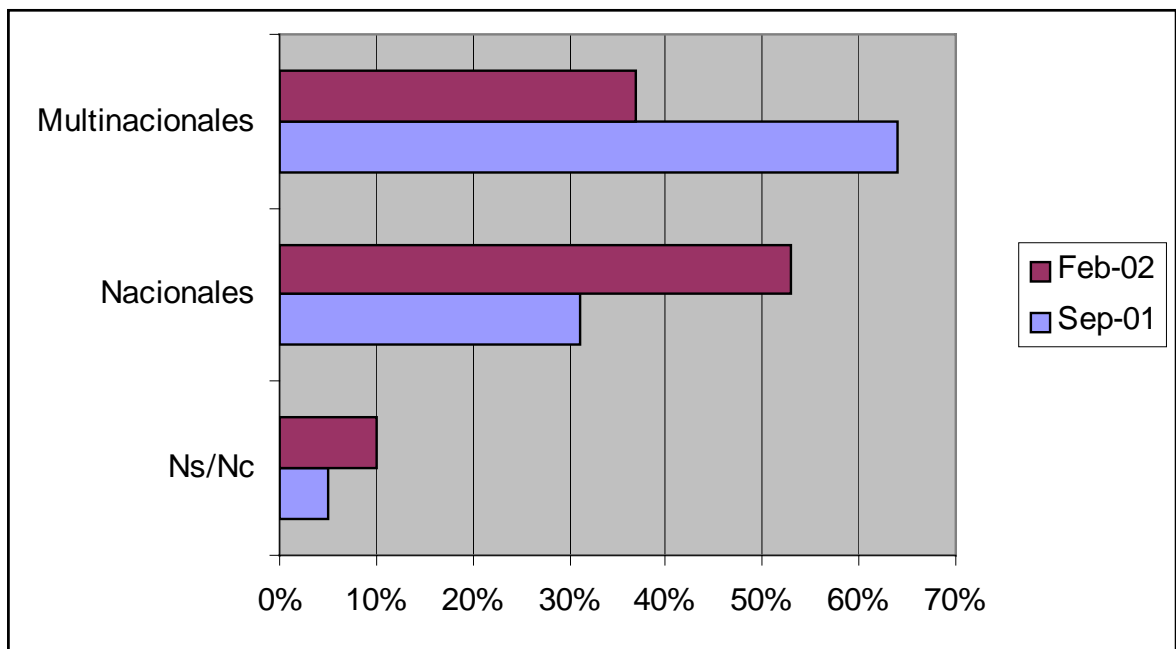
Gráfico 4

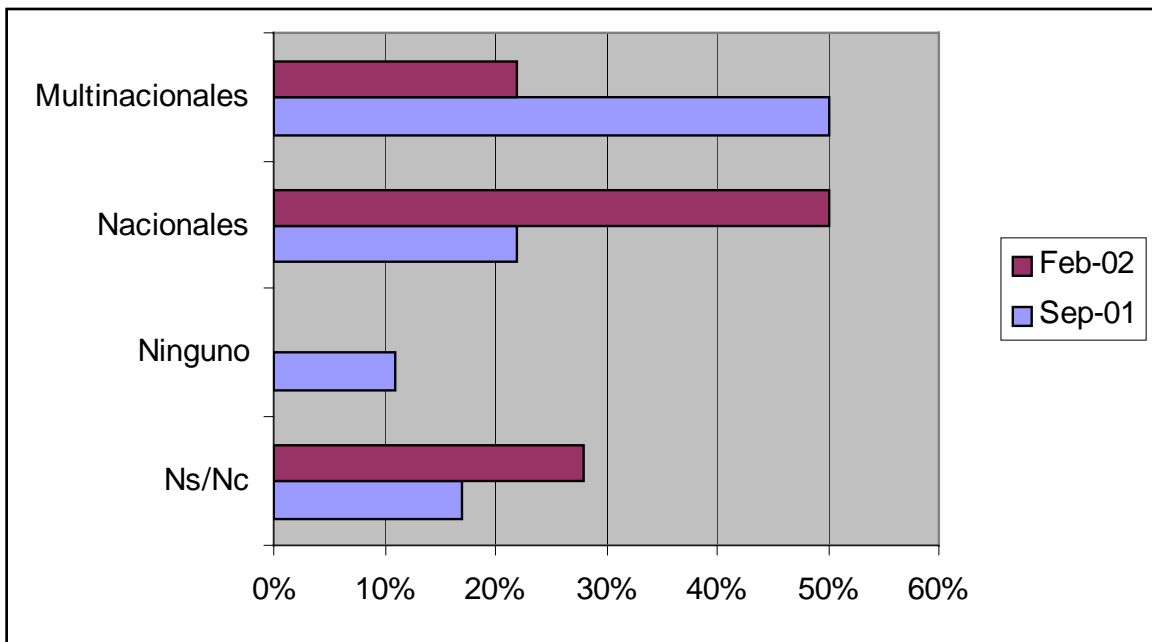
¿Qué laboratorios cumplen con las expectativas de los médicos?

Para con el País:



Para facilitar mi practica profesional





Para con mis pacientes

FICHA TECNICA 1ª Medición

Fecha: Septiembre 2001

Lugar: Area Metropolitana

Muestra proyectable al Area Metropolitana: 575 médicos

Especialidad: Clínicos Médicos

Nivel de confiabilidad: 95%

Margen de error: +/- 4.0%

2ª Medición

Fecha: Febrero 2002

Lugar: Area Metropolitana

Muestra proyectable al Area Metropolitana: 758 médicos

Especialidad: Clínicos Médicos y Especialistas

Nivel de confiabilidad: 95%

Margen de error: +/- 3.5%

El diseño de las preguntas abiertas permitió respuestas totalmente espontáneas por parte de los respondentes.

2.1.4. Rol del APM

La Visita Médica se desarrolla normalmente en empresas que tienen como misión: "Investigar, Producir y Comercializar especialidades farmacéuticas (medicamentos) con un alto nivel de calidad, a fin de satisfacer las necesidades de sustento de la salud de los seres humanos", estas empresas son llamadas Laboratorios Farmacéuticos.

Los medicamentos producidos por los laboratorios deben llegar a ser conocidos plenamente por cada uno de los responsables de prescribirlos, los especialistas en la salud. El APM se presenta entonces como el enlace principal entre un Laboratorio Farmacéutico y los especialistas de la salud, es decir, los médicos. Si bien es cierto el gran avance tecnológico en relación a la comunicación global, hasta ahora no ha sido posible establecer una mejor comunicación entre quienes prescriben medicamentos y entre quienes los investigan y producen, que no sea el APM

2.1.4.1. Funciones del APM:

✓ Establecimiento y mantenimiento de un nivel óptimo de comunicación entre el laboratorio farmacéutico y las sociedades o grupos médicos de diferentes especialidades, a fin de participar activamente en las actividades de difusión científica y académica de estos, tales como congresos, jornadas científicas, etc.

✓ Preparación, coordinación y participación de eventos del área médica y farmacéutica a nivel regional y nacional (congresos, jornadas científicas, simposium, acciones cívicas, etc.) para fortalecer la estrecha relación que debe existir entre los profesionales de la medicina y el Laboratorio Farmacéutico.

✓ Planificación, ejecución y control de las actividades de venta a nivel de los canales de distribución, como son los mayoristas, detallistas o farmacias privadas, farmacias de clínicas y hospitales, entidades públicas, etc., así como la búsqueda y desarrollo de nuevos clientes. Todo esto con el fin de garantizar la presencia y disponibilidad de los medicamentos al alcance de los médicos y pacientes

✓ Actividades de sondeo y análisis del mercado farmacéutico a nivel de detallistas y/o mayoristas, consultorios, etc., con la finalidad de detectar

tendencias de prescripción y venta de productos farmacéuticos propios y de otros laboratorios.

✓ Diseño y planificación de estrategias promocionales y de ventas, (basadas en los parámetros de la gerencia de marketing) en función de las circunstancias locales o regionales

✓ Participación constante en procesos de profesionalización, a través de un entrenamiento y actualización continua. Se logra mediante los recursos que ofrece el laboratorio para el entrenamiento y también por iniciativa propia. Todo esto a fin de mejorar cada vez mas los conocimientos acerca del área medica, de los productos que representa y también sobre las diversas técnicas comunicacionales que se requieren para la efectiva difusión de la información ante el cuerpo médico

2.1.4.2. Perfil deseado por el laboratorio

El APM deseado por el laboratorio reúne las siguientes características:

- ✓ Poseer amplios conocimientos de los productos a promocionar
- ✓ Poseer amplios conocimiento de productos de la competencia a fin de poder realizar con éxito una venta basándose en ventajas comparativas
- ✓ Ser proactivo
- ✓ Poseer un excelente nivel comunicacional tanto oral como escrita.
- ✓ Conocimientos de auditorias médicas.
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo
- ✓ Capacidad de automotivación.
- ✓ Capacidad de captación de las necesidades de los clientes
- ✓ Manejo de programas básicos de computación.

2.1.4.3. Expectativas de los medicos para con los APMs

En estos tiempos en que se habla con frecuencia de la satisfacción del cliente. La opinión de los médicos acerca de cómo esperarían que actuaran los visitantes de la compañía, a veces no es tenida en cuenta y/o buscada. La pregunta sería de que manera el laboratorio a través del APM puede actuar satisfaciendo al médico.

Los médicos esperan de los visitadores primariamente la función de un vínculo.

Este vínculo laboratorio-médico está determinado por la percepción que tiene el médico de su condición profesional y el contenido de su relación con el laboratorio. Estos factores dan lugar a la conformación de un estilo a partir de estas dos variables actitudinales:

- el concepto del ser médico, que cada profesional se ha formado a lo largo de su historia

- el significado otorgado a la idea de reciprocidad en el vínculo con los laboratorios.

Algo que la mayoría de los médicos esperan de los visitadores es que reconozcan su estilo. La capacidad de reconocer estos estilos básicos, es determinante para el establecimiento

2.1.4.4. Metodología de trabajo

A continuación se detalla una idea general de cómo es el trabajo del APM. Si bien hay excepciones a esta metodología descripta, la mayoría de los APMs tienen actualmente esta rutina de trabajo.

La jornada laboral del APM comienza a las 8:30hs en hospitales, donde cumple con el primer control de su asistencia al trabajo. Para ello el APM debe permanecer en la puerta del hospital para esperar la eventual llegada de su supervisor de ventas.

Debe desarrollar su tarea durante tres horas en las cuales se espera que logre un promedio de diez contactos diarios con el objetivo de desarrollar conductas prescriptivas entre sus médicos/clientes. Algunos laboratorios, no realizan contactos en los hospitales, ya que no lo consideran audiencia target de sus productos. Es de esta manera que los APMs realizan contactos en consultorios privados, instituciones (Clínicas, Sindicatos) y Farmacias,

De 11:30hs hasta 14:00hs aproximadamente el APM entra en un receso laboral.

A partir de las 14:00hs comienza la visita en consultorios médicos privados; donde debe realizar un promedio de siete contactos diarios promedio. Aquí se realiza el segundo control, ya que es posible que su supervisor de ventas se presente en el lugar.

Algunos laboratorios realizan a través de los APMs ventas directas a Instituciones o promocionar transfers en farmacias.

Cabe destacar que la industria está replanteando la importancia relativa de sus clientes, ya que, si bien hasta el año pasado el cliente principal era el médico, hoy, a partir de la ley de genéricos, los farmacéuticos ocupan un lugar muy importante.

En general un médico es visitado por el APM una vez por mes con excepción de los médicos líderes de opinión o de alto poder prescriptivo que son visitados en general 2 veces por mes.

En cuanto a la remuneración del APM consta de un sueldo fijo más un incentivo mensual, bimestral o trimestral, basado en objetivos de ventas.

2.1.4.5. Audiencia target del APM

Existen dos grandes mercados altamente fragmentados; esto se visualiza en que el líder posee una participación de mercado de solo el 10% aproximadamente.

✓ Institucional (hospitales), donde la competencia se apoya en la ventaja de precios

✓ Receta (consultorio médico), la competencia se basa en diferenciación del producto (calidad, imagen de marca del producto y laboratorio, innovaciones, actuación de la fuerza de ventas, etc.).

Sin embargo a partir de este año ha crecido en importancia la figura de la farmacia como cliente target. Ya muchos laboratorios están planificando poseer un equipo de APMs cuyo único y principal target sean las farmacias. En otros casos el volumen de facturación del laboratorio imposibilita la formación de equipos exclusivos para farmacias, entonces están replanteando la distribución de la cartera de clientes (médicos/farmacias)

2.1.4.6. Relaciones entre los distintos actores

✓ Relación APM-Laboratorio

El APM recibe del laboratorio material promocional, entrenamiento, material administrativo, muestras, información técnica para el médico, cartera de clientes, auditorías de mercado. El laboratorio a su vez controla el trabajo administrativo del APM a través de los fichados, reportes semanales y auditorías de ventas.

El laboratorio recibe del APM, información del mercado que incluye la opinión de los médicos visitados, datos de la competencia dentro del territorio de cada APM, performance de productos propios y de otros laboratorios, desempeño de la cadena de distribución, información de aperturas de vademécumes, personas influyentes para incluir productos en los vademécumes, aperturas de licitaciones en hospitales y una continua actualización de la cartera de médicos.

✓ Relación APM-Médico

El APM recibe del médico, información de la competencia, información sobre la performance de productos propios, información de aperturas de vademécumes, incluyendo el dato de las personas influyentes para incluir productos en ellos y eventualmente solicitan entre otras cosas, colaboración por parte del laboratorio para asistir a congresos, equipar el consultorio.

El médico recibe del APM, información sobre nuevos productos y tratamientos, actualización profesional, muestras, folletería, material promocional, y eventualmente le facilita la asistencia a congresos y equipamiento para el consultorio entre otras cosas. Lamentablemente a través el APM es el nexo para realizar practicas no éticas entre la compañía y el medico/institución.

✓ Relación Laboratorio-Distribuidora

La distribuidora recibe del laboratorio, una comisión por venta de sus productos, es por ello que el objetivo de estas es la rotación del producto. El laboratorio le ofrece a la distribuidora condiciones comerciales íntimamente ligadas a objetivos de ventas que la distribuidora debe cumplir.

El laboratorio recibe de la distribuidora, la gestión de distribución (venta y cobranza) e información comercial sobre su performance en todo el país.

✓ Relación Laboratorio-Droguería

La droguería recibe del laboratorio, a través de la distribuidora todo lo relacionado con la condición comercial (producto a comercializar, descuentos, bonificaciones, plazos de pago, etc.)

El laboratorio recibe de la droguería, los servicios de logística y distribución para sus productos e información de stock expresado en días.

✓ Relación Laboratorio-Farmacia

La farmacia recibe del laboratorio, a través de la droguería condiciones comerciales y material POP.

El personal del laboratorio, visita y asesora al farmacéutico sobre los productos que comercializa, le comunica novedades, le entrega gimmicks, etc..

2.1.4.7. Tamaño y Distribución Regional de la Fuerza de Ventas

A fines del año 2001 la cantidad de APMs en todo el país, rondaba la cifra de los 7.000, al finalizar el año 2001, la cantidad disminuyó a 6.500. Esta situación se agravó durante el 2002, ya que desde el momento de la salida de la convertibilidad hasta ahora despidieron 750 APMs

Hoy no solo están despidiendo, sino que están rebajando los salarios en un promedio entre el 25 y el 30.

