



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

**COMERCIALIZACIÓN DE FÓRMULAS INFANTILES EN EL MERCADO  
COSTARRICENSE**

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración de la Comisión del  
Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas  
para optar por el grado de Maestría Profesional con  
énfasis en Mercadeo

NIDIA CÁRDENAS ARIAS  
ÑIEN HWA LEE ALVAREZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2003

## **Agradecimiento**

A la Gerencia de Mercadeo de  
Bristol Myers Squibb-Mead Johnson, por  
la colaboración y el apoyo prestados  
para realizar este trabajo

## **Dedicatoria**

A nuestras familias

“Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Maestría Profesional con énfasis en Mercadeo”

---

---

---

---

---

---

---

Lic. Marco Antonio Morales Zamora  
Director

---

Dra. Flory Fernández Chaves  
Profesora coordinadora

---

Lic. Humberto Martínez Mora  
Asesor

---

Lic. Edgar Madrigal Soto  
Brystol Myers-Mead Johnson

---

Nidia Cárdenas Arias

---

Ñien Hwa Lee Alvarez

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Hoja de aprobación</b> .....	iv
<b>Tabla de contenido</b> .....	v
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Índice de cuadros</b> .....	x
<b>Índice de figuras</b> .....	xi
<b>Lista de abreviaturas</b> .....	xii
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Capítulo I: LA COMUNICACIÓN Y LA PROMOCIÓN DE VENTAS COMO HERRAMIENTAS PARA INFLUIR SOBRE EL POSICIONAMIENTO DE MARCA</b>	
1.1 Factores que afectan el posicionamiento de marca.....	25
1.2 Importancia de la promoción de ventas dentro de una estrategia de comunicación.....	37
1.3 Importancia de los canales de distribución.....	39
1.4 Las ventajas de la investigación cualitativa.....	42
<b>Capítulo II: EL MERCADO DE SUSTITUTOS DE LECHE MATERNA EN COSTA RICA</b>	
2.1 Características de la leche materna y de las fórmulas sustitutas de inicio.....	50
2.2 Aspectos generales de la comercialización de sustitutos de leche materna en el contexto internacional.....	53
2.3 Generalidades sobre el mercado de sustitutos de leche materna en Costa Rica.....	54
2.4 Análisis de los factores del ambiente de mercadotecnia.....	57
2.4.1 Cambios en la situación económica del país.....	57

2.4.2	Análisis del entorno demográfico.....	58
2.4.3	Análisis del marco legal.....	62
2.4.4	Análisis del entorno cultural.....	64

### **Capítulo III: SITUACIÓN ACTUAL DEL PRODUCTO EN EL MERCADO**

3.1	Generalidades sobre la empresa Bristol Myers Squibb-Mead Johnson.....	70
3.1.1	Antecedentes, valores, visión, organización general..	70
3.1.2	Estrategias y mezcla de mercadeo actuales.....	78
3.1.3	Identificación y análisis de la competencia directa de ENFAMIL 1.....	84

### **Capítulo IV: PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE VENTAS DE ENFAMIL 1**

4.1	Análisis de canales de distribución de la compañía.....	88
4.1.1	Organización de la fuerza de ventas.....	88
4.1.2	Cobertura geográfica y puntos de venta.....	95
4.2	Análisis de las estrategias de promoción y de comunicación.....	100
4.2.1	Tipos de promoción.....	100

### **Capítulo V: SONDEO SOBRE LA IMAGEN ACTUAL DE ENFAMIL 1 Y EL RECORDATORIO DE MARCA**

5.1	Análisis de percepción de marca.....	103
5.1.1	Percepción de marca en pediatras.....	103
5.1.2	Percepción de marca en farmacéuticos.....	109
5.1.3	Beneficios percibidos y valor agregado que aporta la marca en madres de familia.....	119
5.2	Otros factores que afectan la recordación de marca.....	125

**Capítulo VI: RESUMEN DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS A LA EMPRESA**

6.1 Recomendaciones sobre canales de distribución.....	131
6.2 Recomendaciones sobre fuerza de ventas.....	131
6.3 Recomendaciones sobre promoción.....	133
6.4 Otros aspectos.....	135

<b>Fuentes consultadas.....</b>	<b>137</b>
---------------------------------	------------

**Anexos:**

<b>Anexo 1:</b> Composición química de la leche materna.....	141
<b>Anexo 2:</b> Ley No 7430 Fomento a la Lactancia Materna.....	142
<b>Anexo 3:</b> Instrumentos.....	151

## RESUMEN

Cárdenas Arias, Nidia y Lee Álvarez, Ñien Hwa.

“Comercialización de fórmulas infantiles en el mercado costarricense”.

Trabajo final de graduación Maestría en Dirección y Administración de Empresas.

San José, Costa Rica, 2003.

N. Cárdenas A., Ñ.H. Lee A.

161h.: il. – 97 refs.

Se pretende identificar aquellos factores claves que inciden en el proceso de comercialización de fórmulas infantiles de inicio en el contexto del mercado costarricense. Se analiza el caso de la empresa Mead Johnson con su producto ENFAMIL 1 (fórmula infantil para lactantes sanos de 0 a 6 meses). Se describe la mezcla de mercadeo actual y las principales fortalezas y debilidades en las áreas de distribución y de promoción de ventas.

Se utiliza investigación cualitativa en la modalidad de sondeo preliminar, dado que no existen investigaciones de mercado anteriores realizadas en el país. Se utilizan fuentes documentales para conocer el entorno económico, demográfico y cultural. Se destaca la importancia de los grupos de referencia y de los líderes de opinión sobre las decisiones de compra por parte del consumidor final. Se usa la entrevista personal para la caracterización de la empresa. Se aplican cuestionarios semiestructurados a un grupo de pediatras, de farmacéuticos y de madres de familia para conocer la percepción y la recordación de la marca en estos grupos meta.

Dentro de los principales resultados de la investigación se encuentra que ENFAMIL 1 es una marca claramente recordada entre pediatras y farmacéuticos, los cuales la califican de buena a excelente por su larga permanencia en el mercado, la seriedad del laboratorio y sus características nutricionales completas. Sin embargo, si deben recomendar una fórmula específica a un lactante sano, otras marcas de la competencia obtienen el primer lugar en los resultados. Entre las madres hay también una buena recordación de marca, pero la mayoría se inclina por comprar la marca más económica.

Por ello como recomendación se sugiere que la empresa debe someter a revisión sus técnicas de ventas sobre todo en innovación informativa a los especialistas en salud (principalmente entre los más jóvenes), reforzar el posicionamiento de marca mediante la



participación en actividades especiales y la ampliación del mercado potencial. Adicionalmente, ésta debe estar muy atenta a las acciones emprendidas por la competencia, así como monitorear constantemente a su distribuidor en todos los puntos de venta.

nhla

**Palabras clave:**

FÓRMULAS INFANTILES; LACTANCIA MATERNA; RECORDACIÓN DE MARCA; PERCEPCIÓN DE MARCA; PROMOCIÓN DE VENTAS

**Director de la investigación:**

MBA. Humberto Martínez Mora

**Unidad Académica:**

Programa de Maestría en Dirección y Administración de Empresas.  
Sistema de Estudios de Posgrado

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 3.1</b> Marcas de fórmulas infantiles en el mercado costarricense.....	85
<b>Cuadro 3.2</b> Marcas de fórmulas infantiles para niños sanos de cero a seis meses.....	86
<b>Cuadro 5.1</b> Pediatras. Nombre de las fórmulas infantiles que recuerda.....	104
<b>Cuadro 5.2</b> Pediatras. Recordación en primera mención de marca – fórmulas para niños sanos de 0 a 6 meses ( <i>Top of mind</i> ).....	105
<b>Cuadro 5.3</b> Pediatras. Nombre de las fórmulas infantiles para lactantes de 0 a 6 meses que prescribe.....	106
<b>Cuadro 5.4</b> Pediatras. Calificación del producto ENFAMIL 1.....	107
<b>Cuadro 5.5</b> Pediatras. Opinión si ha recibido algún visitador de la compañía Mead Johnson en el último año.....	107
<b>Cuadro 5.6.</b> Pediatras. Calificación de la visita efectuada.....	107
<b>Cuadro 5.7</b> Pediatras. Calificación del respaldo científico que ofrece la compañía Mead Johnson.....	108
<b>Cuadro 5.8</b> Pediatras. Opinión si prescribiría ENFAMIL 1 a los pacientes que necesiten un sustituto de leche materna.....	109
<b>Cuadro 5.9</b> Farmacéuticos. Nombre de las fórmulas infantiles que conoce.....	110
<b>Cuadro 5.10</b> Farmacéuticos. Recordación en primera mención de la marca ( <i>Top of mind</i> ).....	111
<b>Cuadro 5.11</b> Farmacéuticos. Nombre de las fórmulas infantiles de inicio para lactantes sanos de 0 a 6 meses que recomiendan.....	111
<b>Cuadro 5.12</b> Farmacéuticos. Frecuencia en que las madres solicitan una recomendación de fórmula infantil.....	112
<b>Cuadro 5.13</b> Farmacéuticos. Motivos por los que se realiza un cambio de lactancia materna a una fórmula infantil.....	113
<b>Cuadro 5.14</b> Farmacéuticos. Problema más frecuente que causa el cambiar de fórmula.....	114
<b>Cuadro 5.15</b> Farmacéuticos. Marca de fórmula infantil que considera la mejor, desde el punto de vista farmacológico y nutricional.....	114

<b>Cuadro 5.16</b> Farmacéuticos. Razones por las que considera esa marca como la mejor.....	115
<b>Cuadro 5.17</b> Farmacéuticos. Calificación de la marca ENFAMIL 1 para lactantes de 0 a 6 meses.....	116
<b>Cuadro 5.18</b> Farmacéuticos. Opinión acerca del servicio al cliente que ofrece la compañía Mead Johnson.....	117
<b>Cuadro 5.19</b> Farmacéuticos. Opinión acerca de la visita que realiza el farmacéutico de la compañía Mead Johnson.....	118
<b>Cuadro 5.20</b> Madres. Nombre de las fórmulas infantiles para lactantes de 0 a 6 meses que conoce o recuerda.....	121
<b>Cuadro 5.21</b> Madres. Tipo de leche que actualmente utiliza para alimentar al bebé....	122
<b>Cuadro 5.22</b> Madres. Motivos por los que alimenta al bebé con fórmula infantil.....	122
<b>Cuadro 5.23</b> Madres. Nombre de la fórmula infantil que utiliza actualmente.....	123
<b>Cuadro 5.24</b> Madres. Persona que le recomendó la fórmula infantil.....	123
<b>Cuadro 5.25</b> GO. ¿Se encuentra la marca ENFAMIL 1 a simple vista en la estantería?.....	126
<b>Cuadro 5.26</b> GO. Fórmula recomendada en la visita.....	126
<b>Cuadro 5.27</b> GO. Principales razones para recomendar la marca S26.....	127
<b>Cuadro 5.28</b> GO. Principales razones para recomendar la marca ENFAMIL 1.....	128
<b>Cuadro 5.29</b> GO. Principales razones para recomendar la marca Similac Advance.....	128
<b>Cuadro 5.30</b> GO. Opinión sobre ENFAMIL 1.....	129

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura No 1</b> Organigrama de la compañía Mead Johnson Nutricionales.....	72
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

Área Metropolitana.....	AM
Caja Costarricense del Seguro Social.....	CCSS
Cefa Comercial S.A.....	CEFA
Federal Drugs Asociation.....	FDA
Guía de Observación.....	GO
Gran Área Metropolitana.....	GAM
Mead Johnson Nutricionales.....	MJN
Ministerio de Salud.....	MS
Producto Interno Bruto.....	PIB

## INTRODUCCIÓN

Cada día es más evidente la importancia de contar con información real sobre el mercado que le permita a los gerentes tomar decisiones a su debido tiempo, para detectar aquellas áreas más débiles de la mezcla de mercadotecnia actual de un bien o servicio específico. Para ello debe existir una retroalimentación dinámica entre lo que se ha planteado en el plan de mercadeo y lo que realmente el consumidor final percibe del producto.

La competencia que enfrentan las empresas nacionales es cada día mayor, sobre todo con la entrada de nuevas firmas del exterior. Muchas de ellas son de carácter transnacional, es decir, llegan a establecerse a mercados como el latinoamericano trayendo pautas predefinidas de calidad, de canales de distribución, de estrategias de ventas, etc.

Esto les da la ventaja de contar con economías de escala para venir a operar con costos relativamente más bajos que los nacionales, tanto en el área técnica como en la administrativa; pero a la vez, las obliga a adaptarse y flexibilizar sus reglas según sea el clima legal y cultural del mercado específico que deben atender, si quieren llegar efectivamente a sus consumidores meta.

Este es el caso de Bristol Myers Company (que distribuye sus productos bajo la marca Mead Johnson), una empresa pionera en su campo en los Estados Unidos. En Costa Rica, ésta se encarga de la comercialización de fórmulas alimenticias para niños y para adultos con marcas reconocidas a nivel mundial (ENFAMIL, ProSobee, Sustagen, Choco-Milk, SustaCal).

Sin embargo, esta empresa y sus homólogas deben hacer algunos cambios en las políticas de sus casas matrices, específicamente en el área de productos nutricionales para niños, donde deben respetarse costumbres propias y estrictos lineamientos gubernamentales referentes a la alimentación infantil de cada uno de los países en que operan.

El producto que actualmente Bristol Myers está interesada en estudiar es “ENFAMIL 1” para niños en un rango de edad de 0 a 6 meses de vida. Se trata de una fórmula en polvo para sustituir o complementar la alimentación con leche materna en

aquellos bebés que no pueden ser amamantados, ya sea por intolerancia a la propia leche materna o porque la misma madre tiene dificultades fisiológicas y psicológicas para hacerlo.

ENFAMIL 1 ha sufrido un decrecimiento en sus ventas de un 17% entre el primer trimestre del 2002 y el segundo trimestre de este mismo año<sup>1</sup>. La Gerencia de Mercadeo de la compañía está preocupada pues desea saber cuál puede ser la causa o las posibles causas de tal comportamiento tendiente a la baja. Paradójicamente, las otras fórmulas (las que están destinadas a niños mayores de 6 meses) no han tenido una disminución tan significativa en su nivel de ventas. La preocupación se hace aún mayor pues ENFAMIL 1 ha sido líder en el mercado durante más de diez años.

ENFAMIL 1 se distribuye a nivel nacional en farmacias y en supermercados. Es un producto de libre venta, pero regulado por ley, ya que por su contenido nutricional no pertenece a la categoría de alimentos, sino que está registrado en la categoría de drogas. Además, se encuentra sujeto a la normativa del Código de Lactancia Materna (Ley No 7430 Ley de Fomento a la Lactancia Materna del 7 de setiembre de 1994), el cual prohíbe cualquier tipo de publicidad o de promoción de ventas directa a las madres potencialmente compradoras del producto.

Así, este sustituto de la leche materna se coloca a través de visitantes médicos que llegan hasta los profesionales en medicina general, pediatría y farmacia, a los cuales se dedica la información pertinente sobre los atributos del producto. Sin embargo, como se menciona, ENFAMIL 1 y las demás marcas están libremente disponibles en cualquiera de los principales puntos de venta del país (farmacias y supermercados).