La distribución de APMs en el país se resume en el siguiente cuadro:
(Información suministrada pos la SAMF)

Distrito	Año 2000 (%)	Año 2001 (%)
Capital Federal	22,80	22,90
Suburbanos	21,30	21,30
Capital + Suburbanos	44,10	44,20
La Plata	3,50	3,20
Bahía Blanca	2,60	2,50
Mar del Plata	2,90	2,70
Resto Bs As	3,80	4,30
Total Bs As	12,80	12,80
La Pampa	0,60	0,50
Neuquen	1,20	1,30
Rio Negro	0,70	0,70
Chubut	1,00	0,20
Santa Cruz	0,30	1,20
Tierra del Fuego	0,10	0,10
Santa Fe	9,40	9,60
Entre Ríos	2,80	2,70
Corrientes	1,90	1,80
Misiones	1,30	1,30
Chaco	1,60	1,60
Formosa	0,30	0,20
Tucumán	3,20	3,30
Salta	1,20	1,20
Jujuy	0,70	0,70
Santiago del Estero	0,90	0,90
Catamarca	0,40	0,30
Córdoba	8,70	8,50
La Rioja	0,40	0,30
San Luis	0,60	0,60
San Juan	1,20	1,20
Mendoza	4,70	4,70

En tabla podemos observar que no hubo una gran variación en la distribución de la fuerza de ventas entre el año 2000 y 2001. Es también de remarcar que dicha distribución condice con la potenciabilidad de las distintas provincias (ej el volumen de venta de Cap+Sub+La Plata es del 50% y el 47% de la fuerza de ventas de los laboratorios allí se concentra)

2.1.4.8. El costo de la del APM en la industria Farmacéutica

Es aceptado que este recurso es el principal costo de marketing de la industria farmacéutica, estimándolo en el 15% sobre las ventas brutas, porcentaje que se incrementa substancialmente si desagregamos los productos en los cuales no se consume tiempo promocional y los OTC. A este costo se le deberían adicionar aquellos directamente relacionados con la actividad del APM; la combinación de Selling Effort + Recursos Promocionales/ APM, eleva el costo total a aproximadamente el 22% sobre ventas brutas, aunque hemos visto índices aun superiores.

Dentro de la variedad de opciones de inversión promocional que puede proponer marketing, la fuerza de ventas consume el mayor porcentaje de su presupuesto (habitualmente 2/3). Como referencia podemos mencionar que el costo/año de un APM se puede estimar en u\$s 70000 (incluyendo salarios, incentivos, cargas sociales, movilidad y supervisión directa). Imaginemos el impacto negativo que, sobre la salud del negocio, puede llegar a generar cualquier nivel de ineficiencia, no atribuible solamente a la gestión de la fuerza de ventas, sin olvidar el costo de las oportunidades perdidas.

El desafío de sostener las ventas de los productos que transitan etapas avanzadas en su ciclo de vida y de introducir exitosamente las nuevas moléculas, sumado a la presión generada por la creciente competitividad, fueron los factores principales que motorizaron, en años recientes, las estrategias de expandir el número de vendedores. Sin embargo muchas de las fallidas experiencias observadas, deberían sugerir que no sería aconsejable encarar proyectos de este tipo sin una evaluación crítica (retro - prospectiva) de la inversión en selling effort / estrategias individuales de cada producto y su impacto sobre los retornos de la inversión; a la luz de un entorno tan cambiante como amenazante.

El mercado argentino luego del reacomodamiento de los precios (en la primera mitad de los 90') entró en un ciclo donde, en el mejor de los casos, se

amesetó y en el cual solo algunas clases terapéuticas han crecido en forma interesante. Esto es la resultante del comportamiento de un volumen que ni siquiera acompaña al crecimiento vegetativo de la población y de un nivel de precios reales que, sostenidamente, se ven reducidos con relación a los precios publicados. Mirando a futuro no se detectan señales que anticipen un quiebre de esta tendencia. Es más, día a día, se perciben presiones en pro de una mayor racionalidad en el uso del medicamento y cuestionamientos por la asimetría entre los precios locales versus los de otros países de la región e, incluso, con los de algunos de regiones centrales (Ej. España).

Adicionalmente la irrupción de los genéricos "de raza", en un horizonte de corto plazo, resulta más que probable, lo cuál es una verdadera amenaza para las marcas. Por otro lado podría esperarse un efecto dominó como consecuencia de las estrategias de precios que la industria adopte, a nivel internacional, para drogas percibidas como de alta sensibilidad social (Ej. SIDA).

Por el lado de los nuevos productos, su flujo se mantuvo casi ininterrumpido (en la mayoría de los casos con precios superiores a los ya establecidos) esto sin embargo no resultó suficiente para incrementar su participación histórica en el mercado. Entre las causas más visibles se pueden reconocer:

a) Baja (y a veces nula) percepción que los médicos tienen de los beneficios de nuevas moléculas versus las que viene utilizando; más que frecuentemente esas diferencias se han establecido en situaciones difícilmente reproducibles en la práctica diaria (Estudios Clínicos).

b) Trabas para la inclusión de NP's en la seguridad social, aun en aquellas OS administradas por la industria, y restricciones en otros sistemas de salud; sin olvidar las reducciones en los niveles de reembolso.

La sorpresa debería estar ausente cuando los retornos de la inversión en fuerza de ventas, muestran una declinación sensible y sostenida

año tras año. Todos estos hechos han ido generando una creciente presión por la obtención de resultados; la cuál en la mayoría de los casos se concentra fundamentalmente en la fuerza de ventas.

Adicionalmente la fuerza de ventas, en los últimos años, ha debido operar también bajo la presión resultante de los cambios profundos registrados en la relación médico: Industria; cambios que, principalmente, parten de la percepción creciente que el médico tiene de su poder decisorio en la generación de los resultados del negocio farmacéutico. La atención que el médico dispensa al APM se ha ido reduciendo substancialmente. Esto sucede, entre otras cosas, por cierto grado de insatisfacción, generado por el incremento en el número y la frecuencia de las visitas; en las que con demasiada frecuencia el profesional no alcanza a percibir una relación positiva entre tiempo invertido / beneficios recibidos. Una consulta llevada a cabo, en la región metropolitana, entre médicos identificados como de alto poder prescriptivo, indicó que el tiempo de una visita médica (las cuales en ocasiones son "Colectivas") en ningún caso excedería los 3', tiempo en el cual se espera que el APM pueda tener un diálogo "vendedor" con 3, 4 y hasta más productos. Como una manera de cuantificar esta situación, podemos asumir que si un REP efectúa, en promedio, unas 3300 visitas médicas/año. En cada una de las cuales consume 3' (habrá invertido 165 horas-netas/año en promociones activas). Esto significa que el costo/hora/promoción activa se ubicaría en u\$s 424. En un contexto tan especial las empresas respondieron frecuentemente incrementando el número de APMs. Estrategia que fue aplicada también en otros mercados (Ej. EEUU). Esto indicaría que ante la erosión cualitativa que afectó al diálogo "cara a cara", se optó por elevar el "ruido promocional"; este incremento de la presión sobre los "clientes" médicos, habitualmente no se correspondió con comunicaciones más eficaces y por ende con el logro de mejores resultados.

En nuestro país el número de APMs ronda los 5.800 (lo cual significa una relación médico: REP de +/- 15 a 1). Este dato "per se" explicita lo difícil que debe resultar acceder a los consultorios / oficinas y despertar el interés de

los médicos "clave". Este ciclo expansivo va deteniéndose durante el año 2000, dando paso a un tiempo de ajustes en el tamaño de las organizaciones de venta.

Optimizar la inversión en selling effort pasa a ser el desafío de la industria, el cual no es un factor crítico de éxito (CSF) exclusivo del mercado Argentino; en los últimos tiempos, en EEUU, se ha iniciado un importante debate acerca de cómo optimizar el selling effort. Variantes de la comunicación personalizada, como es el e-detailing, han comenzado a ser consideradas y tal vez lleguen a ser una alternativa válida en tiempos no demasiado cortos. Seguramente en Argentina, especialmente por razones culturales, los APMs seguirán siendo, en el mediano plazo, el principal vehículo de comunicación de la industria. Lo anterior no pretende establecer la idea de un "statu quo"; resulta difícil imaginar en el tiempo la continuidad del APM como hoy lo conocemos. Los hechos estarían indicando que el modelo basado en "mayor ruido", no habría sido capaz de generar los retornos esperados y que, por lo tanto, tiende a agotarse.

La industria deberá imaginar un salto cualitativo muy importante, para que los clientes perciban como más beneficiosa la inversión de su tiempo con los APMs. El costo de reclutar personas y desarrollarlas, hasta que alcancen su máximo potencial, es cada vez más alto; al tiempo que los costos (incluyendo los costos sociales) de reducir el número de personas, son aun más altos para las empresas y, por reflejo, para todo el personal de esas organizaciones. En los tiempos actuales, donde los cambios son tan veloces, resulta necesario prevenir este tipo de situaciones traumáticas; prevención, en este caso, se puede traducir como la revisión de las estrategias en las cuales se sustenta la expansión de la fuerza de venta.

Adicionalmente alternativas menos tradicionales como son las alianzas estratégicas o el "alquiler" de fuerza de ventas, podrían permitir elevar el "ruido promocional", sin el compromiso que significa incrementar / reducir el número de personas de las organizaciones

2.1.4.9. Factores que influyen en su desempeño:

Influyen negativamente sobre el desempeño del APM:

- ✓ Calidad de vida laboral
- ✓ Falta de empowerment
- ✓ Ausencia de cultura empresarial
- ✓ Controles exagerados
- ✓ Sensación de inequidad de la empresa para con sus empleados.
- ✓ Estructura rígida de la empresa
- ✓ Falta de plan de carrera motivante
- ✓ Falta de motivación por parte de sus superiores inmediatos
- ✓ Fijación de estrategia de marketing top down
- ✓ Evaluación de la performance basados solamente en ventas
- ✓ Falta de nacionalización de programas de marketing (en el caso de multinacionales)
- ✓ Estrategia de marketing no adaptada a recursos y tiempos necesarios

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Motivación del vendedor

Según lo señalado anteriormente una característica fundamental que el vendedor debe estar permanentemente motivado. Esta tarea debe estar a cargo principalmente de su superior inmediato. Es por ello que es fundamental que el gerente ventas/supervisor tenga en cuenta los siguientes tips que influirán directamente en la motivación del APM:

a) Trato con justicia a todo su personal. La sugerencia es con justicia, no igual. Justicia significa darle a cada cual lo que le corresponde.

b) Saber escuchar y ser accesible.

c) Otro punto es el reconocimiento. Se pueden utilizar diversos métodos para premiar a los APMs. Los incentivos económicos son sólo una de las formas de motivación y además la menos duradera y efectiva. Pero hay otras maneras de recompensar (ej. felicitación vía e mail, etc.) que son también efectivas a la hora de motivar

d) El siguiente punto es la lealtad. El gerente debe defender a su equipo de vendedores contra toda la empresa.

e) Actuar a favor del equipo cuando interactúen con otras empresas o departamentos. Es muy común que haya "diferencias" entre ventas y otras áreas como por ejemplo marketing.

f) Establecer reuniones periódicas individuales con el propósito de coaching en el campo de batalla con los vendedores, ya que a ellos no les gustan los "jefes de escritorio".

g) Predicar con el ejemplo.

h) Creación de un buen ambiente laboral

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Concepto

La calidad de vida es la forma en la que un individuo evalúa su vida como satisfactoria o susceptible de mejora.

Todo individuo trata de estar en constante superación y de encontrarse mejor consigo mismo, así como con aquellos que le rodean. Este proceso de encuentro es complejo, paulatino y difícil. Sin embargo es una búsqueda natural que toda persona emprende para encontrarse a sí mismo.

El camino de conocerse prepara el terreno para poder utilizarse mejor como recurso. De esa utilización que cada persona hace de sí mismo resultará una evaluación subjetiva que cada persona hará acerca de su comportamiento y de su situación. De esa evaluación que haga dependerá su calidad de vida.

Por lo tanto, la calidad de vida es mayoritariamente una evaluación subjetiva, no importa que una persona viva aparentemente bien rodeada de excesos, si su evaluación no es apropiada tendrá una mala calidad de vida en consecuencia.

Podríamos decir que la búsqueda de las satisfacciones, es la piedra angular de este proceso, la pregunta es ¿cómo poder producir satisfacción en sus evaluaciones a los individuos? Sabemos que si aumentamos su grado de satisfacción aumentará su percepción de calidad de vida.

Pero para lograr este estado de satisfacción es menesteroso que logre satisfacer sus necesidades. En muchas ocasiones este estado no es fácil de conseguir y esto se debe a que la satisfacción depende de terceras personas o de agentes exteriores.

Todo concepto o definición de Calidad de vida, toma en cuenta la perspectiva del individuo involucrando la idea del logro del bienestar.

Autores como Levi y Anderson definen calidad de vida como: "La medida compuesta de bienestar físico, mental y social tal como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa..... Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a ser componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en los otros."

Resulta interesante para el estudio de las organizaciones el hecho de que existan tantos y tan variados factores que aún contribuyen a la evaluación global de satisfacción por parte del individuo Todo lo anterior nos apoya lo señalado por E. Poi, cuando mencionar que:

"La calidad de vida es un constructo complejo y multifactorial, sobre el que pueden desarrollarse algunas formas de medición objetivas a través de una serie de indicadores, pero en el que tiene un importante peso específico la vivencia que el sujeto pueda tener de él"

En síntesis, dependerá de la forma como cada persona viva sus experiencias el hecho de saber la forma como el sujeto podrá en un momento dado evaluar a su vida como satisfactoria o no satisfactoria.

La calidad de vida es un criterio de valoración y de optimización con el que se juzga en qué medida las circunstancias concretas de la vida aparecen en las más diversas perspectivas como valiosas o insatisfactorias y necesitadas de mejora. El concepto de calidad de entorno, resume aquellos aspectos parciales que se refieren a condiciones ambientales relativamente constantes.

La calidad de vida es la medida en que las circunstancias de la vida son satisfactorias o susceptibles de mejora.

La calidad de vida es el bienestar físico, mental y social que determina el individuo en función a las condiciones de vida de otros.

Cabe mencionar que el autor Ferbrenner, determina que la calidad de vida es una propiedad de las personas que establece las condiciones de sus ambientes de vida y es por esto último, que dependerá de interpretaciones y valoraciones objetivas de su entorno; es decir que el individuo se evalúa dentro de su medio ambiente.

Según Gómez Mejía la calidad de vida mide lo seguro y satisfecho que se sienten los empleados en sus trabajos.

La existencia de formas paralelas de autoridad corporativa y lineal conduce a una responsabilidad dual de la administración de recursos humanos de la organización. Tanto los gerentes operativos como los de personal son responsables de la productividad y de la calidad del entorno laboral

2.2.2.2. Indicadores

Según lo establecen los autores Blishen y Atkinson (1978) mencionan que existen dos principales indicadores de calidad de vida. Estos indicadores, se dividen en los siguientes:

✓ Indicadores Objetivos

Se entienden como indicadores objetivos, a aquellos factores que pueden ser fungibles o tangibles.

✓ Indicadores Subjetivos

Se entienden como indicadores subjetivos, a aquellos elementos que no pueden ser tangibles y que pertenecen a al ámbito meramente subjetivo. Es decir, son de carácter individual.

- ✓ Vida Intelectual.- Es saber si lo que se piensa es de calidad, es decir, si el pensamiento es justo, equitativo, razonable.
- ✓ Vida Emocional.- Es conocer si las emociones se están adaptando a todas nuestras experiencias diarias, con el fin de sentirnos satisfechos tanto personalmente como con la sociedad en que nos desenvolvemos.
- ✓ Vida Física.- Es sentir un bienestar físico corporal, mental y social. Preocupándonos por contar con descansos, buena alimentación y evitar el estrés.
- ✓ Vida Familiar.- Es la relación satisfactoria o insatisfactoria que se tiene con los miembros del núcleo familiar.
- ✓ Vida Social.- Interacción con los miembros de la sociedad en que el individuo se desenvuelve, haciendo que éste se integre positivamente o sea rechazado por la sociedad.
- ✓ Vida Económica.- Este concepto se manifiesta en función de los bienes que posee el individuo para satisfacer sus necesidades económicas completamente.
- ✓ Vida Laboral.- Es el conocer que tan satisfecho está una persona con su trabajo. Es decir, si la persona presenta gozo o frustración dentro de su área o ambiente laboral.

Para efectos y fines de este estudio, sólo profundizaremos en este concepto de calidad de vida laboral. (CVL).

Actualmente la calidad de vida ha sido estudiada por comunidades académicas de científicos dedicados a la rama de las ciencias sociales, muy especialmente dirigidos u orientados en los aspectos que competen a la administración y el comportamiento humano en las organizaciones.

Principalmente es tratado como un aspecto general, en áreas como la administración y el comportamiento social.

Los elementos de los programas de calidad de vida laboral suelen estar incluidos en la administración para la calidad total, la delegación de facultades a los empleados o incluso las organizaciones amables para la familia.