Con este marco de referencia, se desea conocer desde un punto de vista cualitativo cuáles son las principales características del mercado de sustitutos de leche materna en Costa Rica y ubicar ahí la problemática que actualmente enfrenta la marca ENFAMIL 1 como fórmula de inicio. Si bien, coyunturalmente se pretende resolver un problema del área de ventas, se espera poder hacer recomendaciones generales que sirvan de futura guía para la toma de decisiones a nivel general de la mezcla de mercadotecnia.

---

<sup>1</sup> Salas Sánchez Ana Ligia. Entrevista con Ana Ligia Salas Sánchez, Gerente de Mercadeo de Mead Johnson para Centroamérica y Costa Rica. San José, Costa Rica, 18 de mayo, 2002.

El trabajo pretende apoyar a la empresa en sus futuras estrategias de promoción y de ventas, aportando una perspectiva más amplia del mercado costarricense, ya que hasta ahora todos los estudios que se usan de base para la toma de decisiones (conducta del consumidor e investigación de mercados) provienen de los Estados Unidos.<sup>2</sup> De hecho, según lo expresado por la Gerencia de Mercadeo de Mead Johnson, si bien la empresa cuenta con información extraída de los mercados centroamericanos, ésta no es generada por empresas locales, sino que es procesada por firmas contratadas por la casa matriz directamente. Sin embargo, en Costa Rica, por razones de costo, para la empresa resulta muy oneroso realizar por sí misma investigación de mercados.

En este caso, por razones personales, existe un marcado interés por indagar aspectos de mercadeo que combinen específicamente las áreas de productos alimenticios y de productos farmacéuticos, así como aplicar algunas de las herramientas investigación de mercado existentes sobre estas dos categorías. Dado el impacto de estos bienes en la salud pública (salud de la mujer, salud del niño), están fuertemente regulados y controlados por las autoridades pertinentes (Ministerio de Salud (MS), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), etc.), lo cual implica diseñar una estrategia de promoción y de ventas más compleja y cuidadosa.

Por tanto, el tema ha sido escogido con base en las necesidades de información actualizada que la compañía requiere en este momento sobre el mercado. El hacer una investigación por parte de personas que no trabajan en dicha empresa puede dar una visión más objetiva a la hora de identificar debilidades, tanto a nivel interno como externo, con respecto a la mezcla de mercadeo actual.

Se quiere lograr un conocimiento más profundo de los consumidores y de los promotores de la marca (farmacéuticos y médicos), sus motivaciones, su percepción de ventajas y desventajas del producto, qué problemas afrontan los vendedores, qué puede estar haciendo diferente la competencia que pueda estar beneficiándola en detrimento de las estrategias de Mead Johnson.

Para ello, se debe indagar en aquellos aspectos específicos del mercado costarricense, para observar si ha habido nuevas tendencias en hábitos y costumbres sobre

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*

alimentación infantil, cómo han repercutido las restricciones legales que se han implementando durante la última década y cuál es la percepción de marca existente en este momento.

Por limitaciones de tiempo y de recursos, la investigación se hará solamente en el Área Metropolitana (AM)<sup>3</sup>, a pesar de que la cobertura del producto se realiza a nivel nacional. Además, por ser un primer estudio exploratorio de la naturaleza del mercado en Costa Rica, se utilizarán técnicas cualitativas de investigación. Dado que es la primera vez que la empresa obtiene información directamente del mercado costarricense de fórmulas infantiles, el enfoque del trabajo será de sondeo y de tipo comparativo con respecto a las marcas de la competencia.

El trabajo tiene como objetivo general elaborar un estudio del entorno de la empresa y de la mezcla de mercadeo actual del producto ENFAMIL 1 para identificar cuáles pueden ser las posibles causas que han incidido en el decrecimiento en ventas y recomendar las medidas correctivas necesarias en las áreas de promoción y de ventas que reviertan esta tendencia.

Se propone alcanzar los siguientes objetivos específicos:

1. Ubicar las principales generalidades, los conceptos, las fuentes y los instrumentos que a nivel teórico se utilizarán para apoyar el análisis del mercado de sucedáneos de leche materna.
2. Identificar y analizar los principales factores del macroambiente de la compañía (amenazas y oportunidades), es decir, aquellas variables del entorno (legales, culturales, demográficas y económicas) que afectan a toda la industria de fórmulas sustitutas de leche materna.

---

<sup>3</sup> El Área Metropolitana en este caso, se circunscribe al cantón central de San José y su periferia urbana. Por “periferia urbana” se utiliza la definición aportada por el Censo del año 2000: *“aquellas zonas que pertenecen a las áreas localizadas entre el límite del cuadrante urbano y la poligonal envolvente del área urbana. La poligonal envolvente consiste en una línea imaginaria que encierra, tanto el cuadrante o casco urbano, como las áreas adyacentes al mismo; que aunque no se encuentran dentro de dicho cuadrante, presentan características similares a las de estas zonas, tales como la disponibilidad de servicios, el tipo de actividades económicas y los hábitos de vida”*.



3. Contextualizar el problema a resolver dentro de la compañía y en relación con sus competidores.
  - a. Describir las generalidades acerca de la empresa: historia, misión, visión, características de la fuerza de ventas, plan de mercadeo, etc.
  - b. Identificar las principales marcas y empresas competidoras; posicionamiento actual de ENFAMIL 1; identificar el mercado total y los mercados meta.
4. Identificar las principales fortalezas y debilidades de la compañía en la comercialización del producto en el mercado costarricense, señalando los factores que inciden en los niveles de venta de ENFAMIL 1, específicamente en lo referente a distribución y promoción actuales.
5. Analizar la percepción sobre los beneficios del producto de los clientes meta de ENFAMIL 1:
  - a. A nivel de pediatras y de farmacéuticos.
  - b. A nivel de madres de familia que estén utilizando el producto.
6. Recomendar a la empresa cómo fortalecer los puntos débiles que se desprendan del análisis y poder mejorar el nivel de ventas para revertir la tendencia al decrecimiento que ha sufrido ENFAMIL 1 durante el año 2002.

Con el fin de alcanzar estos seis objetivos, cabe aclarar algunos de los principales términos del área de mercadeo que serán utilizados a lo largo de todo el trabajo.

En primer lugar, se entenderá por tasa de incidencia aquel porcentaje de personas o cabezas de familia de la población que se adaptan a las características de la gente que se debe entrevistar en un estudio.<sup>4</sup> Este índice debe tomarse en cuenta a la hora de elegir a la población a estudiar, cuáles son sus centros de trabajo o de compra habitual para poder ser localizada efectivamente.

---

<sup>4</sup> McDaniel, Carl y Gates, Roger. Investigación de mercados contemporánea. Cuarta Edición. México, D.F.: International Thomson Editores S.A. de C.V., 1999 p.199.

Dos elementos fundamentales de este análisis son la promoción y la fuerza de ventas. Por promoción se entenderá el “*estímulo directo que ofrece incentivos adicionales a lo largo del marketing para mejorar o acelerar el movimiento de un bien entre el productor y el consumidor*”.<sup>5</sup> La fuerza de ventas estará compuesta por todo aquel elemento humano que hace llegar el producto a los diferentes canales de distribución y al consumidor final.

La promoción es parte de la comunicación, una de las cuatro partes de la mezcla de mercadotecnia. En este caso interesa la comunicación de *marketing*, entendida como todos los mensajes planeados que las compañías y organizaciones crean y diseminan en apoyo de sus objetivos mercadológicos. Esto no sólo implica publicidad, también la venta personal, la promoción de ventas, las relaciones públicas y los materiales de apoyo.<sup>6</sup> Es decir, se usará un concepto de comunicación amplio, en el cual todos los elementos de la empresa hablan y dan un mensaje a sus diferentes públicos.