2.2.3. Calidad de vida laboral

El termino Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), ha sido por una multiplicidad de autores, hemos seleccionado algunas definiciones que nos puedan mostrar su significado.

La Calidad de Vida en el trabajo es una filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brindad oportunidades de desarrollo y progreso personal.

La Calidad de Vida en el Trabajo es una filosofía, un set de creencias que engloban todos los esfuerzos pro incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas, enfatizando la participación de la gente, la preservación de su dignidad, y por eliminar los aspectos disfuncionales de la jerarquía Organizacional.:

La Calidad de Vida en el Trabajo puede tener varios significados, pero en los últimos años se ha consolidados como una filosofía de trabajo en las organizaciones participativas.

Por lo anterior expuesto podemos decir que la Calidad de Vida en el Trabajo es una forma diferente de vida dentro de la organización que busca el desarrollo del trabajador, así como la eficiencia empresarial. La calidad de la vida laboral del empleado es definida como la combinación de cuatro necesidades y percepciones del trabajador hacia su empresa:

✓ La percepción de sentirse respaldado y cuidado por la empresa. Algunas compañías facilitan una serie de servicios a los empleados relacionados con su vida privada, que contribuyen al aumento del beneficio personal de los mismos. Por ejemplo en Bélgica es una práctica muy habitual el facilitar a aquellos empleados que se están divorciando, servicios legales gratis.

✓ La necesidad de que te hagan la vida más fácil. En Suecia, las compañías llegan a una serie de acuerdos con determinados proveedores, de tal forma que permiten que los empleados realicen sus compras a través de internet y obtengan grandes descuentos e incluso que te lo lleven a casa o al lugar de trabajo de forma gratuita.

✓ La necesidad de satisfacer los deseos personales. Los empleados, cada vez más reclaman que se tenga en cuenta su vida personal en el lugar de trabajo. La empresa por tanto facilita una serie de actividades que ayudan a disminuir el estrés y aumentar la productividad de los mismos. Por ejemplo, la posibilidad de trabajar desde casa o incluso en Estados Unidos facilitan a sus empleados, línea directa las 24 horas del día con un asesor en recursos humanos.

La necesidad de mantener buenas relaciones personales. El reconocimiento de la empresa a todos y cada uno de sus empleados ayuda a mantener una buena relación, no solo con la directiva, sino entre los propios compañeros.

Algunos criterios para establecer un proyecto de calidad de vida en el trabajo son importantes si queremos implementar proyectos de calidad de vida laboral, estos criterios nos permitirán encaminar al personal de la organización a una mejor satisfacción de sus necesidades personales.

Los mismos son los siguientes;

- Suficiencia en las retribuciones.

Esto puede se logra por suficiencia en los ingresos para mantener un estándar social aceptable para vivir,

- Condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo.

Estableces condiciones de trabajo que minimicen el riesgo de enfermedades y daños; una edad limite en el trabajo que es potencialmente perjudicial para aquellos de menor o mayor edad de lo establecido.

- Oportunidades inmediatas para desarrollar las capacidades humanas.

Se incluye en esta categoría la autonomía, el uso de múltiples habilidades mas que la aplicación repetitiva de una sola, retroalimentación acerca de los resultados de una actividad como una base de autorregulación.

- Oportunidades de crecimiento continuo y seguridad.

Este proceso abarca asignación de trabajo y propósitos educacionales para expandir las capacidades del trabajador, oportunidades de ascenso, y seguridad en el empleo.

- Integración social en el trabajo de la organización.-

Esto significa liberarse de prejuicios; igualdad; movilidad; apertura interpersonal; apoyo constante a los equipos de trabajo.

- Balancear entre trabajo y vida.-

Esto significa que los requerimientos de trabajo, incluyendo programas-presupuesto, asuntos urgentes, y viajes, no se tomen del tiempo de ocio o del

tiempo familiar como algo cotidiano, y que las oportunidades de ascenso no requieran frecuentemente de cambios geográficos.

2.2.3.1. Beneficios de la buena CVL

La implementación de Proyectos de Calidad de Vida en el Trabajo, puede resultar beneficios tanto para la organización como para el trabajador, lo cual se puede reflejar en:

- ✓ Evolución y Desarrollo del trabajador
- ✓ Una elevada motivación
- ✓ Mejor desenvolvimiento de sus funciones
- ✓ Menor rotación en el empleo
- ✓ Menores tasas de ausentismo
- ✓ Menos quejas
- ✓ Tiempo de ocio reducido
- ✓ Mayor satisfacción en el empleo
- ✓ Mayor eficiencia en la organización.

2.2.3.2. Limitaciones de los proyectos de C.V.T.

Los Proyectos de C.V.T., de la misma manera que tienen sus beneficios, también tiene algunas limitaciones, las cuales mencionaremos a continuación:

- ✓ Algunos empleados no deseen mejorar su C.V.T.

Esto se da en organizaciones es que los empleados son incapaces de asumir una nueva responsabilidad, son reacios a trabajos en grupo, les desagrada reaprender, les desagradan los deberes más complejos, por lo que la implementaron de Proyectos de C.V.T se hace más difícil.

- ✓ Los mejores trabajos no concuerden con los pagos que se reciben.

Al mejorar los empleos los empleados ahora pensaran que lo que reciben de paga no va de acuerdo a los nuevos deberes, o los nuevos procedimientos de trabajo, por lo que desearan obtener un mejor sueldo.

- ✓ Aumento de costos

Luego de replantear, mejorar o reestructurar los puestos de trabajo es posible que se necesite nueva tecnología, nuevos ambientes, nuevas herramientas, nueva capacitación, lo cual hará que la organización tenga mas costos en su funcionamiento.

- ✓ El equipo tecnológico no es adaptable

Algunas organizaciones realizan inversiones tan gigantescas en equipos tecnológicos, que no pueden hacer cambios sustanciales mientras estos no se sustituyan. Cuando las condiciones tecnológicas problemáticas se combinan con actitudes negativas del empleado en lo concerniente al mejoramiento de las condiciones de trabajo, éste, se hace inapropiado mientras no se transforme el ambiente para hacerlo más favorable.

2.2.3.3. Conclusiones

- Los proyectos de CVT buscan el bienestar y desarrollo de los trabajadores y al mismo tiempo la eficiencia organizacional. Son beneficiosos para ambos.

- Los beneficios que brindan permitirán a la organización orientar sus fuerzas y recursos que antes usaban en enfrentar los problemas de los trabajadores previos a un proyecto de CVT, hacia actividades de mayor importancia para el logro de sus objetivos.

- Toda implementación de un proyecto de CVT implica en muchos casos costos adicionales a la empresa, lo cual podría ser un limitante, pero en el futuro, al ganar eficiencia organizacional, estos serían cubiertos.

- La CVT intenta mejorar el grado en que los miembros de una organización serán capaces de satisfacer importantes necesidades personales.

2.2.3.4. Relación Stress-CVL

Llevado todo esto al ámbito laboral y su relación con la calidad de vida, no cabe duda que la presencia de un estrés no motivante (reconociendo que es necesario tener un nivel de tensión mínima para que una persona desarrolle al máximo sus capacidades) es capaz de afectar drásticamente el hacer personal y de la comunidad laboral, perturbando el desarrollo personal, familiar y laboral.

Las condiciones de la calidad de vida laboral-familiar, la presencia de un buen clima laboral, un nivel de salud mental organizacional satisfactorio, una buena presencia de programas de prevención de riesgos, la mínima existencia de accidentes y enfermedades profesionales, permiten minimizar la existencia de estrés patológico y el consumo de drogas ilegales y excesivo de alcohol junto a la automedicación, elementos profundamente interrelacionados.

Hoy se habla de nuevas causas de estrés laboral emergentes, como serían una inseguridad laboral creciente, lo que implica un riesgo permanente y cortoplacismo exagerado (fin de la carrera funcionaria y posible cambio de trabajo de 5 a 10 veces en la vida laboral) que, por un lado, choca con los proyectos de vida familiares a largo plazo, y por otro, genera una dificultad para construir lealtades y compromisos (apego débil), socialización, solidaridad y especialmente las confianzas.

Habría que agregar la necesidad de cambio permanente, una sumisión extrema al poder electrónico (la pantalla del computador supliendo al contacto de persona a persona) y la dificultad para darse un tiempo de quietud frente a la velocidad de los sucesos técnicos, económicos y culturales de hoy.

Mención especial tiene hoy la fragmentación entre el mundo personal, familiar y laboral y la desaparición del mundo espiritual y cultural en el campo del trabajo, lo que trae aparejado una creciente pérdida de sentido y significado de la actividad laboral.

Finalmente, independiente de todas las estrategias destinadas a la autorrelajación, entretención, deporte y descanso, habría que hacer hincapié en los siguientes factores para prevenir el estrés: fomento de la autonomía responsable, crear condiciones para dotar de sentido y significado las decisiones cotidianas, estrategias para aumentar el conocimiento de sí mismo, habituación y aprendizaje frente a las dificultades, manejo del tiempo y del tiempo libre, fomento de la comunicación adecuado y personalizada, estrategias para mejorar la autoestima y manejar la frustración, condiciones para romper la monotonía y la rutina fomentando la creatividad, fomento del sentido de pertenencia a una comunidad laboral, condiciones e incentivos económicos dignos y manejo de la incertidumbre y del riesgo.

Pero si hubiera que elegir los elementos centrales que debieran estar incorporados directamente en la gestión global de la empresa y el hacer laboral cotidiano, habría que considerar la necesidad de construir una comunidad de valores que permitiera el desarrollo personal, familiar y laboral de todos los que

trabajan en la empresa u organización a través de una personalización y humanización constante que permita descubrir y dotar de sentido y significado la vida personal, familiar y laboral en un todo armónico, recordando la importancia de la vida cultural y trascendente, especialmente en el mundo de hoy.

En su trabajo de titulación "Diseño organizacional eustrésico para la división andina de CODELCO CHILE" el señor "Juan Martín Giuliano Barraza" relaciona la productividad con la calidad de vida laboral, y nos dice, abordando la teoría de Humberto Maturana que no es posible tener una organización centrada en lo productivo que conserve las condiciones que satisfagan una adecuada calidad de vida laboral. Para que esto sea posible, es necesario que la identidad organizacional permita que convivan intereses productivos con intereses sociales.

El trabajo de titulación, se abocaba al estudio del estrés laboral, dándonos a entender que el estrés laboral en cuanto a su definición, variará según la mirada de quién responda. El hombre de negocios lo considera como una frustración o una tensión emocional; para el controlador de tráfico aéreo representa un problema de atención y concentración; el ingeniero bioquímico lo interpreta como un suceso exclusivamente químico. Una definición funcional del estrés lo define como: "Una respuesta adaptada, mediada por diferencias individuales, procesos psicológicos o ambas cosas, que es consecuencia de una acción o suceso externo (del entorno) que deposita en la persona excesivas demandas psicológicas, físicas, o ambas". Que un individuo en particular sienta o experimente estrés, depende de las características de las relaciones en su medio o circunstancia.

Se debe, sin embargo tener en cuenta que existen situaciones típicas que están presentes en las organizaciones que se las califica con un elevado nivel de estrés laboral. Estas son:

El esfuerzo y densidad del trabajo, la fatiga, la incertidumbre, el temor, la exaltación emocional, no obstante, es extremadamente difícil un solo factor como causa única del estrés. Por otro lado, el estrés no es intrínsecamente

negativo. Incluso es deseable un cierto nivel de estrés, ya que un nivel óptimo de estrés proporciona el mejor equilibrio entre retos, responsabilidades y recompensas. No obstante, la causa que se constituye en una condición negativa e incluso peligrosa, distinguiéndose como un cuadro patológico, es la conservación de determinados modos de relacionarse en el espacio del trabajo, lo que termina afectando el ciclo de recuperación de las capacidades productivas del trabajador.

En definitiva, el estrés termina afectando negativamente a los trabajadores y con ellos el espacio relacional que éstos trabajadores configuran con su acción.

2.2.4. Percepción

2.2.4.1. Concepto

La percepción es el proceso a través del cual las personas seleccionan, reciben, organizan e interpretan la información del ambiente en que se desenvuelven. También se puede entender a la percepción, como a esa pantalla o filtro a través del cual pasa la información antes de tener un efecto en las personas. La calidad o claridad de las percepciones de una persona, pues, tiene un impacto de primer orden en la calidad de la toma de decisiones o de la acción emprendida en una situación dada.

Hay cosas que hacen que la atención se centre de forma mucho mejor en los objetos, por ejemplo Shiffman y Cois menciona que el principio de contraste ayuda al observador a tener una percepción diferente que si esta ocurre en un ambiente natural. En otras palabras, muchas veces puede resultar demasiado visible alguien que contrasta con el estatus quo, por ejemplo un empleado honesto dentro de muchos que no lo son. Así la percepción tenderá a apuntar hacia él por principio de contraste.

En el trabajo, muchas veces una primera impresión va a marcar la percepción y atribución que se tenga de alguien, Heliriegel menciona la forma como alguien va a ser marcado a través de una primera impresión. Sin embargo sabemos que una persona es mucho más de lo que pueda observarse a través de una primera impresión.

Cuando se hace una generalización a partir de un supuesto estamos hablando de una percepción prejuiciada, por otra parte el prejuicio obstaculiza la verdadera percepción porque se anticipa a la comprobación de los sentidos. De manera que usar datos incompletos puede llevar a tomar decisiones fatales.

Como es evidente, la percepción constituye una dinámica importante para el administrador que desea evitar cometer errores cuando trata con otra gente y con eventos del ambiente de trabajo. El conflicto se genera por el hecho de que diferentes personas pueden percibir una misma situación de manera muy distinta. Los administradores que menos problemas tienen con subordinados reconocen que las percepciones pueden variar, e intentan siempre tenerlo en cuenta. Esto incluye la capacidad de tener las propias percepciones así como también el resto de las personas poseen la suya propia; para poder desarrollar de una mejor manera estas capacidades, es menester conocer mejor el proceso de percepción y la forma en que lo aplican los administradores a sus diferentes ambientes de trabajo.

2.2.4.2. Factores que influyen en la percepción

El proceso de percepción de una persona es influido por muchas fuerzas, entre las que se incluyen cierto número de factores situacionales, así como las tendencias para organizar los datos perceptuales.

Cierto número de factores situacionales tienen el potencial de influir en las percepciones de una persona. Entre las variables situacionales que confluyen

están las características de la persona que percibe, las de quien es percibido y el contexto situacional dentro del cual sucede el incidente; influencias múltiples en el proceso de percepción

- ✓ Características del que percibe

Las necesidades de una persona, su experiencia pasada, hábitos, personalidad, valores y actitudes influyen en el proceso de percepción

- ✓ Características de lo percibido

Los atributos físicos, la apariencia y el comportamiento de otras personas también influyen en que se percibe una situación. Tendemos a notar los atributos físicos de una persona en términos de su edad, sexo, estatura y peso; esto aunado a las situaciones en las cuales se les ve envueltos

- ✓ Características de la situación

Los diferentes tipos de ambientes como lo son los aspectos físicos sociales y organizacionales de la situación o evento en cuestión, también influyen en las percepciones.

- ✓ Los antecedentes del contexto de la situación.

Son factores adicionales que afectan la forma en que perciben la situación las diferentes personas involucradas

2.2.4.3. Organización de los datos perceptuales

Distorsiones perceptuales: La manera en la cual organizamos la información recibida de nuestro ambiente, además de influir en percepción, afecta al significado que las personas le dan a los eventos.

Las tendencias organizativas que pueden influir los procesos de percepción son las siguientes:

✓ Anticipación.- Es la tendencia que se da al responder a una situación basado en términos de conjeturas, más que en hechos realmente existentes.

✓ Atribución.- Es la tendencia a entender la conducta o los eventos suponiendo que son causados por ciertos factores ambientales.

✓ Figura y fondo.- Se entiende como la tendencia de distinguir un objeto central del resto de su entorno.

✓ Gestalt.- Tendencia a evitar el desasosiego que genera la información desorganizada, asignándole un significado global.

Las percepciones de todos y cada uno de nosotros se ven afectados por los aspectos organizativos que se acaban de definir. Por ende, se debe ejercitar la prudencia para tratar de que la mayoría de las percepciones sean exactas y no inexactas; así como el reconocer que los aspectos organizativos afectan las percepciones de otros en el mismo ambiente laboral.

2.2.4.4. Distorsiones perceptuales

La complejidad del proceso de percepción no significa que tenga menor importancia para el administrador. La percepción influye en los puntos de vista que el administrador se forma de la gente y los eventos, además influye en las respuestas de los administradores ante ellos. Otras personas, en cambio, forman sus impresiones del administrador a partir de sus percepciones de la manera en que se comporta el administrador en las situaciones diarias.

Por ende, es esencial que los administradores entiendan el proceso de percepción y reconozcan cómo los puede afectar a ellos mismos y a otras

personas en el ambiente laboral. La mejor comprensión de las distorsiones perceptuales más comunes puede ayudarlo a manejar con éxito este proceso.

A continuación expondremos diversos tipos de distorsiones perceptuales de especial importancia administrativa como lo son:

✓ Los Estereotipos: Las limitaciones cognoscitivas evitan que podamos atender a más de una pequeña porción de un número infinito de estímulos del medio ambiente. Para reducir la complejidad del ambiente a menudo tratamos de clasificar a las personas y los eventos dentro de las categorías ya conocidas. Así, las anteriores experiencias con estas categorías nos dicen que se necesita conocer sobre una persona o evento, que da por resultado un estereotipo. El estereotipo se manifiesta cuando un aspecto individual es asignado a un grupo o categoría y después a los atributos, por lo general se asocia al grupo o categoría, se le asignan a la persona. Los estereotipos más comunes son la gente joven, los ancianos, los maestros, los estudiantes, los sindicatos, los varones, las mujeres, etc. Una persona es clasificada en un grupo basado en un solo dato. El problema consiste en que puede ser cierto en lo que toca al grupo como un todo, pero puede no serlo en lo que compete a un solo individuo.

✓ Efecto de Halo: este efecto, se manifiesta cuando el atributo de una situación es usado para crearse una impresión general del individuo o de la situación. Este es un proceso de generalización que parte de un atributo a la persona total o de evento. Este efecto, es de gran importancia en el proceso de evaluación del desempeño, dado que suele tener influencia en la evaluación que hace el administrador del rendimiento laboral de sus subordinados. Las investigaciones han demostrado que las personas con buenos antecedentes de asistencia son vistos como inteligentes y responsables. De manera opuesta, los trabajadores con antecedentes negativos de asistencia son considerados malos empleados. El efecto de halo también puede tener consecuencias entre los subordinados. La reacción de un empleado a un solo rasgo puede afectar su perspectiva general del administrador. De igual manera, los efectos de halo suelen afectar la visión que tienen los trabajadores de la organización como lugar de trabajo. El hecho de que haya una declinación en las ventas o que los

recursos sean escasos puede crear la tendencia a pensar que todos los aspectos del ambiente de trabajo se hallan en iguales condiciones.

✓ Percepción Selectiva: la percepción selectiva es la tendencia a escoger aquellos aspectos de una situación o persona que refuerzan o son consistentes con las creencias, valores y necesidades existentes. Esta distorsión perceptual es identificada en un clásico estudio de investigación que se hizo con ejecutivos de una empresa manufacturera. Los administradores pueden hallar problemas, ya sea debido a una percepción inadecuada o por su incapacidad para manejar los desacuerdos entre las distintas percepciones en diferentes situaciones. En cualquier caso, un administrador ha de probar si percibe en forma selectiva a los individuos o las situaciones. La manera más fácil de hacerlo consiste en recabar opiniones adicionales de otras personas. Cuando esas opiniones son contradictorias, habrá que hacer un esfuerzo por verificar la impresión original. Esta tendencia hacia selectividad es algo que el administrador debe ser capaz de controlar en términos de su propio comportamiento y de reconocer y controlar en la conducta de los demás.

✓ Proyección: La proyección es el mecanismo por medio del cual se asignan atributos personales a otra persona. Un clásico error de proyección es que el administrador suponga que las necesidades de sus subordinados son iguales a las suyas. Al proyectar sus propias necesidades en sus subordinados, se pierden las diferencias individuales. En lugar de rediseñar los trabajos de sus empleados para ajustarse a las necesidades de ellos, usted ha diseñado las actividades para ajustarse a las de usted. El problema radica en que ellos pueden estar satisfechos e incluso sentirse productivos, aunque para nuestra percepción, sea rutinario.

✓ Expectativa: la expectativa, es otro tipo de distorsión perceptual, ésta se entiende como la tendencia a crear o hallar en otras situaciones o individuos lo que se espera encontrar en un primer momento o lugar. Esta distorsión, en ocasiones también se le llama efecto pigmalión.

2.2.4.5. Percepción y atribución

La atribución es un elemento del proceso de percepción que puede tener un impacto sustancial en las actitudes y en comportamiento de una persona.

En la teoría de la atribución busca explicar la manera en que la gente interpreta y asigna las causas a los eventos. Este intento es importante ya que una atribución constituye, en realidad, el proceso mediante el cual se infiere una causa, es decir, el intento de explicar por qué algo sucede de cierta forma.

Dado que la atribución es uno de los medios que la gente utiliza para organizar datos perceptuales, la clave, desde una perspectiva administrativa, consiste en tomar decisiones y acciones con base en la exactitud de las atribuciones apropiadas.

De esta y otras maneras, la atribución influye en las actitudes y en el comportamiento de la gente en el trabajo. El proceso de atribución como un evento perceptual importante que tiene la virtud no sólo de influir en las propias percepciones.

Los problemas del desempeño por parte de los subordinados pueden ser tratados de diferentes maneras por parte del que se encargase de la supervisión ya que esto dependerá de las causas a las que se atribuya el bajo rendimiento, otras posibles diferencias pueden ser atribuidas a causas internas como lo son la motivación o a causas externas como son dirección, apoyo en la realización del trabajo etc.

El concepto de percepción, es un filtro que enlaza la información que recibe una persona de su ambiente con sus efectos finales transformados en acciones o toma de decisiones individuales.

Las percepciones de todas las personas son afectadas por los aspectos organizacionales que se definieron; como administradores, debemos reconocer cuándo y cómo afectan estos elementos a nuestra interpretación de los eventos

clave. Se debe ejercitar la prudencia, así como también la cautela para que las percepciones sean lo más exactas posibles y no inexactas.

También, hay que reconocer que los aspectos organizacionales afectan las percepciones de otras personas en el ambiente de trabajo.

Los estereotipos oscurecen las diferencias individuales. Cuando esto sucede, en las percepciones que los administradores tienen de sus subordinados, pueden producir decisiones erróneas.

La proyección es una distorsión perceptual que compromete la capacidad de un administrador para responder a las diferencias individuales en el ambiente de trabajo.

2.2.5. Equidad

2.2.5.1. Concepto

La equidad laboral es una variable que tiene su origen en el ejercicio de poder dentro del trabajo.

Equilibrio, hay modelos que intentan expresar el sentido de lo equilibrado, por ejemplo Lewin citado por Hersey y Blanchard menciona que el equilibrio se logra cuando las fuerzas impulsoras igualan a las restrictivas en ese caso se produce un equilibrio.

Equidad es dar a cada quien lo que le corresponde, existen numerosos ejemplos de equidad en el antiguo testamento, uno de los gobernantes más sabios y equitativos lo fue el rey Salmón, se dice que una vez llegaron un par de mujeres que se disputaban a un niño recién nacido, ambas demostraban en su discurso ser las verdaderas madres pero solo una lo era, molesto, pero sabio, Salmón decidió partir al niño en dos partes puesto a que no había acuerdo posible, en ese momento una de las dos mujeres dijo que ella no era la madre

que no partieran al niño, en ese momento Salmón descubrió quien era la verdadera madre, la que decidió no dañar al recién nacido.

Si observamos a fondo la equidad tomada como un absoluto puede ser sumamente inapropiado, Salmón estuvo a punto de matar a un recién nacido y sin embargo se trataba de un caso de equidad, dar a cada parte que ha tenido un discurso convincente lo que le corresponde, sin embargo la escena invita a reflexionar acerca de lo complejo del termino.

Equidad es dar a cada quien lo que le corresponde pero no es un absoluto, depende de muchas circunstancias atenuantes y agravantes, depende de los derechos que cada quien haya adquirido a lo largo del tiempo, depende por lo tanto de otras variables que deberán analizarse.

Así, solo con políticas claras y justas se puede llevar a efecto una equidad basada en normas, en reglas claras. Esto no garantiza equidad, pero al menos ayuda a negociar con sus consecuencias.

Existe otra equidad interior en cada persona el sentido común le indica sin necesidad de códigos y normas que es lo justo, que corresponde a cada caso, que es lo superior e inferior, eso se llama discernimiento. El empleo del juicio para poder determinar un acción.

Según Sherman, "lo justo es lo que los trabajadores consideren justo. Mi trabajo es convencerlos de que es bueno para la empresa es justo para ellos como personas"

Así, con buen juicio, discerniendo, se puede elegir conscientemente el camino de ser equitativo, esto es de analizar cada circunstancia para dar a cada cual lo que le corresponde. Sabiendo que no es un absoluto, que se puede rectificar.

"Las personas y las organizaciones están inmersas en un complejo sistema de relaciones de intercambio: las personas hacen contribuciones a la organización, y de esta reciben incentivos o recompensas. Las contribuciones

que las personas hacen representan inversiones personales que deben proporcionar ciertos retornos en forma de incentivos o recompensas. Este complejo sistema de relaciones de intercambio se complica aun más porque cada persona analiza sus propias contribuciones (inversiones) y las compara con las contribuciones (inversiones) que las demás personas ofrecen a la organización. Incluso, comparan sus recompensas (retornos) con las recompensas (retornos) recibidas por las demás personas. Esta comparación podría expresarse mediante la ecuación: $\text{mis recompensas/mis contribuciones} = \text{Recompensas de los demás/contribuciones de los demás}$

Cuando dos miembros de la ecuación son equivalentes, se da una situación de equidad. Cuando ocurre la equidad la persona experimenta un sentimiento de satisfacción. Cuando los miembros de la ecuación no son iguales se produce una situación de inequidad.

La equidad es un valor, y un valor es una preferencia consciente.

Lafarga J menciona que la consciencia individual decide optar por un camino que se le presenta, en otras palabras, en el caso concreto de la equidad, podemos hacer un continuo que va desde la mayor inequidad hasta la mayor equidad y en cada percepción hay una opción, la elección de esa opción es un valor, o sea una preferencia consciente.

El hecho de que la preferencia sea consciente presupone que el que le elige sabe de las consecuencias de esa dirección, eso se llama responsabilidad, hacer frente a las consecuencias de los actos personales. Así, una persona con una percepción suficiente de las consecuencias potenciales de una elección tendrá los elementos conscientes para poder dirigir su opción.

Si existe suficiente conciencia de las consecuencias entonces se puede hablar de ingenuidad, pero si se saben las consecuencias y a pesar de eso se elige una parte inapropiada del continuo de equidad entonces se habla de irresponsabilidad.

La otra cara de la equidad es la inequidad, en esta se da una elección que se opone a dar a cada cual lo que le corresponde entonces se le da a alguien mas de lo que le corresponde y a otro menos de lo que le corresponde con lo que se genera una desproporción, una diferencia ofensiva para el que ha salido perjudicado.

Por lo tanto en la inequidad hay dos polos, los beneficiados y los perjudicados.

Si no se corrige una tendencia inequitativa poco a poco el perjudicado tendera a deteriorarse mas en aquello que se le ha negado, si es económico será en sus medios para el sustento, si es en lo intelectual será en sus medios para el razonamiento, etc. Y la otra cara de la moneda el beneficiado tendrá a tener mas y más, si es en lo económico mas recursos para sí mismo, etc.

2.2.5.2. Teoría de Stacey Adams

La Teoría de la Equidad fue propuesta por J. Stacey Adams, quien sostiene en ella que los individuos comparan sus insumos (ganancias, recompensas, prestaciones) y el producto de su trabajo con los de los demás, y evalúan si son justos; reaccionando con el fin de eliminar cualquier injusticia o inequidad.

Stacey Adams propuso la hipótesis de que la percepción de la equidad (justicia) con que se nos trata, influye en nuestra motivación

En toda situación laboral, ya sea en el aula, la fábrica o la oficina, evaluamos el esfuerzo que ponemos en nuestras labores y los resultados o recompensas que recibimos a cambio. Así que calculamos (tal vez sin darnos cuenta) la razón existente entre resultado y trabajo, comparando al mismo tiempo esa razón con la de otros compañeros o discípulos.

¿Estamos obteniendo iguales resultados y recompensas o estamos obteniendo menos que los demás? ¿Están obteniendo los demás iguales

resultados o recompensas que yo, aunque su desempeño es inferior al mío o nuestro desempeño es igual?

Cuando existe un estado de inequidad que juzgamos injusto, buscamos esa justicia o equidad. Si estamos recibiendo lo mismo que los demás nos sentimos satisfechos y motivados a seguir adelante, de lo contrario, nos desmotivamos, o en algunos casos se incrementará el esfuerzo esperando alcanzar lo mismo que los demás. Las investigaciones revelan que la gente hace esta clase de comparaciones aún sin proponérselo. Aunque se han efectuado pocos trabajos de investigación con respecto a esta Teoría, por sentido común aceptamos que el hecho de sentirse tratado injustamente en comparación con otros elementos del grupo, influye definitivamente en la motivación, pues la aumenta o la disminuye. Basados en esta teoría, se puede predecir que cuando los empleados perciben una desigualdad, tienden a reaccionar tomando una de las siguientes alternativas de conducta:

- ✓ Cambian sus insumos (por ejemplo, no invierten tanto esfuerzo).
- ✓ Cambian sus resultados (por ejemplo, los individuos a los que se les paga a destajo producirán mayor cantidad de unidades, pero de una calidad inferior).
- ✓ Distorsionan su percepción de sí mismos (por ejemplo, consideran que aunque solían pensar que trabajaban moderadamente, ahora se dan cuenta que trabajan más arduamente que los demás).
- ✓ Distorsionan su percepción de los demás (por ejemplo, piensan que en los otros puestos no se hace nada, o que por el contrario no desean estar en el lugar de otros).
- ✓ Escogen un punto diferente de referencia (por ejemplo, piensan que si no ganan lo mismo que los demás si están ganando más que su padre a su misma edad).
- ✓ Se salen del campo de comparación (por ejemplo, renuncian al puesto).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.

3.1. Tipo de estudio a realizar

La investigación realizada es una investigación de tipo no experimental, ya que no se manipulan intencionalmente las variables. Lo que se realiza aquí es una observación de lo que ocurre en el ambiente natural

En primer lugar se realizará un estudio de tipo correlacional, ya que se tratará de visualizar como se relacionan o vinculan dos variables entre si o por el contrario no existe relación entre ellas. Las variables en estudio son percepción de equidad y calidad de vida laboral.

En segundo lugar se realizará un estudio de tipo descriptivo, ya que analizaremos si existen diferencias significativas en la percepción de equidad entre diferentes poblaciones de APMs (origen de la empresa, sexo y edad) midiendo su situación al momento.

3.2. Formulación de las hipótesis

✓ Investigación primaria:

“ Existe correlación entre percepción de equidad y calidad de vida laboral en la fuerza de ventas de la Industria farmacéutica de la República Argentina”

Luego de analizar toda la población se establecerá a correlación entre los diferentes grupos divididos por

- ✓ Sexo
- ✓ Origen de la empresa para la cual trabajan
- ✓ Edad

De dicha investigación surgirán las distintas ecuaciones que permitirán predecir la calidad de vida laboral conociendo la percepción de equidad del APM según las características anteriormente mencionadas.

✓ Investigación secundaria

Una vez establecida la existencia de correlación se investigará si existen diferencias significativas entre las medias de los distintos grupos clasificados en:

- a) Población femenina vs. masculina
- b) Dependientes de empresas multinacionales vs nacionales
- c) Rangos etáreos: menor de 30 años vs entre 30 y 40 años vs entre 40 y 50 años vs más de 50 años.