El atributo de un bien o servicio se compone de aquellas características intrínsecas tangibles que pueden ser evaluadas físicamente (por ejemplo, textura, sabor, tamaño, color, peso, etc.). Se entenderá por beneficio o beneficios, todas aquellas características atribuidas por el consumidor (ya sea reales o percibidas) que le dan valor agregado a la marca.

Así, la percepción será aquella “*forma personalizada de sentir, interpretar y comprender varios estímulos*”.<sup>7</sup> Por tanto, la recordación de marca será un fenómeno que se da en la mente de cada consumidor. Además, hay que relacionar cada recordatorio con un atributo específico, para obtener alguna medida del posicionamiento actual de la marca en el mercado.

Por tanto, el posicionamiento de marca se entiende como un concepto relativo, es decir, se comparan dos marcas competidoras con respecto a un mismo atributo, para lo cual el consumidor expresará qué lugar ocupa en su mente cada una.

Para tener una visión más amplia del producto debe estudiarse la imagen de marca (la sumatoria de todas las actitudes y sentimientos del consumidor hacia el bien o servicio) y la lealtad a la marca (que ésta se encuentre dentro del conjunto evocado, es

---

<sup>5</sup> Arens, William. Publicidad. México: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., 2000, p.296.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p.17.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p.130.

decir, el grupo de marcas relevantes dentro de las cuales el individuo realiza la decisión de compra).

Además, hay que tomar en cuenta la influencia que ejercen los grupos de referencia y los líderes de opinión en la búsqueda de información que realiza el consumidor (en este caso que el líder de opinión –farmacéutico o pediatra- consciente de los beneficios del producto, el cual recomienda a las madres consumidoras finales determinado producto). Todo ello dará como resultado una aproximación al patrimonio de marca, concepto clave para relacionarlo con el ciclo de vida del producto y, en alguna medida, explicar el comportamiento de sus ventas en el mediano y largo plazo.

Los aspectos metodológicos también están orientados a alcanzar los objetivos propuestos en el trabajo. En este sentido se deben aclarar algunos términos.

Como primer punto se tiene que la metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos. Se trata de estudiar fenómenos que ocurren en la mente de los individuos. Es importante recoger las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En mercadeo puede aplicarse para examinar las actitudes los sentimientos y las motivaciones de los usuarios, en el cual, el lenguaje no verbal es fundamental.

Entre las ventajas de la investigación cualitativa se encuentra el que suele ser más económica que la cuantitativa. Además, por medio de ella se pueden comprender más profundamente las motivaciones y sentimientos de los consumidores, y con ello, se puede mejorar la eficacia de la toma de decisiones en mercadotecnia.

Presenta algunas limitaciones, la más importante radica en que los estudios cualitativos no necesariamente son representativos de la población de interés y por tanto, requiere ser complementada con otras investigaciones cuantitativas.

Por tanto, se entenderá por investigación cualitativa, toda aquella cuyos “*datos de investigación no están sometidos a cuantificación o análisis cuantitativo*”<sup>8</sup>. Su campo de aplicación abarca el examen de actitudes, sentimientos y motivaciones de los consumidores.

En cuanto al sondeo, este método permite explorar varios temas a la vez y utilizar preguntas abiertas para recolectar los datos. En este sentido el investigador debe dejar de

---

<sup>8</sup> McDaniel, Carl, *op.cit.*, p.125.

lado supuestos preconcebidos y dejar que el informante hable con mayor libertad. Sin embargo, siempre deben incluirse algunos controles cruzados que permitan detectar exageraciones, distorsiones o falta de coherencia en el discurso.

Se recurrirá a la observación como una de las técnicas de recolección de datos en los escenarios donde se desarrolla parte de la compra y de la recomendación del producto. Se entenderá por observación estructurada aquella en la que el mismo observador resuelve un cuestionario previamente diseñado sobre cada persona o situación observada.

Dentro de la observación, existe la llamada técnica del “comprador misterioso”. Ésta se emplea para obtener datos de observación de una tienda y para recopilar datos acerca de las interacciones entre los clientes y los empleados. La interacción no constituye una entrevista y a través de la comunicación el comprador misterioso observa las acciones y comentarios del empleado.<sup>9</sup> Existen variantes dependiendo del nivel de profundidad y del tipo de información recopilada. En este estudio se usará aquella en la que el comprador misterioso visita el establecimiento, y siguiendo un guión, inicia una conversación con un representante de servicios o de ventas. No se suele efectuar una compra real.<sup>10</sup>

En consecuencia, la metodología del presente estudio es netamente de tipo cualitativo, es decir, se interesará únicamente por indagar sobre características, rasgos y fenómenos de comportamiento del consumidor, sin agruparlos necesariamente desde un punto de vista estrictamente estadístico<sup>11</sup>. Dado que uno de los objetivos de este trabajo es la identificación de aquellos elementos que afectan la comercialización de productos sustitutos de leche materna específicamente para el caso costarricense, se utilizará un tipo de investigación exploratoria, apoyada tanto en investigación documental como en investigación que recoge información primaria.

En el país, aún no existen estudios sobre comportamiento del consumidor ni investigaciones de mercado dirigidas al propiamente al mercado nacional. Productos como ENFAMIL 1 y similares son fabricados, distribuidos y comercializados por empresas transnacionales. Éstas tienen sus casas matrices en Estados Unidos o en Europa

---

<sup>9</sup> *Ibidem*, p.217.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> Sin embargo, la codificación y análisis de los datos se apoyará en algunos elementos generales de estadística descriptiva.

desde donde envían las pautas y directrices que deben seguir sus filiales alrededor del mundo, en este caso Centroamérica y el Caribe.

El producto presenta la particularidad de estar dentro de una categoría médica. Si bien no es necesaria la prescripción de un profesional en ciencias médicas para la adquisición del producto y se encuentra bajo la libre venta, por ser destinado a lactantes (niños menores de 1 año de vida), debe regirse por normas legales muy estrictas. Por ejemplo, no se puede efectuar ningún tipo de publicidad masiva ni hacer llegar promoción directa a las madres, -las compradoras finales del producto-.

Por tanto, la promoción sólo puede realizarse a través de visitadores médicos en los consultorios de los pediatras. Además, estos visitadores también se encargan de hacer llegar la marca a los farmacéuticos, quienes a su vez recomendarán en el punto de venta a la madre cuál marca de fórmula comprar para sus hijos.

Como la vía por la cual este sustituto de leche materna llega a la compradora final es más compleja que la de un producto alimenticio de consumo masivo, se hace pertinente enfocarse a extraer información de los principales actores que intervienen en la toma de decisiones.

Por tanto, si se quiere analizar cómo sucede este proceso, qué papel está jugando la fuerza de ventas de la compañía para persuadir a los pediatras y a los farmacéuticos sobre los beneficios de la marca en relación con la competencia, es necesario estudiar cuáles son los atributos que dichos profesionales consideran como claves para recomendar una marca u otra.

En este tipo de producto la forma en que se establezca la comunicación por parte del visitador médico de la empresa con los profesionales de salud respectivos es clave para la transmisión efectiva de las cualidades del producto. Por tanto, se desea saber cuál es la percepción de la marca que se tiene de la competencia y contrastarla con la de Mead Johnson.

La investigación tiene dos etapas. La primera es el marco de referencia para entender el contexto en que se realiza la comercialización de sucedáneos de leche materna en el país.