Luego se investigará mas a fondo estudiando los distintos subgrupos, según origen de la empresa, sexo y edad:

- a) Multinacional / Femenino / menor de 30 años
- b) Multinacional / Femenino / entre 30 y 40 años.
- c) Multinacional / Femenino / entre 40 y 50 años

- d) Multinacional / Femenino / mayor de 50 años
- e) Nacional / Femenino / menor de 30 años
- f) Nacional / Femenino / entre 30 y 40 años.
- g) Nacional / Femenino / entre 40 y 50 años
- h) Nacional / Femenino / mayor de 50 años
- i) Multinacional / Masculino / menor de 30 años
- j) Multinacional / Masculino / entre 30 y 40 años.
- k) Multinacional / Masculino / entre 40 y 50 años
- l) Multinacional / Masculino / mayor de 50 años
- m) Nacional / Masculino / menor de 30 años
- n) Nacional / Masculino / entre 30 y 40 años.
- o) Nacional / Masculino / entre 40 y 50 años
- p) Nacional / Masculino / mayor de 50 años

3.3. Operacionabilidad de las variables

Para operacionalizar las variables “percepción de equidad” y “calidad de vida laboral” se realizaron los siguientes pasos:

- ✓ Se definió conceptualmente las variables
- ✓ Se realizó una definición operacional

✓ Se buscaron los instrumentos que permitieran señalar la presencia o no de la variable (indicadores). A partir de estos indicadores se realizaron las encuestas.

La puntuación era del 1 al 5 teniendo en cuenta la frecuencia del evento siendo 5 la respuesta “siempre” y 1 “nunca”

Se adjuntan en el anexo el modelo de las encuestas

3.4. Extracción de la muestra

La investigación se realizará a través de encuestas a 200 APMs de las regiones de Capital Federal, Gran Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Tucumán, Córdoba, Salta, Santiago del Estero, San Luis, Mendoza y Rosario. Dichos APMs realizan sus labores en laboratorios nacionales e internacionales. Es una muestra representativa, ya que es un numero considerable de encuestados sobre la población total de APMs (5.800). La muestra es aleatoria simple ya que se escogieron APMs al azar.

A continuación se adjunta tabla de características de la población censada:

Encuestados				
Sexo	Laboratorio	Edad	Total	
Femenino	Multinacional	<30	17	
		>50	2	
		entre 30 y 40	13	
		Entre 40 y 50	4	
	Total Multinacional			36
	Nacional	<30	6	
		>50	2	
		entre 30 y 40	2	
		Entre 40 y 50	2	
	Total Nacional			12
Total Femenino			48	
Masculino	Multinacional	<30	19	
		>50	9	
		entre 30 y 40	26	
		Entre 40 y 50	20	
	Total Multinacional			74
	Nacional	<30	16	
		>50	12	
		entre 30 y 40	27	
		Entre 40 y 50	23	
	Total Nacional			78
Total Masculino			152	
Total general			200	

3.5. Recopilación de datos

La recopilación de los datos se apoyó en la utilización de cuestionarios para cumplir los objetivos. El mismo está estandarizado y traduce y operacionaliza las variables de la investigación. El tipo de preguntas contenían una sola idea y eran preguntas de estimación. Los resultados obtenidos por cada encuestado eran ponderados en una escala de puntuación del 1 al 5, según el grado de percepción de equidad o el grado de su percepción de la calidad de vida laboral. Los valores de percepción de equidad y calidad de vida laboral para cada individuo se obtuvieron promediando los valores de cada cuestionario.

Se adjuntan en el anexo el resultado de las encuestas

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4. Resultados y conclusiones de la investigación

4.1. Resultados

4.1.1. Investigación Primaria

4.1.1.1. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida laboral en APMs del país

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

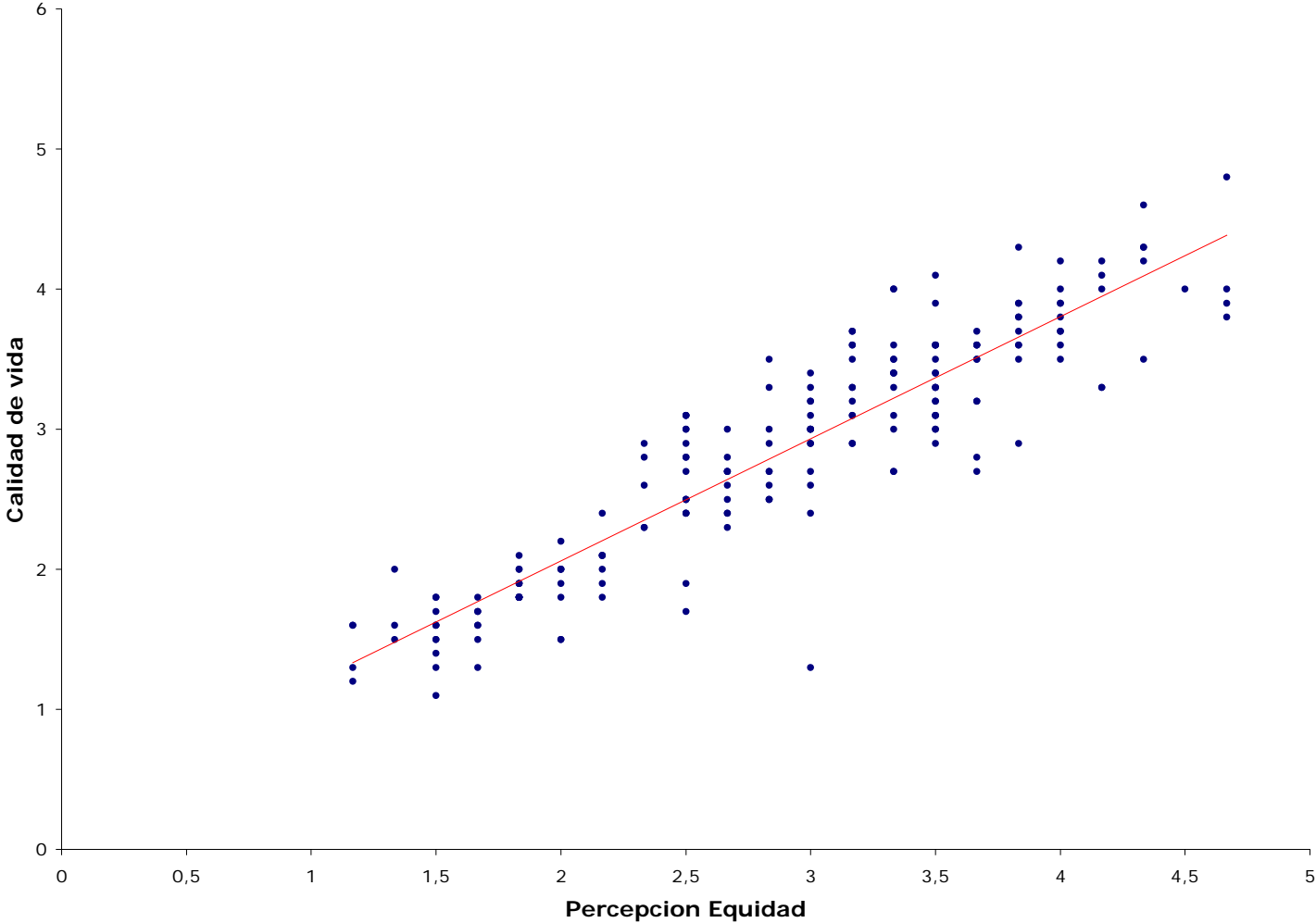
	X	Y	XY	
N	200	200	200	
sum	576,5	565,8	1762,75	
mean	2,8825	2,829		
sums of X ² and Y ²	1812,8611	1738,34		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	151,0999	137,6918	131,8315	
variance	0,7593	0,6919		
standard deviation	0,8714	0,8318		
r	0,914	t	31,66	[df=198]
r²	0,835	P(1-tailed)	1,0207E-79	
intercept	0,314	P(2-tailed)	2,0415E-79	
slope	0,8725			
SE	±0,3387			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,914, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,314 + 0,8725 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo.

Correlación de las variables en APMs



4.1.1.2. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs de sexo femenino

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

	X	Y	XY	
N	48	48	48	
sum	133,833333	134,8	418,816667	
mean	2,7882	2,8083		
sums of X ² and Y ²	417,25	424,18		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	44,0966	45,6167	42,9681	
variance	0,9382	0,9706		
standard deviation	0,9686	0,9852		
r	0,958	t	22,69	[df=46]
r²	0,918	P(1-tailed)	6,3849E-27	
intercept	0,0915	P(2-tailed)	1,277E-26	
slope	0,9744			
SE	±0,2852			

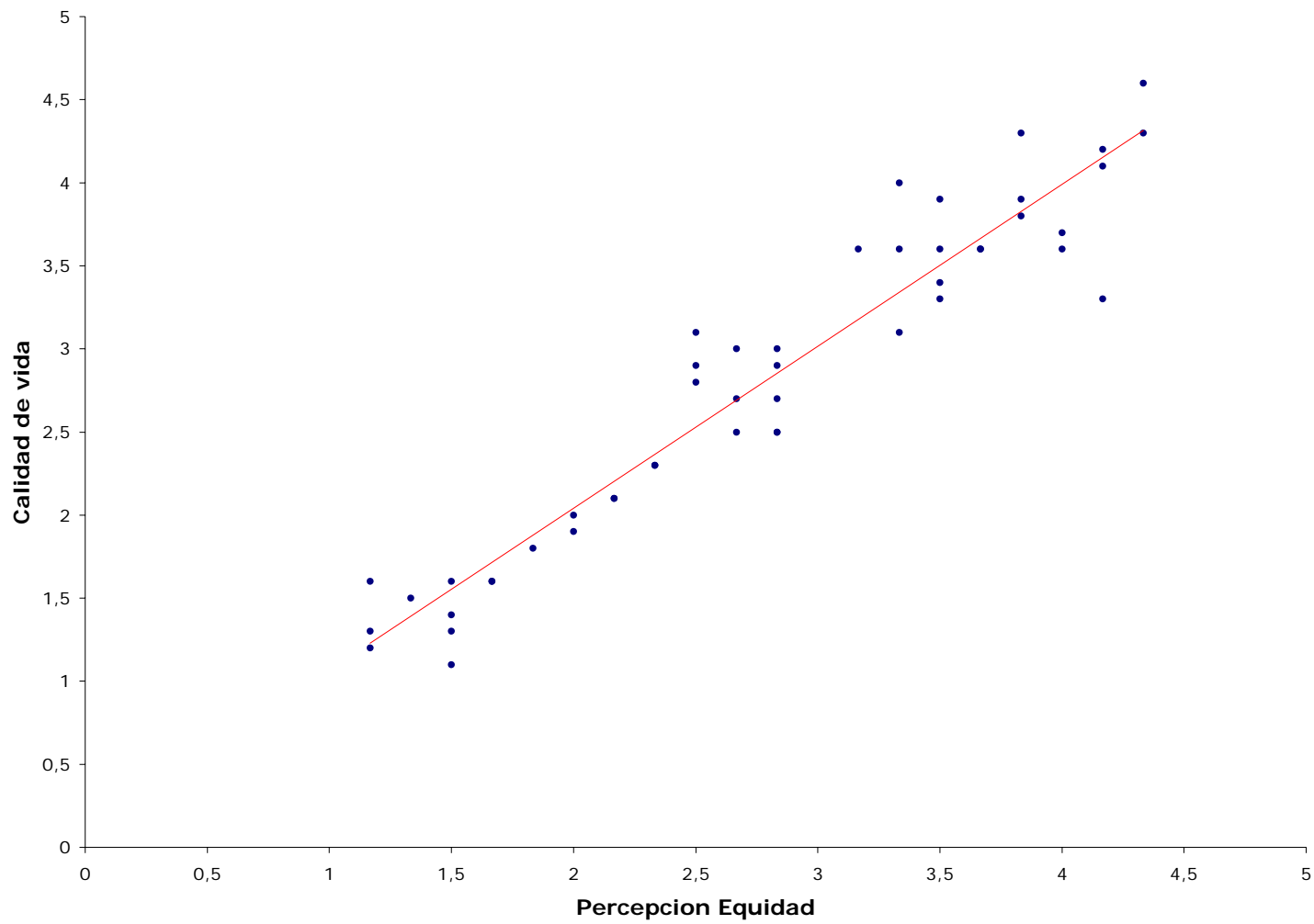
Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,958, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,094 + 0,9744 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo.

Correlación en APMs sexo femenino



4.1.1.3. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs de sexo masculino

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

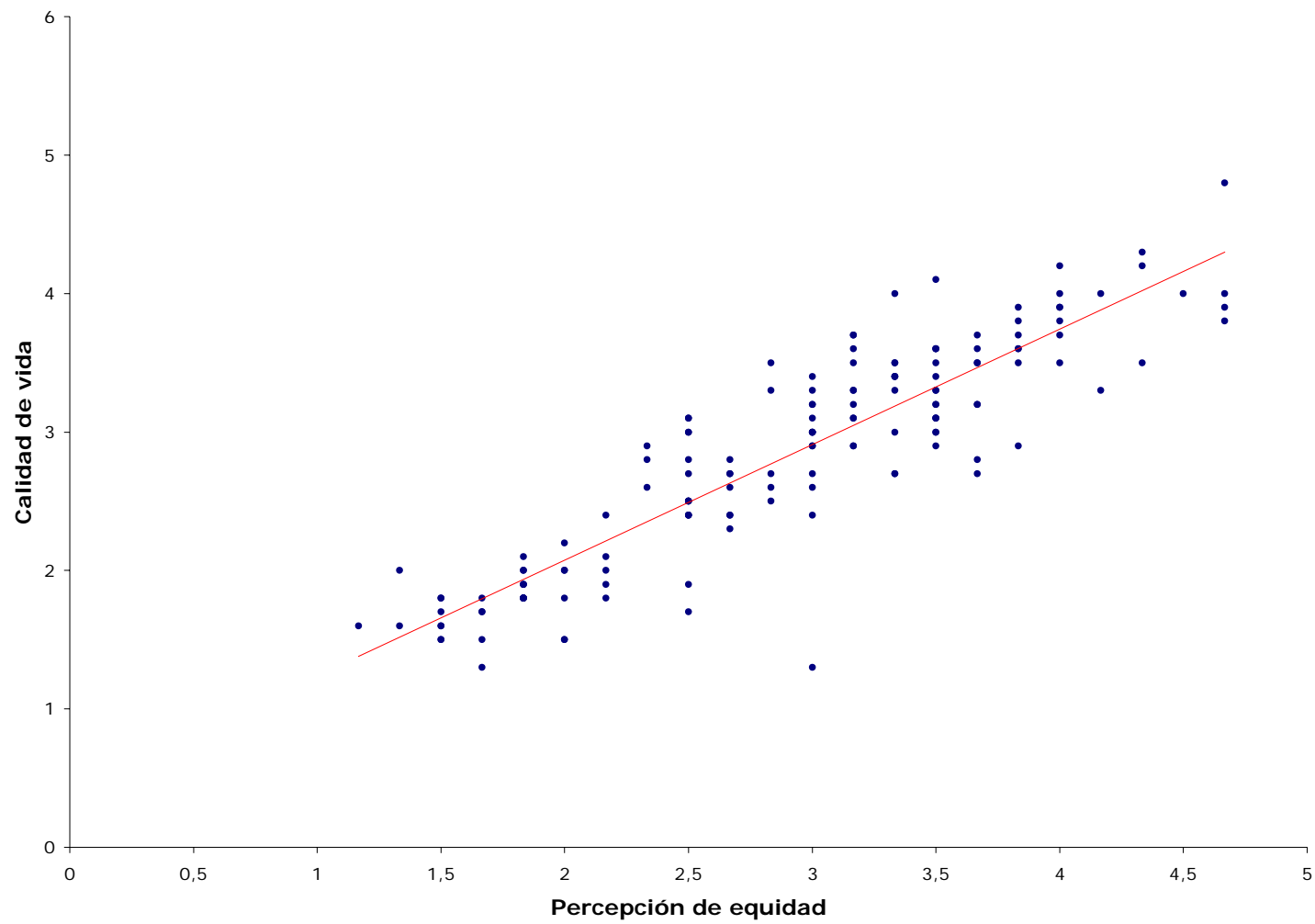
	X	Y	XY	
N	152	152	152	
Sum	442,666667	431	1343,933333	
Mean	2,9123	2,8355		
sums of X ² and Y ²	1395,6111	1314,16		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	106,4415	92,0482	88,7404	
Variance	0,7049	0,6096		
Standard deviation	0,8396	0,7808		
r	0,897	t	24,88	[df=150]
r²	0,805	P(1-tailed)	2,0909E-55	
Intercept	0,4075	P(2-tailed)	4,1817E-55	
Slope	0,8337			
SE	±0,3459			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,897, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,4075 + 0,8333 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de las variables en APMs sexo masculino



4.1.1.4. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs dependientes de empresas multinacionales

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

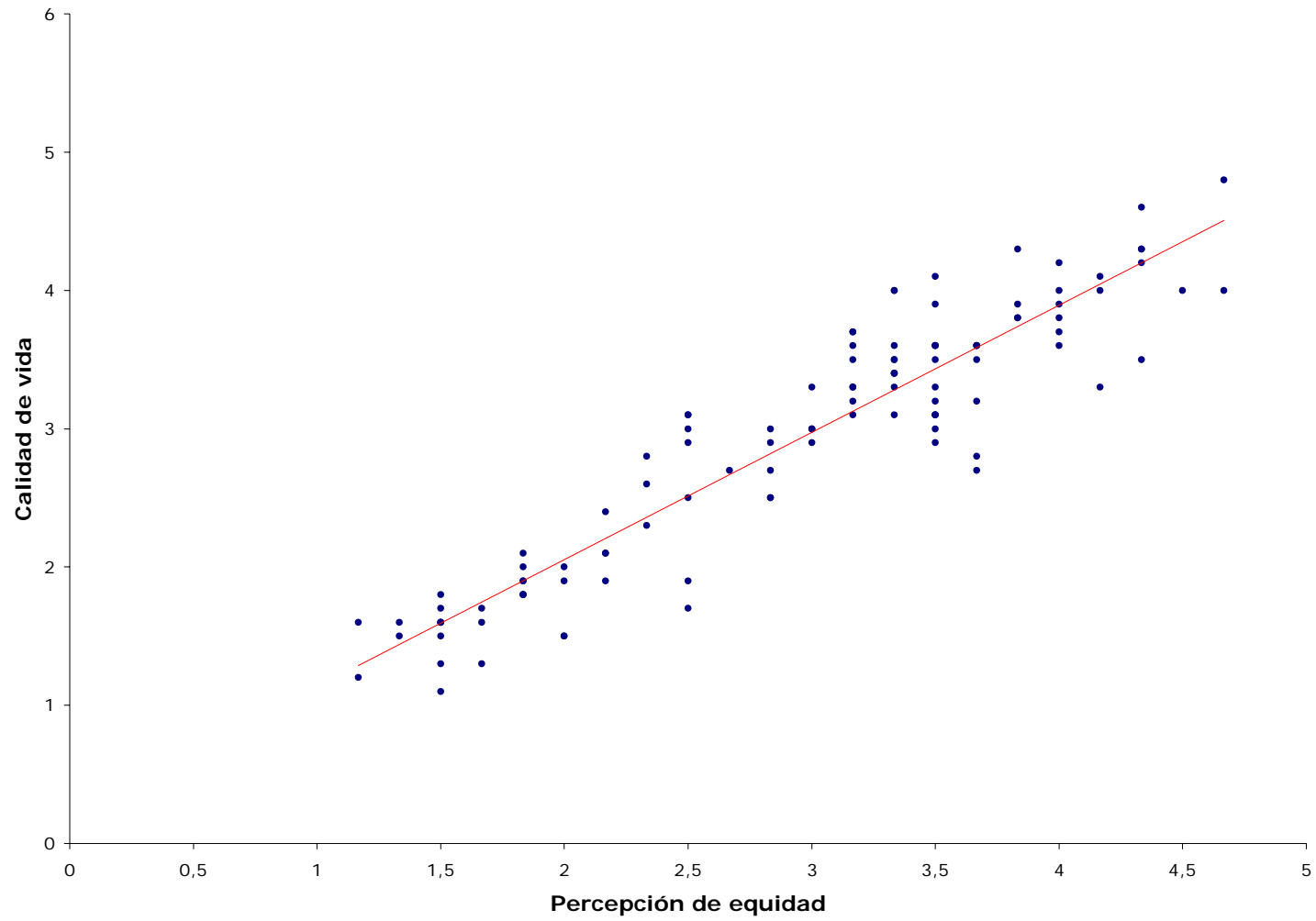
	X	Y	XY	
N	110	110	110	
sum	325	322,5	1037,7	
mean	2,9545	2,9318		
sums of X ² and Y ²	1052,5	1035,79		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	92,2727	90,2786	84,8591	
variance	0,8465	0,8282		
standard deviation	0,9201	0,9101		
r	0,93	t	26,3	[df=108]
r²	0,865	P(1-tailed)	4,5835E-49	
intercept	0,2145	P(2-tailed)	9,167E-49	
slope	0,9197			
SE	±0,3359			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,93, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,21 + 0,917 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de variables en APMs laboratorios multinacionales



4.1.1.5. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs dependientes de empresas nacionales

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

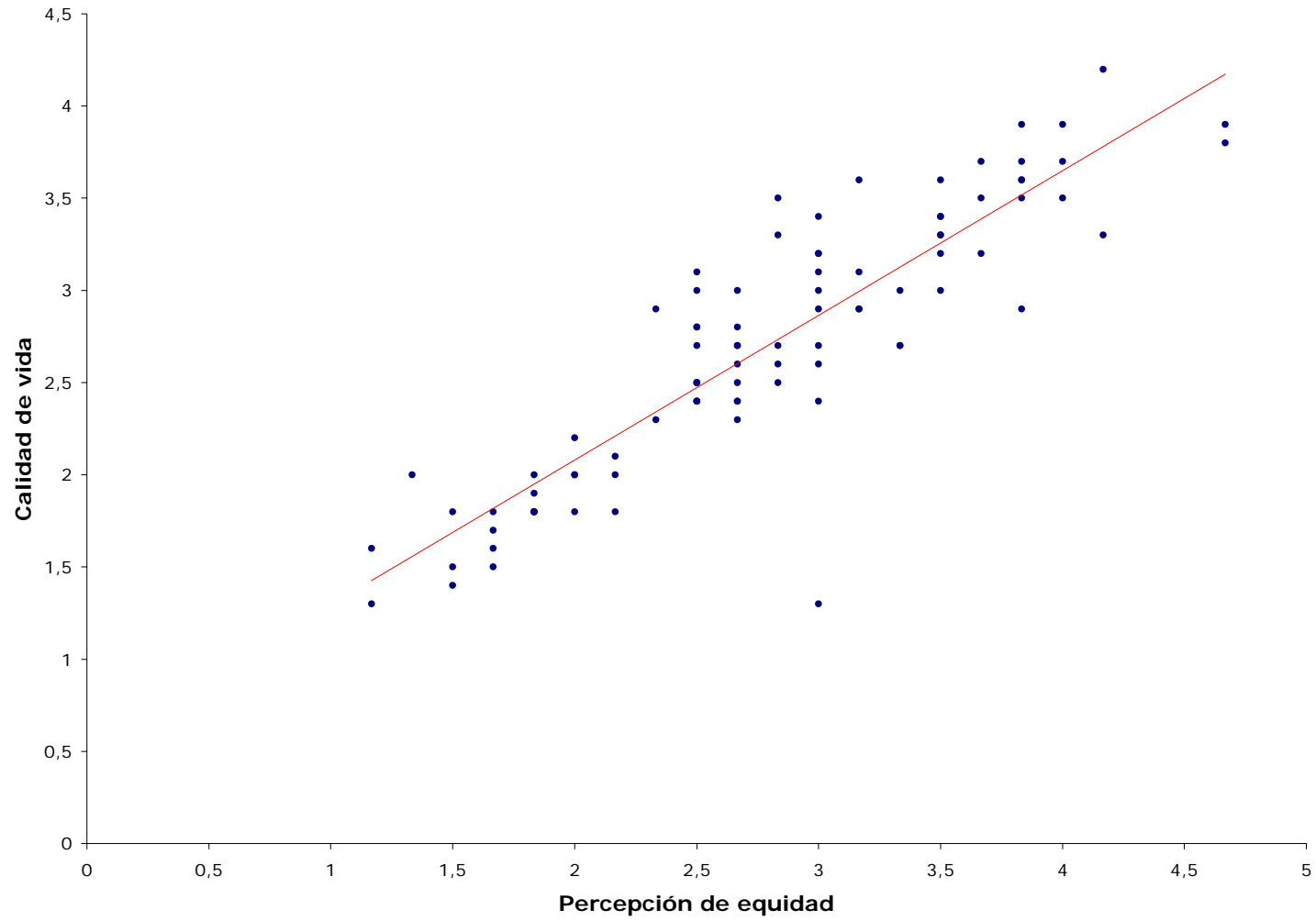
	X	Y	XY	
N	90	90	90	
sum	251,5	243,3	725,05	
mean	2,7944	2,7033		
sums of X ² and Y ²	760,3611	702,55		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	57,5583	44,829	45,1617	
variance	0,6467	0,5037		
standard deviation	0,8042	0,7097		
r	0,889	t	18,2	[df=88]
r²	0,79	P(1-tailed)	7,0178E-32	
intercept	0,5108	P(2-tailed)	1,4036E-31	
slope	0,7846			
SE	±0,3271			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,88, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,51 + 0,78 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de variables en APMs laboratorios nacionales



4.1.1.6. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs menores de 30 años.

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

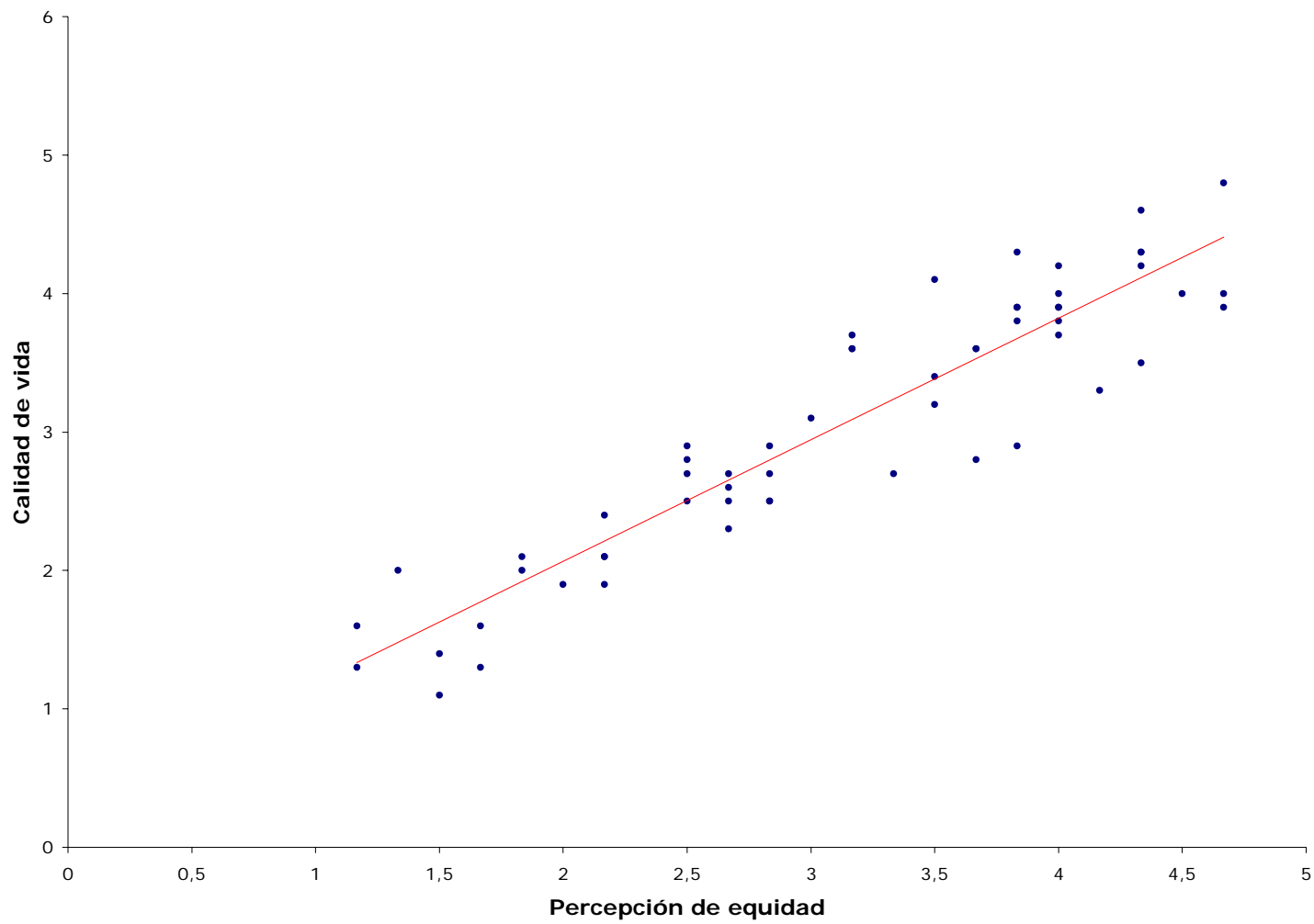
	X	Y	XY	
N	58	58	58	
sum	181,166667	177	603,166667	
mena	3,1236	3,0517		
sum of X ² and Y ²	623,1944	591,46		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	57,3089	51,3048	50,296	
variance	1,0054	0,9001		
standard deviation	1,0027	0,9487		
r	0,928	t	18,63	[df=56]
r²	0,861	P(1-tailed)	5,6828E-26	
intercept	0,3104	P(2-tailed)	1,1366E-25	
slope	0,8776			
SE	±0,3569			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,92, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,314 + 0,8725 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de variables APMs menores de 30 años



4.1.1.7. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs cuya edad se encuentre entre 30 y 40 años.

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

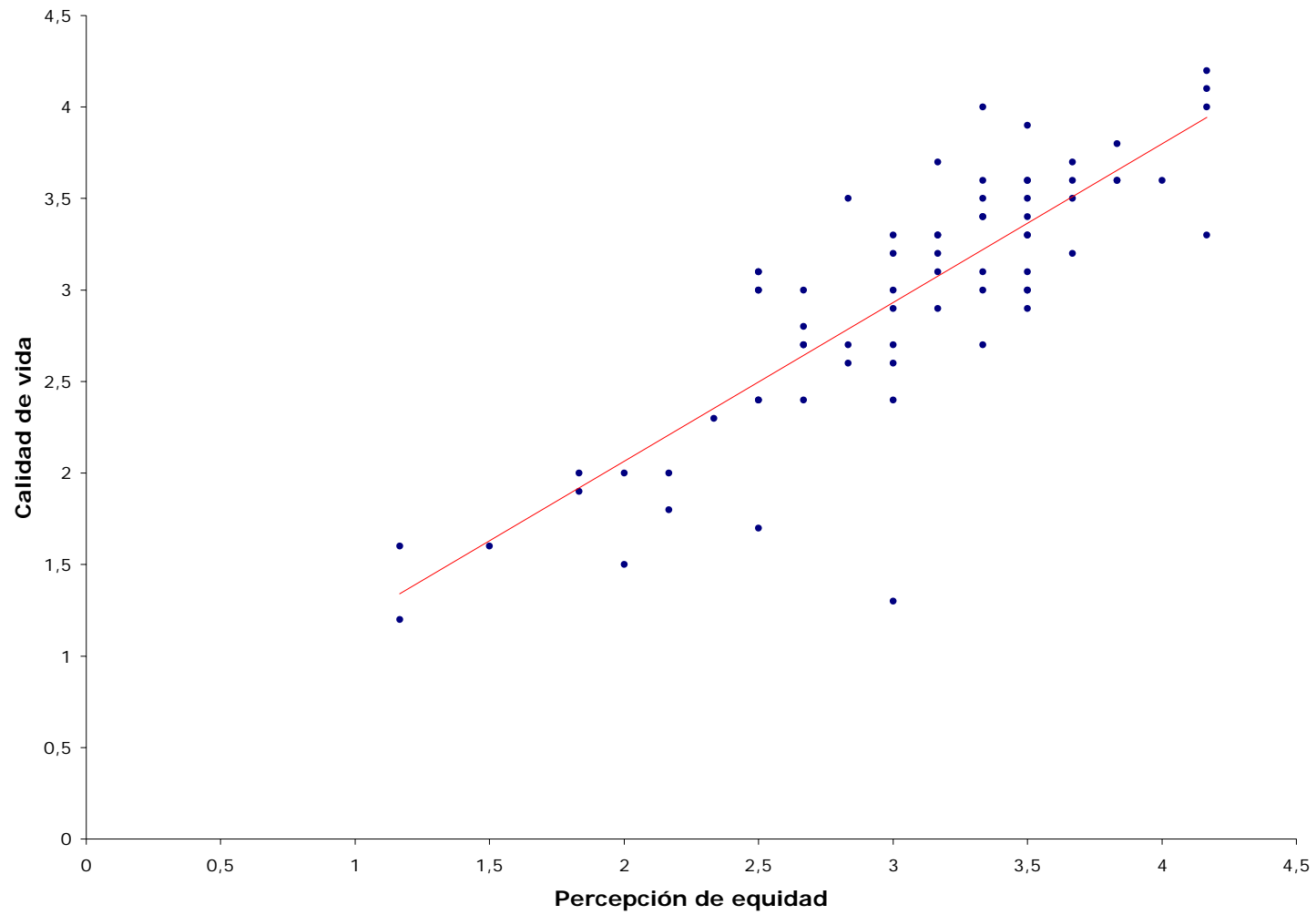
	X	Y	XY	
N	70	70	70	
sum	212,5	207,4	657,316667	
mean	3,0357	2,9629		
sums of X ² and Y ²	677,0278	648,6		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	31,9385	34,1034	27,7095	
variance	0,4629	0,4943		
standard deviation	0,6804	0,7031		
r	0,84	t	12,77	[df=68]
r²	0,706	P(1-tailed)	4,9434E-20	
intercept	0,3291	P(2-tailed)	9,8869E-20	
slope	0,8676			
SE	±0,384			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,84, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,32 + 0,86 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de variables en APMs entre 30 y 40 años



4.1.1.8. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs cuya edad se encuentre entre 40 y 50 años.