Para este fin en los capítulos I y II se identifican los principales elementos de orden metodológico-conceptual así como algunos aspectos de tipo legal, cultural y

demográfico que inciden en las prácticas de consumo de dicho producto. Esto se hará con base en una investigación documental, utilizando como fuentes aquellas bases de datos proporcionadas por los organismos encargados de salud y población. Se consultarán los datos del último censo realizado en el año 2000 y sus actualizaciones con el fin de visualizar el cambio en la estructura poblacional. Se acudirá a las fuentes de la CCSS y al material disponible en la Biblioteca de Salud de la Universidad de Costa Rica para indagar aspectos sobre alimentación, enfermedades, hábitos sobre lactancia materna, etc., para la última década. También se utilizará como material de apoyo para conocer el entorno internacional diversos sitios en Internet relacionados con el tema.

Los capítulos III y IV son mayormente de carácter descriptivo en lo referente a la naturaleza de la empresa, lo que servirá de base para su posterior comparación con la competencia en cuanto a fortalezas y debilidades. Para ello se utilizará la información proporcionada por funcionarios de Mead Johnson, más aquella contenida en boletines institucionales y en su página electrónica.

La segunda fase del trabajo consistirá en la recopilación de la información del mercado, a través del contacto directo con los diferentes actores involucrados en la toma de decisiones sobre la elección de la marca: pediatras, farmacéuticos y madres usuarias. Con ello se lleva a cabo la elaboración del capítulo V, el cual contiene los cuadros finales de resultados agrupados, clasificados y resumidos.

Finalmente en el capítulo VI se dan las principales recomendaciones y conclusiones sobre los principales factores que han incidido en la mezcla de mercadotecnia del producto y de la marca, así como sobre la percepción de la misma entre los grupos meta a estudiar.

En cuanto al trabajo de campo, el primer grupo de estudio es el de los pediatras. Para obtener información sobre la percepción de la marca se selecciona un grupo de 30 personas entre estos especialistas que laboran tanto en el Hospital Nacional de Niños como para las principales Clínicas Periféricas del AM (Dr. Carlos Durán, Dr. Solón Nuñez, Dr. Marcial Fallas). Además, se localizan a aquellos que tienen consultorio privado (consultorios particulares en los alrededores del Hospital de Niños, del Hospital Clínica Bíblica y del Hospital Cima San José). A todos ellos se les aplica un cuestionario en el cual se refleja cuál es la percepción que tienen de los atributos y de los beneficios de

la marca ENFAMIL con respecto a las de la competencia. La entrevista no es muy extensa por el poco tiempo del que disponen los pediatras durante sus horas de trabajo.

En segundo término, se desea obtener la percepción de los farmacéuticos y de los dependientes de farmacias ubicados en el AM. También aquí es clave conocer acerca de los atributos de la marca e indagar qué elementos toman en cuenta a la hora de recomendar una leche específica. Para la recolección de esta información se utilizan dos técnicas diferentes.

- A los farmacéuticos se les aplica un formulario en el que se incluye aspectos que den una valoración de la marca en sí y del tipo de servicio que reciben por parte de la fuerza de ventas que los visita.
- Para los dependientes, se utiliza la técnica del comprador incógnito, con el fin de evaluar qué tanto es recomendada ENFAMIL 1 en el punto de venta y contrastarlo con lo expresado por los farmacéuticos. Además se aprovecha para revisar la disposición de producto en los anaqueles.

Las entrevistas son semiestructuradas, es decir, se incluye preguntas cerradas (de escogencia predeterminada) para conocer aspectos relacionados con el recordatorio de marca actual, pero a la vez, existe un espacio abierto para recoger datos nuevos que a la larga pueden ser relevantes para tomar en cuenta a futuro y que no hayan sido incluidos en este proyecto. Además, se selecciona un número de 30 de farmacias a visitar ubicadas dentro del AM y que sean parte de la cartera de clientes actuales de los visitantes médicos de Mead Johnson.

Por último, es preciso conocer la percepción de los beneficios de la marca que tienen actualmente aquellas madres que usan o han usado en el último año ENFAMIL 1. Este contacto con las madres se hace en un supermercado de alto tránsito en donde la rotación del producto sea alta. A petición de la empresa se decide hacerlo en el Hiper más de San Sebastián durante un fin de semana (sábado y domingo). Allí se aplica un cuestionario a 30 señoras que han comprado y utilizado la marca periódicamente. Esto se hace con el fin de facilitar la ubicación de compradoras de ENFAMIL 1, pues se

espera que allí se encuentre una tasa de incidencia de consumo del producto mayor que en otros supermercados.

En general, el trabajo pretende ser un sondeo, una investigación de carácter exploratorio, basada en métodos cualitativos. Se utilizan principalmente instrumentos como los cuestionarios y la observación estructurada. Se espera obtener al final de la recolección de los datos, suficientes elementos con los cuales recomendar a la empresa hacia dónde debe enfocar sus esfuerzos en el área de mercadeo para lograr un crecimiento sostenible de sus ventas y de su participación de mercado, no sólo para la marca ENFAMIL 1, sino incluso para que esta información pueda ser utilizada para mejorar el desempeño de otras fórmulas de la cartera de productos. Con ello se concluye la elaboración del último capítulo del trabajo.

La tabulación y codificación de los datos se efectúa con la asesoría de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica. Los cuestionarios aplicados se presentan en el anexo correspondiente.



## CAPITULO I

### LA COMUNICACIÓN Y LA PROMOCIÓN DE VENTAS COMO HERRAMIENTAS PARA INFLUIR SOBRE EL POSICIONAMIENTO DE MARCA

#### 1.1 Factores que afectan el posicionamiento de marca

Buena parte de los textos que tratan sobre mercadeo hacen referencia a Phillip Kotler como uno de los autores claves para entender la metodología básica sobre el tema. Sin embargo, durante la última década, se ha hecho cada vez más evidente la necesidad de ampliar los paradigmas para incluir nuevas variables que expliquen las complejas relaciones entre consumidores, productores, distribuidores, entes gubernamentales, opinión pública, etc. Es decir, que la interacción entre los diferentes agentes económicos entre sí y con su entorno tiende a ser más fuerte e ineludible.

Con el aumento de la complejidad de los mercados se ha hecho necesario ampliar este marco de análisis clásico de las cuatro “P” (producto, precio, plaza y promoción), es decir, de aquel *“conjunto de variables controlables que la empresa amalgama para provocar la respuesta deseada en el mercado meta. Está formada por todo aquello que puede hacer la empresa para influir sobre la demanda de su producto”*.<sup>12</sup>

Es decir, estos cuatro elementos pueden ser diseñados y modificados a discreción del gerente de mercadeo. Sin embargo, igualmente cada uno de ellos puede ser desagregado y relacionado con otras variables no menos importantes (relaciones públicas, atención post-venta, *merchandising*, etc.). Inclusive, actualmente se incluyen dentro de dicha mezcla a los proveedores, el recurso humano, el punto de venta y el servicio al cliente. Para los efectos de este trabajo, es pertinente conocer cómo las estrategias de distribución y de promoción van a influir en el comportamiento de un bien o servicio en el mercado.

En el caso de la promoción, que de aquí en adelante se conocerá como la “P” de comunicación o mezcla promocional, hay cinco áreas que las empresas tienen a su

---

<sup>12</sup> Kotler, Philip y Armstrong, Gary. Fundamentos de mercadotecnia. Segunda edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 1991, p.47.

disposición: publicidad, promoción de ventas, ventas personales, relaciones públicas y publicidad no pagada. Dependiendo de la naturaleza de la empresa y de los objetivos de mercadeo, así será la importancia relativa de cada una de ellas dentro de dicha mezcla.

Hay que distinguir aquí que la “audiencia meta” es aquel grupo hacia el cual es dirigida la mezcla promocional, mientras que el mercado meta es aquel al que está dirigida la “propuesta de valor”<sup>13</sup> del producto o de la marca y con base en el cual se diseña la mezcla de mercadeo. Esta distinción es importante, porque la audiencia meta abarca a muchos más integrantes que al mercado meta. Por tanto, las estrategias de comunicación deberán tomar en cuenta la heterogeneidad de públicos a la cual pueden ir dirigidas.