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

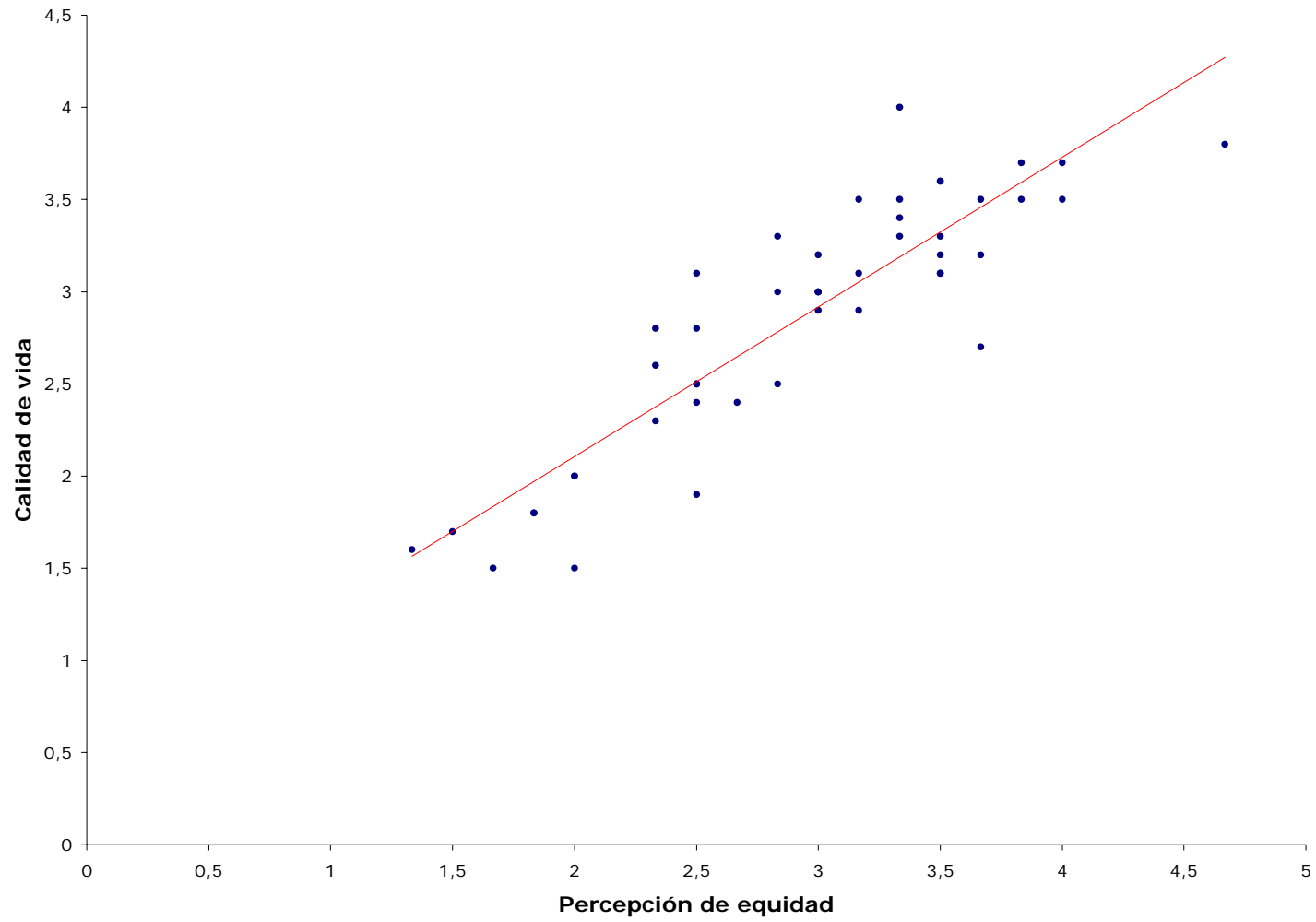
	X	Y	XY	
N	48	48	48	
sum	140	136,8	419,3	
mean	2,9167	2,85		
sums of X ² and Y ²	433,3333	410,78		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	25	20,9	20,3	
variance	0,5319	0,4447		
standard deviation	0,7293	0,6669		
r	0,888	t	13,11	[df=46]
r²	0,789	P(1-tailed)	1,9102E-17	
intercept	0,4816	P(2-tailed)	3,8203E-17	
slope	0,812			
SE	±0,3096			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,888, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $0,4816 + 0,812 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de las variables en APMs entre 40 y 50 años



4.1.1.9. Correlación entre percepción de equidad y calidad de vida en APMs cuya edad sea mayor a 50 años.

Datos estadísticos inferidos a partir de la población en estudio:

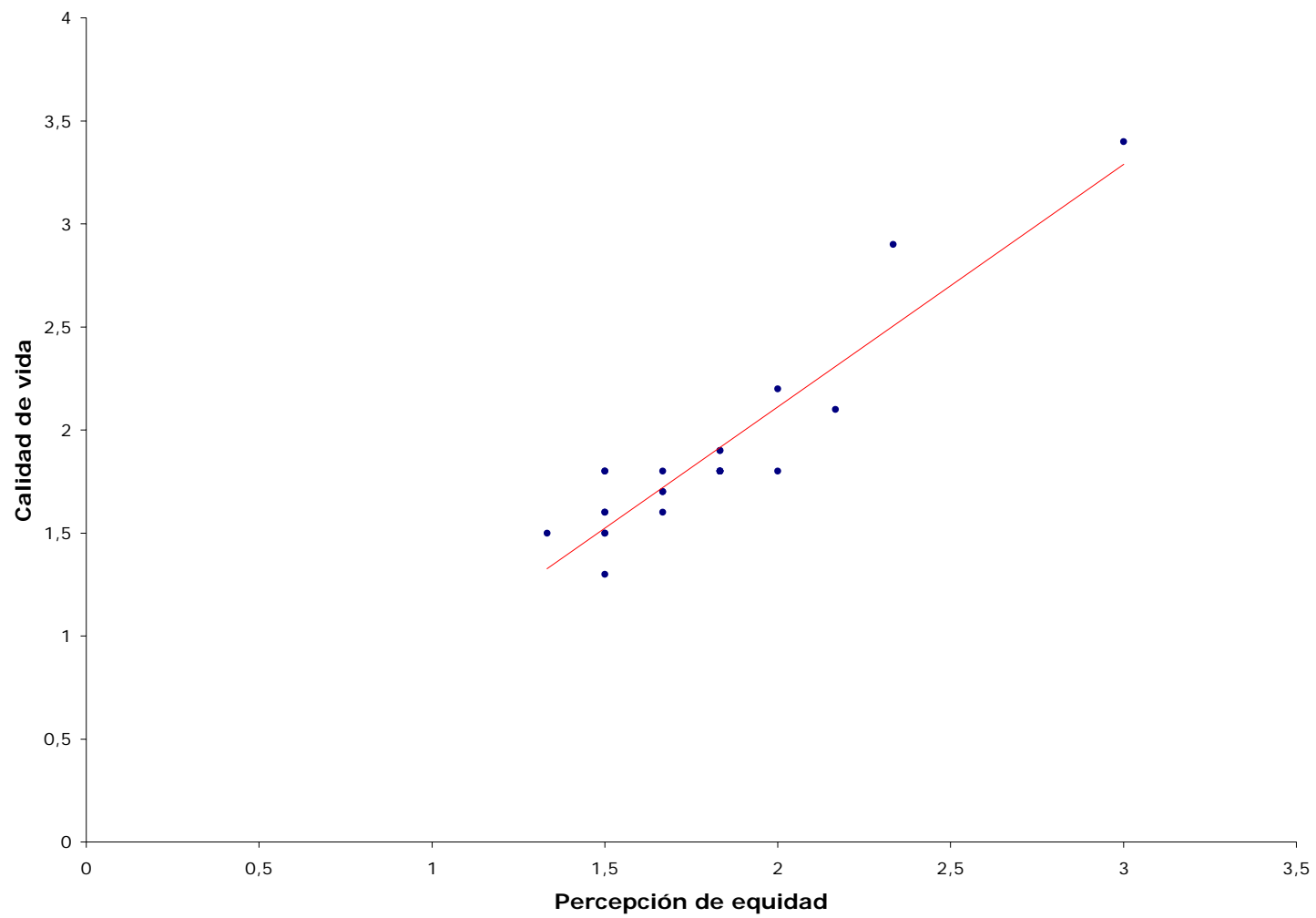
	X	Y	XY	
N	24	24	24	
sum	42,83333333	44,6	82,96666667	
mean	1,7847	1,8583		
sums of X ² and Y ²	79,3056	87,5		
SS[X], SS[Y], SC[XY]	2,86	4,6183	3,3681	
variance	0,1243	0,2008		
standard deviation	0,3526	0,4481		
r	0,927	t	11,58	[df=22]
r ²	0,859	P(1-tailed)	3,9279E-11	
intercept	-0,2435	P(2-tailed)	7,8557E-11	
slope	1,1777			
SE	±0,172			

Se determinó un coeficiente de correlación de 0,92, por lo cual se comprueba la alta relación entre las variables en estudio. De esta manera es posible obtener una ecuación que vincule la percepción de equidad y calidad de vida laboral:

Calidad de vida laboral APM país: $-0,21 + 1,17 \times$ percepción de equidad de APM.

La importancia de esta ecuación es que conociendo el valor de percepción de equidad de cualquier APM se puede inferir en como es la calidad de vida laboral del mismo. Se adjunta gráfico donde se visualiza la pendiente de la curva y la correlación entre ambas variables.

Correlación de variables en APMs mayores de 50 años



4.1.2. Resultados de la investigación secundaria

4.1.2.1. Comparación percepción de equidad según sexo, origen de la empresa y rango etéreo.

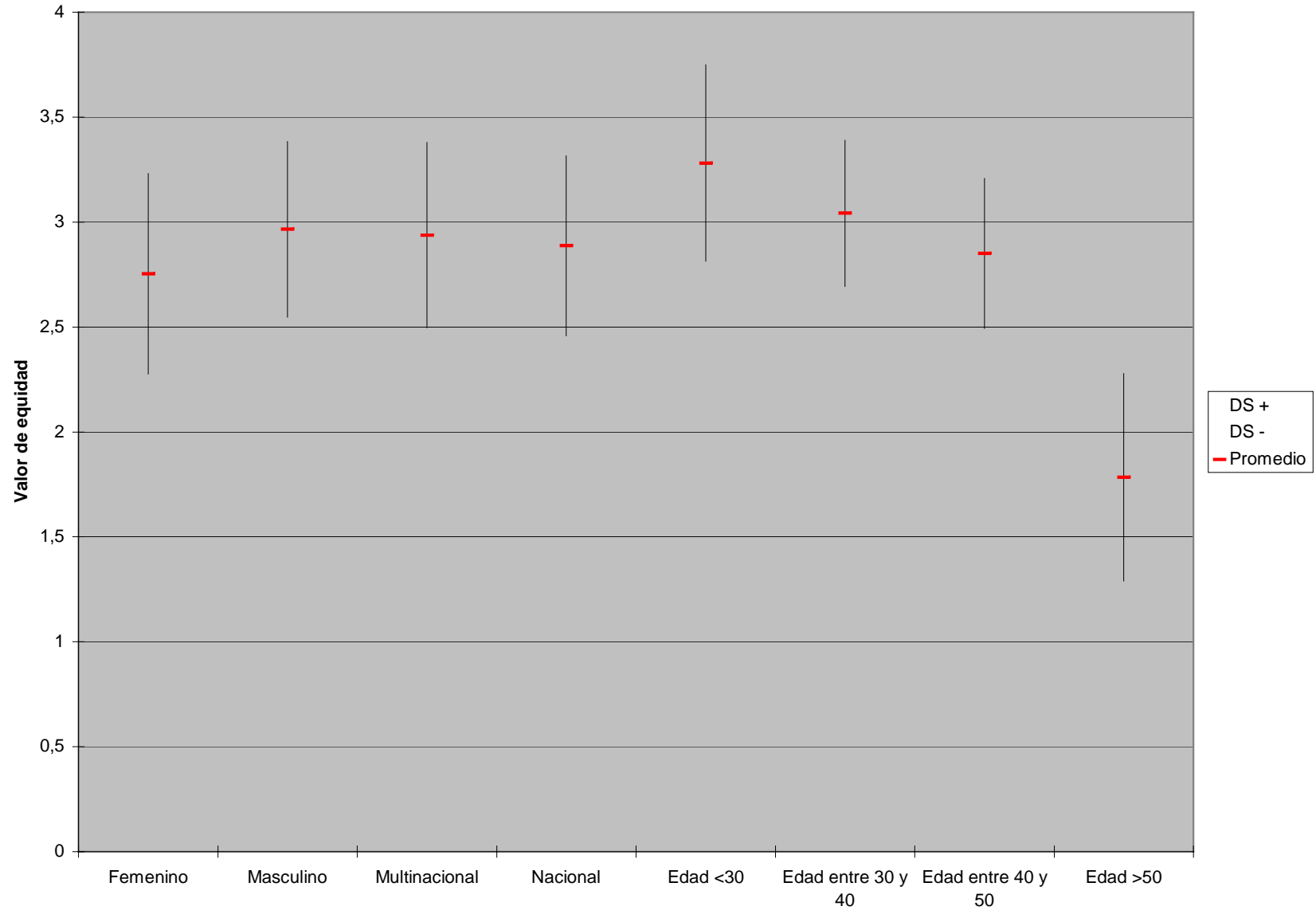
Del gráfico surgen los siguientes resultados:

✓ No se establecieron diferencias significativas en percepción de equidad entre los APMs de sexo femenino vs los APMs de sexo masculino

✓ No se establecieron diferencias significativas en percepción de equidad entre los APMs dependientes de laboratorios nacionales vs los dependientes de multinacionales.

✓ Dentro de los rangos etéreos surgen diferencias significativas de todos los rangos menores de 50 años vs los que sobrepasan esa edad.

Comparacion de medias segun origen de empresa, sexo y edad



4.1.2.2. Comparación de medias de percepción de equidad en todos los subgrupos.

4.1.2.2.1. Comparación dentro de rango de edad

✓ No hubo diferencias significativas entre los empleados mayores de 50 años. Siendo los empleados de ese rango de edad los de que poseen menor percepción de equidad por parte de la empresa

✓ Si se observan diferencias significativas en el grupo de APMs menores a los 30 años, ya que si bien son los que tienen mejor percepción de equidad, las APMs de sexo femenino tienen una menor percepción con respecto a los hombres.

✓ No existen diferencias significativas dentro del rango de los 30 y 40 años.

✓ La percepción de equidad dentro del rango de los 40 y 50 años es mayor en el sexo masculino. Existen diferencias significativas entre ambos sexos en laboratorios nacionales

4.1.2.2.2. Comparación dentro de origen de la empresa

✓ Dentro de las empresas multinacionales, los APMs menores a 40 años fueron los que tienen mayor percepción de equidad, siendo los de sexo masculino los que tuvieron resultados mas altos. Por el contrario los que se situaron más bajos en percepción son los mayores de 50 años, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

✓ Dentro de las empresas nacionales, existen diferencias significativas entre los sexos en APMs menores de 30 años, siendo los de sexo masculino los que tienen mayor

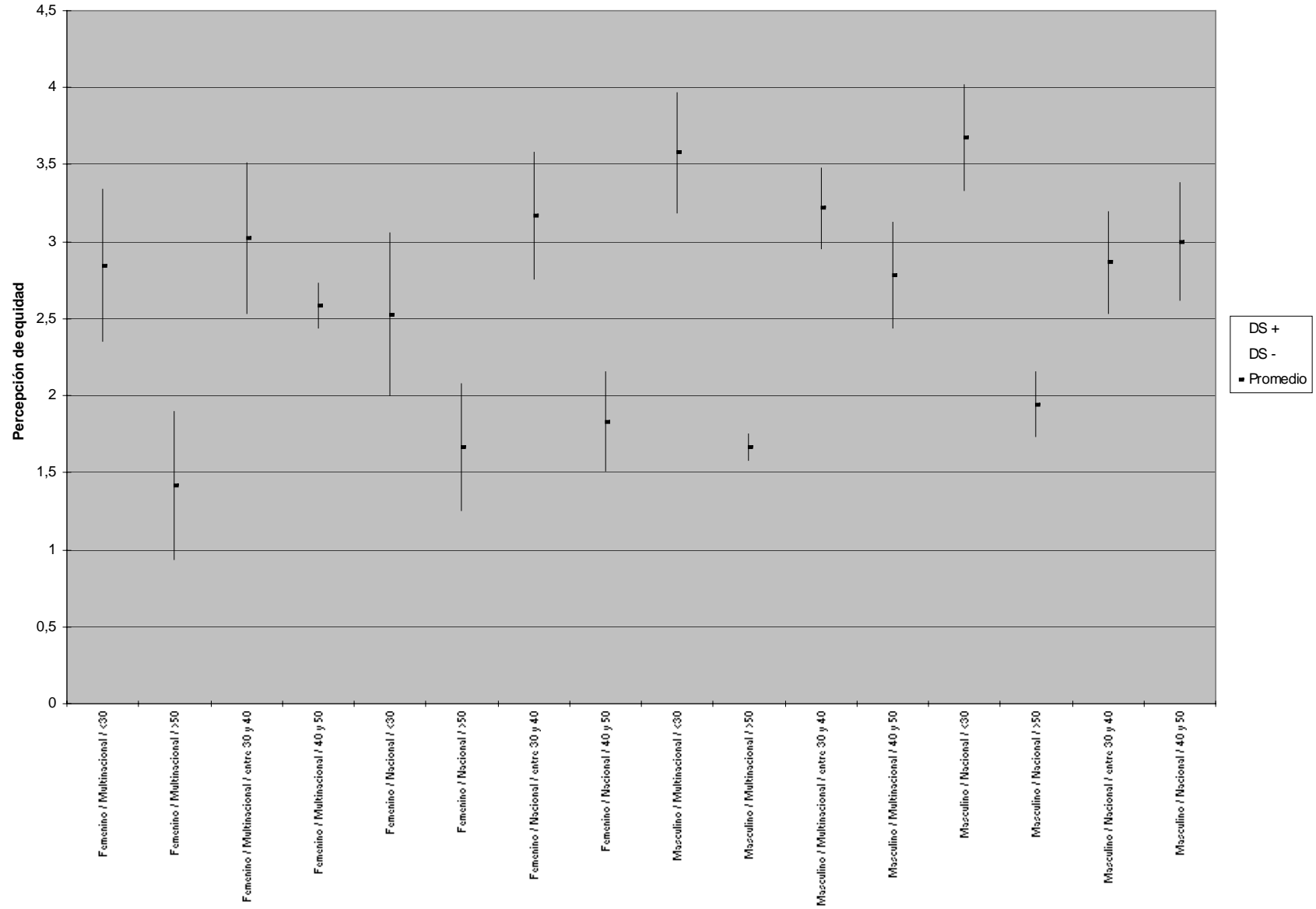
percepción de equidad, siendo los de sexo masculino los que tuvieron resultados mas altos. Por el contrario los que se situaron más bajos en percepción son los mayores de 50 años, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

4.1.2.2.3. Comparación dentro de sexo del APM

✓ Las mujeres arriba de 50 años, tanto de laboratorios nacionales o multinacionales, son las que menor percepción de equidad tienen, existiendo diferencias significativas. Por otro lado las que son menores de 40 años son las que poseen mejor percepción de equidad, no existiendo diferencias significativas entre ellas.

✓ Los hombres arriba de 50 años, tanto de laboratorios nacionales o multinacionales, son las que menor percepción de equidad tienen, existiendo diferencias significativas. Por otro lado los que son menores de 40 años son las que poseen mejor percepción de equidad, no existiendo diferencias significativas entre ellas.

Comparación de medias de todas las poblaciones



4.1.3. Conclusiones

4.1.3.1. Investigación primaria

✓ Existe una alta correlación entre percepción de equidad y calidad de vida, por lo tanto existe una alta correlación entre ambas variables. Por otro lado se puede predecir eficazmente que calidad de vida tiene el APM, conociendo su percepción de calidad. Se utiliza la formula anteriormente expuesta.

✓ Las correlaciones percepción de equidad y calidad de vida fueron tambien altas, siendo la percepción de equidad un excelente predictor de calidad de vida

4.1.3.2. Investigación secundaria

✓ De la investigación secundaria surge que la población mayor de 50 años posee los más bajos niveles de percepción de equidad dentro de la empresa. Por lo expuesto, tanto las empresas ya sean de origen nacional o multinacional, deberían abordar esta problemática. Si la percepción es correcta, deberían actuar activamente en esas personas, ya que, estando discriminadas actúan negativamente en su calidad de vida y por consiguiente en su productividad. Si no existe ese tipo de discriminación es necesario determinar cuales son los motivos por los cuales dichas personas tienen ese tipo de percepción.

- ✓ Los de menor edad, son los que tienen mejor percepción de equidad. Habría que replantear si eso es debido a que por su corta edad, las empresas los consideran de alto potencial, razón por lo cual reciben un trato diferencial.

CAPITULO V

REFERENCIAS

5. REFERENCIAS

5.1. Anexo

5.1.1. Proyecto de ley de genéricos

1º-. Dispónese en todo el territorio de la República Argentina y en el marco de la declaración de la Emergencia Sanitaria y mientras ella perdure, la implementación del uso obligatorio de drogas medicinales genéricas y no por marca, tanto en la indicación externa de los envases de los medicamentos como en la prescripción de los mismos para consumo humano por parte de los profesionales de la medicina, con el objeto de obtener una mejor disponibilidad, posibilitando su uso racional a igual costo por parte de toda la ciudadanía, asegurando su calidad (equivalencia farmacológica) y garantizando su accesibilidad a todos los niveles de la población.

2º-. De forma.-

Fundamentos

Sr. Presidente:

El Presidente de la Nación ha declarado hace tiempo la Emergencia Sanitaria Nacional como consecuencia del irregular abastecimiento de medicamentos atribuida a la especulación relacionada con la demarcación de precios que, en el caso de los laboratorios nacionales, antepone la justificación de la necesidad de importar insumos.

Ante los numerosos problemas suscitados en torno a la provisión de remedios e insumos importados por el aumento de precios el Dr. Duhalde ha tomado la decisión de dictaminar esta medida extrema ya que cientos de compatriotas con enfermedades crónicas, como es el caso de la diabetes, o terminales como lo es el cáncer que requieren de una medicación permanente, se encuentran en estado desesperante.

Asimismo los enfermos de HIV padecen de las mismas ignominias sometidos a la voracidad especulativa de algunos laboratorios que estarían reteniendo dichos fármacos con el objeto de poder remarcar los precios para "compensar" los efectos de la devaluación.

En este marco, es preciso entonces tomar urgentes medidas legislativas para asegurar la normal provisión de medicamentos a la población que corre serios riesgos de quedar desamparada en cuanto a la protección de su salud, ante la escasez de medicamentos vitales.

En tal sentido, y como en nuestro país la ley de patentes favorece la importación de insumos para la fabricación de productos farmacéuticos, también se hace impostergable que el gobierno promueva a la brevedad un acuerdo con la industria farmacéutica nacional para que ésta pueda proveer las drogas medicinales que están haciendo falta a la población.

La crisis de nuestro país no soporta dilaciones ni esperas, todo reviste carácter de urgente por lo que el Congreso y el gobierno deben concentrar sus esfuerzos en dar inmediata solución a problemas tan delicados como la protección de la salud pública que debe anteponerse a los intereses del mercado farmacéutico.

La declaración adoptada el 14 de noviembre de 2001 por 142 países reunidos en Doha, Qatar durante la 4° conferencia de la Organización Mundial de Comercio, expresa que se han puesto de acuerdo para permitir a los gobiernos tomar todas las medidas necesarias para proteger la salud pública en sus respectivos países. Esto significa que podrán anular las patentes de los

medicamentos sin ser sancionados, si los laboratorios fijan precios inaccesibles para quienes los necesitan.

Por este mismo acuerdo se establece que los países pueden decidir libremente la posibilidad de efectuar importaciones paralelas de medicamentos y también concede la libertad para establecer sus propias normas que le permitan buscar el mejor precio de un fármaco que se comercialice en el mercado mundial.

El acuerdo también concede a los países la facultad de otorgar licencias para la producción o importación de medicamentos genéricos aún cuando no se haya declarado en situación de emergencia, cuestión que es competencia de cada país.

En las naciones desarrolladas, tanto en Estados Unidos como en los países de Europa, es una práctica habitual prescribir los medicamentos por el nombre de la droga y no por la marca, ya que los genéricos son considerablemente más baratos.

La salud de las personas no es un bien sino un derecho por lo que naturalmente debiera encumbrarse por encima de cualquier interés monetario.

Por todo lo expuesto, Sr. Presidente, solicito la urgente aprobación del presente proyecto.

5.1.2. Ficha

Datos del encuestado

Origen de la Empresa:

Nacional ()
 Multinacional ()

Sexo:

Femenino ()
 Masculino ()

Edad en años:

Menor de 30 ()
 Entre 30 y 40 ()
 Entre 40 y 50 ()
 Mayor de 50 ()

Encuesta nro. 1 (marcar con una X donde corresponda según frecuencia de ocurrencia = 5:
 siempre a 1:nunca)

	5	4	3	2	1
Su empresa recompensa por sus logros individuales de forma similar a todos los empleados					
En su empresa los métodos de evaluación de desempeño son impartidos en forma uniforme para todo el personal					
En su empresa se brindan oportunidades de desarrollo a todos los empleados por igual.					
En su empresa no existen individuos con privilegios.					
En su empresa no existen individuos discriminados					
En su empresa se realizan esfuerzos en fortalecer las capacidades profesionales a todos los empleados por igual.					

Encuesta nro. 2 (marcar con una X donde corresponda según frecuencia de ocurrencia = 5:
 siempre a 1:nunca)

	5	4	3	2	1
Mi trabajo me da la oportunidad de hacer aquellas cosas que hago, mejor.					
Mi trabajo me da un sentimiento de orgullo o de logro.					
Mi trabajo es muy importante					
Siento que mi trabajo es recompensado					
Aun si tuviera suficiente dinero como para no trabajar más, continuaría trabajando en mi actual puesto					
El único sentido de mi trabajo es el sueldo					
Mis actividades más importantes se encuentran en el trabajo					
Si tuviera la oportunidad de retirarme en este momento, preferiría hacerlo antes que continuar laborando en mi actual trabajo					
Me gusta el trabajo que realizo					
Mi trabajo es una de las cosas más importantes en mi vida.					

5.2. Bibliografía consultada.

Alguacil, J (1997) La Calidad de Vida y el Tercer Sector: nuevas dimensiones de la complejidad

Ander-Egg (1995) Técnicas de investigación social

Andrew, F,A, and Withey. (1997) "Developing Measures of Perceived Life Quality" Social Indications Research,

Antonio Salgado (2001) MEDICAMENTOS GENÉRICOS: realidad y perspectivas.

Arostegui, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas del País Vasco. Un

Artal Castells (2000) Dirección de ventas: organización del departamento comercial de ventas y gestión comercial

Bee, M. (1987) "Desarrollo Humano".

Bertoni, E. (1998) El Poder, los Hombres y las Organizaciones.

Borthwick-Duffy, S.A. (1992). Quality of life and quality of care

Chiavenato, (2000) "Administración de recursos humanos".

Coriat, B. (2000) Los Desafíos de la Competitividad.

Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios.

Dessler, Gary (1991) Administración del personal

Diez de Castro (1996) Gestión de la fuerza de ventas

Díez Rodrigálvarez M. Del V. (2000) Genéricos. Claves para su conocimiento y comprensión.

Dionne G y Reig E (1994) Reto al Cambio.

Drucker, P. (1997) Las nuevas realidades.

Dubrin, A (2000) "Fundamentos de administración"

Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement.

Fernandez Losa, Nicolas. (1999) Dirección de trabajo en equipos

French, Wendell, (1998) Desarrollo Organizacional, Editorial Prentice Hall, 1998

Gibson, (1998) Las Organizaciones

Giuliano Barraza, Juan Martín. (2000) "Diseño Organizacional Eustrésico para la división andina de CODELCO CHILE".

Gómez-Mejía, L, Balkin, D y Cardi, R (1997) "Gestión de recursos humanos".

Gonzalez Alonso I. (2000) Patentes Farmacéuticas y Medicamentos Genéricos.

Gonzalez, M y Olivares S. (1999) "Comportamiento organizacional."

Gordon, J (1997) "Comportamiento organizacional."

Helideger, D y Woodman, R (1998) "Comportamiento organizacional".

Hernandez, Fernandez y Baptista (1991) Metodología de la Investigación

Hershey, P, Blanchard, K y Johnson D (1998) "Administración del comportamiento organizacional".

Hitt, M y Ireland R y Hos R (1999) "Administración estratégica."

John Emelio Dan Luckabaugh. (2000) Manual del Centro para la Evaluación e Investigación de Fármacos (CDER).

Keith Davis y Newstrom, John W., (1997) "Comportamiento Humano en el Trabajo, Comportamiento Organizacional".

Koiasa Blair (1974) Seeing eye to eye practical problems of perception. .

Lattmann, Charles (1992) Management de los Recursos Humanos en la empresa: cómo dirigir hombres en una nueva cultura corporativa.

Martín Cañas. (2001) Canastas , decretos y genéricos.

Médicos sin Fronteras. (2000) Acceso a medicamentos esenciales en países pobres, ¿una batalla perdida?

Organización Mundial de la Salud. 54ª Asamblea Mundial de la Salud. A54/17 del 10 de abril de 2001. Estrategia revisada en materia de medicamentos.

Peñaloza Navarro, Fabián Mauricio y Araya Manquez, Daniel Alberto.(1994) "El Balance Social como instrumento de medición de la Calidad de Vida en la Organización".

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto N° 150/92. República Argentina.

Poder Ejecutivo Nacional. Decreto N° 486/02. República Argentina. (12 de marzo de 2002).

Portalfarma.com. Preguntas y respuestas sobre los genéricos. Pagina de internet: portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gh000009.nsf/vo

Reig, E. (1996) Modelos de Motivación.

Rifkin, J. (1997) El Fin del Trabajo.

Schallock, R.L. (1997) Three decades of Quality of Life. Informe manuscrito.

Varela Gonzalez (1999) Los agentes de ventas