Aún así, el ideal en una empresa sería que ambos grupos tengan en su mente – idealmente ocupando el primer lugar- la marca o el producto en cuestión. Para ello, hay que echar mano previamente de algunas herramientas importantes alrededor del llamado concepto de *posicionamiento*.

Cabe definir que el proceso de compra de cualquier bien o servicio implica un sinnúmero de factores que afectan la toma de decisiones del consumidor. Aquí intervienen elementos internos y externos al individuo. En el primer ámbito, -lo interno- todo empieza en la satisfacción de las necesidades del consumidor, definidas éstas por Kotler como un “estado de carencia”<sup>14</sup>.

Pero, siguiendo el esquema de Maslow<sup>15</sup>, se puede partir del supuesto de que las necesidades humanas están dadas y jerarquizadas, y que las personas las irán satisfaciendo paulatinamente de diferentes maneras, según su contexto social particular. Así, lo que sí es susceptible de transformarse son los medios por los cuales el ser humano va llenando sus estados de carencia, los cuales pueden consistir en algo muy básico como saciar su hambre inmediata, hasta aspiraciones tan complejas como viajar al espacio. Ello es lo que se conoce como *deseo*. Estos pueden ser altamente cambiantes a lo largo del tiempo y variables según el tipo de sociedad en que se viva.

Por tanto, esta resolución del estado de carencia, puede traducirse como la solución de un problema que presenta un consumidor, y que, por medio de la adquisición

---

<sup>13</sup> Es decir, con base en el beneficio percibido como principal por el consumidor.

<sup>14</sup> Kotler, *op.cit.*, p.6.

<sup>15</sup> Jerarquizadas en fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de estima y de autorrealización.

de un bien o servicio, va a obtener una mejora en su quehacer cotidiano. Es decir, que luego de un prolongado lapso de frustración, el individuo encuentra cómo mejora su situación.

*“Para el marketing, el comportamiento de compra abarca el conjunto de actividades que preceden, acompañan y siguen a las decisiones de compra y en las que el individuo o la organización interviene activamente con objeto de efectuar sus elecciones con conocimiento de causa”.*<sup>16</sup>

Por tanto, si se visualiza el acto de compra como una actividad dirigida a resolver un problema, se pueden identificar las siguientes etapas:<sup>17</sup>

- Reconocimiento del problema
- Búsqueda de información
- Evaluación de las soluciones posibles
- Decisión de compra
- Comportamiento después de la compra.

En el caso de la búsqueda de información, ésta generalmente puede partir del individuo mismo, quien por sí mismo indaga sobre el tema, o bien, puede apoyarse en grupos de referencia para tomar la decisión final. En mercadeo, el estudio de los grupos de referencia resulta fundamental:

*“Los grupos de referencia son puntos de comparación o referencia directa (frente a frente) o indirectos para la formación de las actitudes o comportamiento de una persona. Con frecuencia tienen gran influencia aquellos a los que no pertenece la persona”...”Estos grupos influyen en las personas de tres maneras: la exponen a nuevos comportamientos y estilos de vida; influyen en sus actitudes y en el concepto que tienen de sí mismas porque desean “integrarse”, y crean presiones de ajuste que afectan la elección de productos y marcas”.*<sup>18</sup>

Por otra parte, otra fuente de información muy valiosa es aquella proveniente de los llamados líderes de opinión, es decir aquellos *“individuos u organizaciones cuyas*

---

<sup>16</sup> Lambin, Jean-Jacques. Marketing estratégico. Tercera edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana de España, S.A., 1995, p.99.

<sup>17</sup> *Ibidem*, p.100.

<sup>18</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 64.

*creencias o actitudes son respetadas por quienes comparten un interés en alguna actividad específica”*.<sup>19</sup>

Un deportista, un médico, un científico y otros personajes con alto reconocimiento dentro de una sociedad tienen capacidad de convocatoria y de convencimiento entre aquellos que los consideran expertos en su campo. En el caso de respaldar el producto o servicio de una compañía particular, el público efectivamente tendrá una actitud de mayor credibilidad por la influencia y respeto social con que cuentan dichos líderes.

Por otra parte, en la escogencia del consumidor de un producto o servicio no necesariamente se toma en cuenta a todas las marcas existentes dentro de una línea, sino que se limita a un pequeño grupo de marcas. Es importante definir aquí el concepto de conjunto evocado, es decir aquel “*conjunto de posibilidades que el individuo considera o puede considerar en el momento del acto de compra... La amplitud del conjunto evocado variará según el riesgo percibido, asociado a la decisión de compra y según las capacidades cognitivas del individuo*”<sup>20</sup>.

Es decir, la gama de posibilidades de escogencia de una persona ante una góndola de supermercado no puede ser infinita. Siempre tendrá claro de antemano entre cuáles opciones centra su escogencia. Incluso, dentro de una misma categoría de producto, puede que el consumidor simplemente no tome en cuenta ciertas marcas y siempre elija entre tres o cuatro que le son más relevantes y significativas.

Por otra parte, también es importante delimitar el concepto de segmentación de mercado. Según Kotler “*un segmento de mercado está formado por los consumidores que responden de manera similar a un determinado conjunto de estímulos de mercado*”<sup>21</sup>. Este debe ser lo suficientemente homogéneo en su interior y lo bastante heterogéneo con respecto a otros segmentos del mismo mercado con el fin de ser debidamente identificado y cuantificado en número y valor. Además, tiene como requisitos ser medible, rentable y asequible para la empresa.

Asimismo, se puede decir que un segmento puede estar formado por gente que puede parecer muy heterogénea entre sí en cuanto a sexo, clase social o estilo de vida; sin embargo, si el bien o servicio satisface de igual manera sus necesidades, entonces todos

---

<sup>19</sup> Arens, *op.cit.*, p.142.

<sup>20</sup> Lambin, *op.cit.*, p. 123.

<sup>21</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 44.

formarán parte de un segmento de mercado, pues tendrán una respuesta similar ante un mismo estímulo.

Por tanto, necesidades diferentes pueden dar lugar a mercados diferentes destinados a un tipo de cliente único. Determinar a este cliente único requiere tanto de la metodología cuantitativa como de la segmentación psicológica del mercado de consumidores.

La segmentación puede hacerse:

- Por tipo de producto
- Por tipo de consumidor <sup>22</sup>.

En el segundo gran grupo de variables que afectan la decisión de compra, se encuentran aquellos aspectos del entorno que moldean las circunstancias externas a la mente del consumidor, pero que a la vez, modifican su percepción individual del bien o de la marca.

*“El potencial de crecimiento puede depender de la tasa de crecimiento de ciertos grupos de edad, nivel de ingreso o nacionalidad que utilizan el producto más que otros. También puede estar relacionado con cambios mayores dentro del medio, como las condiciones económicas, los avances tecnológicos y el estilo de vida”.*<sup>23</sup>

Es decir, todo gerente o investigador debe tomar en cuenta tales fuerzas externas, que incluirán los aspectos demográficos, económicos, naturales, tecnológicos, políticos y culturales relevantes dentro de su mercado meta.

Ahora ya es posible hablar de cómo una estrategia de comunicación puede tener entre sus diversos objetivos de corto, mediano y largo plazo, el trabajar sobre el posicionamiento de marca de un bien o de un servicio. Una vez logrado el posicionamiento deseado y acertado, es posible construir una serie de conceptos que son básicos para la supervivencia a largo plazo de dicha marca, entre ellos se citarán la lealtad, la imagen y el patrimonio de marca.

Primeramente interesa rescatar que el público meta de la estrategia de comunicación puede encontrarse en uno de los siguientes estados de disposición a la compra:<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Gallo, Gloria. Posicionamiento: el caso latinoamericano. Primera edición. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A., 2000, p. 134.

<sup>23</sup> Kotler, *op.cit.*, p.43.

<sup>24</sup> *Ibidem*, p. 425.

- Conciencia (qué tanta conciencia se tiene del producto, puede que no haya ninguna del todo)
- Conocimiento (sólo se sabe que existe, pero nada más)
- Gusto (se tiene algún sentimiento hacia el producto)
- Preferencia (el producto gusta, pero se prefieren otros)
- Convicción (se prefiere, pero no hay convencimiento para comprarlo)
- Compra (se está convencido pero no se compra porque se espera más información).

Kotler define la posición de un producto como *“el lugar que éste ocupa en la mente de los consumidores en comparación con los de la competencia”*<sup>25</sup>. Se quiere que este lugar sea claro y distinto, que sea superior en la mente de los consumidores en relación con el de la competencia. Por otra parte se puede definir posicionamiento como aquello *“que le permite a una marca o a un servicio ocupar un nicho único y preferido en la mente del cliente, tal que sea también consistente con la estrategia de marketing completa”*.<sup>26</sup>

Sin embargo, antes de ahondar en el tema del posicionamiento, es preciso aclarar cuáles son sus tres componentes: los atributos, los beneficios y la promesa de valor.

Por atributo se entenderán aquellas características inherentes al bien o servicio, las que lo definen en sí mismo. Por ejemplo, en el caso de un alimento, sus atributos son los ingredientes de los que está compuesto y estos serían atributos tangibles. En el caso de un servicio, los atributos son la prestación en sí misma del servicio y se caracterizan por ser intangibles. En otras palabras, *“desde una perspectiva más general, estos atributos definen todas las características y rasgos derivados de la formulación, del empaque, del nombre, del precio y de la distribución del producto”*.<sup>27</sup>

Paralelamente se encuentran los beneficios que deriva el consumidor de la adquisición del bien o del servicio. Si bien los atributos como combinados en sus características intrínsecas son los que propician la generación del beneficio, estos últimos pueden ser reales o solamente percibidos en la mente del cliente. Los beneficios pueden dividirse en:

---

<sup>25</sup> *Ibidem*, p. 46.

<sup>26</sup> Lautman, Martin. “The ABC’s of Positioning”. *Marketing Research*. (Winter, 1993), pp. 12-18, p.12.

<sup>27</sup> *Ibidem*.

- Racionales
- Emocionales
- Sensoriales
- De autoconcepto o autoexpresión.<sup>28</sup>

Una decisión de compra combina uno o varios de ellos. Es tarea del mercadólogo saber cuál de ellos predomina en dicha decisión para diseñar la estrategia de comunicación más certera. Lo recomendable aquí es tratar de no confundir al consumidor y centrarse en uno solo de estos beneficios, el cual debe constituirse en un *plus* único y diferente, que contenga en su significado el poderoso mensaje de ser aquello que se está buscando.

Los beneficios también pueden ser divididos en funcionales, físicos y psicológicos<sup>29</sup>.

*“Aunque un atributo o acto de servicio puede servir como base para el posicionamiento, éste será significativo para el consumidor solamente cuando es percibido como un elemento que provee un beneficio positivo o le elimina un problema”....Así, aunque los atributos y actos de servicio puedan tener un valor intrínseco al consumidor, ellos no serán reconocidos como tales sin un beneficio percibido asociado”.*<sup>30</sup>

Como último componente del concepto de posicionamiento se tiene la llamada “promesa de valor”, en la cual la empresa debe dar al consumidor una razón muy poderosa que lo convenza sin lugar a dudas de comprar su marca. Dichas promesas “*se caracterizan frecuentemente por ser apelar a lo cognitivo o a lo afectivo, y dirigidas a la mente del consumidor*”.<sup>31</sup>

De aquí se puede derivar que un posicionamiento de marca puede ser el ideal o deseado (el que la empresa diseña para lograr sus objetivos de mercadotecnia en el corto y en el largo plazo) y otro es el posicionamiento real (la posición que verdaderamente ocupa en un momento dado en la mente del consumidor con respecto a un beneficio percibido en relación con su competencia, susceptible de ser medido mediante técnicas cualitativas y cuantitativas). Es decir, la empresa debe darse a la tarea de identificar

---

<sup>28</sup> Gallo, *op.cit.*, p. 139.

<sup>29</sup> Lautman, *op.cit.*, p.13.

<sup>30</sup> *Ibidem.*

<sup>31</sup> *Ibidem*, p.14.

como están jerarquizados en la mente del mercado meta cada una de las marcas que compiten entre sí y que finalmente inciden en su decisión de compra a través del tiempo.

Por último, para delimitar el concepto de posicionamiento conviene aclarar qué se va a entender ventaja competitiva en este contexto. Se va a referir a *“las características o atributos que posee un producto o una marca que le da cierta superioridad sobre sus competidores inmediatos”*<sup>32</sup>. Es decir, que aunque puede ser real o solamente percibida, debe proveer un grado de diferenciación tal que en la mente del consumidor, ese beneficio sea significativamente superior al que le da el producto de la competencia. Otros autores lo llaman “beneficio diferencial”.<sup>33</sup>

Por ejemplo, la marca en sí puede ser un importante elemento diferenciador. La marca se refiere a la *“combinación de nombre, palabras, símbolos o diseño que identifican los productos y su fuente”*.<sup>34</sup> De ahí lo fundamental que resulta maximizar y mantener el patrimonio de marca, concepto del que se habla más adelante.

En resumen, el posicionamiento es un concepto relativo, es decir, que parte de la comparación de dos o más atributos específicos que componen la imagen de la marca. Así, los consumidores pueden comparar las promesas de valor entre competidores y decidir cuál de ellas les conviene más.

Así, el fin primordial de una estrategia de posicionamiento es lograr una percepción efectiva de parte del consumidor hacia la marca de la empresa. Sin embargo, esto también es un proceso complejo y cuidadoso, pues tanto la percepción como la atención de un individuo hacia los fenómenos de la realidad que lo rodean es selectiva, es decir, que dependen del grado de interés que muestre, las circunstancias familiares, laborales, de edad, etc., que lo hacen más propenso a ser más o menos receptivo hacia ciertos tipos de mensajes. Además, siempre hay una cierta cantidad de “ruido” en el ambiente, que hará que el mensaje de la empresa no llegue con la efectividad esperada al público meta.

*“Las percepciones de los individuos son selectivas porque la atención es selectiva, los individuos tienen tendencia a filtrar las informaciones a las cuales están expuestos; algunos elementos son retenidos porque responden bien a las convicciones del momento; otros son*

---

<sup>32</sup> Lambin, *op.cit.*, p. 285.

<sup>33</sup> Gallo, *op.cit.* 124.

<sup>34</sup> Arens, *op.cit.* p. 168.



*deformados cuando están en contradicción con el marco de referencia establecido; otros, en fin, son rechazados por inquietantes o simplemente molestos. Las percepciones son relativas además, porque las experiencias y las expectativas de los individuos son variadas y que, consecuentemente, el grado de presencia de los atributos se percibe distintamente”.*<sup>35</sup>

Un individuo puede mirar algo, ignorarlo o bien alejarse y evitar ser objeto de ciertos estímulos. Por tanto, ¿cómo encajar el concepto de segmento de mercado y de necesidades comunes en dicho segmento, contra individuos que tienen su atención fragmentada en múltiples realidades, que son bombardeados día a día con cientos de mensajes, donde hay una saturación de información y donde cada uno busca su propio beneficio?.

Existen algunas formas de lograr que los individuos focalicen la atención hacia la marca de la empresa, siempre tomando en cuenta el segmento en el que se encuentran y el tipo de usuario del que se trate. Con ello se puede lograr que haya una actitud más favorable que desfavorable hacia la imagen de la marca, a la vez que se refuerza el recordatorio de marca:

- Modificar las ponderaciones de los atributos: convencer al mercado de que se debería atribuir más importancia a las características en la que la marca está bien situada.
- Modificar las creencias sobre la marca: el mercado puede estar mal informado y subestimar algunas cualidades distintivas reales que posee la marca. Se trata de un reposicionamiento psicológico.
- Atraer la atención sobre atributos no tomados en consideración.<sup>36</sup>

Por tanto, las bases de un posicionamiento deben ser suficientemente atrayentes y relevantes para el mercado meta, deben realzar las fortalezas de la marca (la ventaja competitiva) y ser claramente comunicable al mercado meta. Dichas bases pueden estar fundamentadas en:<sup>37</sup>

- una cualidad distintiva del producto
- las ventajas o en la solución aportada

---

<sup>35</sup> Lambin, *op.cit.*, p. 120.

<sup>36</sup> *Ibidem*, p. 157.

<sup>37</sup> *Ibidem*, pp. 219-220.

- una oportunidad de utilización específica
- una orientación hacia una categoría de usuarios
- la relación a una marca competidora
- la ruptura en relación con la característica del producto
- un estilo de vida específico.

Según el tipo de bien del que se trate, así también será el riesgo percibido que involucrará el proceso de compra. Si se trata de bienes dirigidos a sectores como salud, seguridad o ciertos bienes durables, que implican una erogación monetaria fuerte y un proceso de búsqueda de información más arduo, generalmente el acto de compra va acompañado de una mayor incertidumbre.

Este riesgo puede ser funcional, es decir, puede referirse a la capacidad del producto para desempeñarse tal como se espera; financiero si el valor percibido de la marca no concuerda con el precio que está dispuesto a pagar el consumidor; un riesgo temporal o de esfuerzo, es decir, que la búsqueda de información será más difícil; social, si una mala escogencia lleva a la desaprobación del grupo familiar o social; psicológico, cuando una mala decisión puede dañar la autoimagen del comprador.

La empresa tiene a su alcance algunas medidas para contrarrestar la percepción del riesgo en el acto de compra mediante sus estrategias de comunicación. Puede introducir nuevas creencias y conocimientos, proporcionando más información. Puede buscar a propietarios o usuarios satisfechos de su producto y solicitar sus impresiones, o bien, puede dirigirse a los grupos de referencia relevantes o a líderes de opinión respetables para el consumidor, que resalten las bondades de la marca con base en los atributos positivos de ésta.

Una vez afianzado el beneficio clave o la promesa de valor que comunicará el mensaje de la marca y minimizadas las percepciones negativas potenciales, la empresa deberá medir de alguna manera la llamada “fidelidad” a la marca.

La fidelidad a la marca se puede expresar como una respuesta en la conducta del consumidor que se da repetidamente a través del tiempo. La escogencia final se deriva de un proceso previo de evaluación, no se trata de una compra impulsiva. La marca se escoge a partir del conjunto evocado del consumidor.

La lealtad a la marca “*es la decisión consciente o inconsciente del consumidor (que se expresa en una intención o en un comportamiento) de recomprar permanentemente la misma marca*”.<sup>38</sup>

Toda empresa debe cuidarse de no perder a sus clientes fieles. Esta lealtad los hace menos vulnerables a los ataques de la competencia, a diferencia de los clientes nuevos, quienes tendrán una mayor propensión a intercambiar marcas dentro de una misma categoría.

La imagen de marca será aquella que contenga todas las actitudes (sentimientos, conocimientos, inclinaciones, gustos, etc.) de los consumidores meta hacia los atributos y beneficios del bien o servicio. De allí que la empresa deba tener claro que todos sus aspectos comunican mensajes al público, no solo la publicidad o la promoción.

Otro factor que las empresas actuales deben tomar en cuenta es el concepto de patrimonio de marca. Este se construye sólo a través del tiempo con base en un valor agregado (que puede ser de tipo simbólico) que da la marca al producto, más allá de sus beneficios funcionales. El patrimonio de marca se compone de la fidelidad de marca, de la conciencia por la marca, de la calidad percibida y de otras cualidades exclusivas como la ventaja competitiva. Es decir, es un proceso consolidado a través del tiempo.

En este sentido, hay que especificar qué se entenderá por conciencia de marca. Dicha conciencia está jerarquizada en cuatro estadios. En primer lugar está el llamado “*top of mind*” o recordación de marca en primera mención en una categoría de producto. Esto sucede cuando al solicitársele a un consumidor que diga espontáneamente una marca en cierta categoría de bienes, éste responde en primera instancia con una específica.

En segundo término está la llamada “*brand recall*” o recordación sin ayuda, es decir, cuando la persona menciona otras marcas también espontáneamente pero en segundo, tercero o cuarto lugar. En tercer término se encuentra la recordación ayudada o “*brand awareness*”, la cual se da al citársele al consumidor ciertas marcas y él expresa sí recordarlas, aunque no las haya dicho anteriormente. Por último, está el desconocimiento de marca o “*unaware of brand*”, o sea, la persona ni es consciente ni nunca ha oído hablar de una marca en particular.

---

<sup>38</sup> Arens, *op.cit.*, p. 136.

La recordación de marca es importante ya que se usa como base para construir la lealtad hacia la marca. Permite que el bien pertenezca al conjunto evocado durante el acto de compra. Uno de los objetivos de comunicación de una empresa deberá ser no sólo crear, sino también mantener y reforzar la recordación de marca. Lo ideal sería llegar a situarse en el “*top of mind*” del mercado, o por lo menos, saber en qué posición se está con respecto a la competencia para ir escalando la pirámide de recordación.

Finalmente, cualquier mezcla de mercadeo debe tomar en cuenta en qué etapa del ciclo de vida se encuentra su producto o su marca. Típicamente se identifican cuatro fases: introducción, crecimiento, madurez y declinación. No necesariamente todos los productos deben pasar por todas las etapas siempre, o tener un lapso similar de permanencia en cada una de ellas. Habrá productos que nacen destinados a morir tempranamente porque no se diseñó bien su lanzamiento, o habrá otros que “renazcan” gracias a estrategias de reposicionamiento elaboradas con tal fin.

Interesa aquí centrarse en la etapa de madurez, en la cual, *“en un momento dado, el incremento en las ventas disminuirá y el artículo pasará a la etapa de madurez. Normalmente esta es más larga que las anteriores y los retos que plantea al mercadólogo son mayores”*.<sup>39</sup>

Existen tres formas de defenderse para no entrar en una etapa de declinación:

- Modificar el mercado
- Modificar el producto (vía calidad o vía aspecto)
- Modificar la mezcla de mercadotecnia (vía promociones, descuentos, obsequios, concursos, etc.)

En resumen, hay innumerables factores internos y externos que influyen en la conducta del consumidor. Las decisiones de compra están afectadas por elementos pertenecientes al medio ambiente como pueden ser las condiciones económicas, la cultura, las tradiciones, el grupo étnico, etc., y también por aquellos generados en la mente del individuo: agrado, aversión, percepción, gustos y preferencias, etc.

Sin embargo, aquí interesa rescatar el hecho de que para identificar las características del mercado meta es importante tener en cuenta el tipo de producto que se está comercializando y el tipo de consumidor al cual va dirigido. De ello dependerá el tipo de

---

<sup>39</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 301.

campaña de comunicación que se dirija tanto a los clientes como a los canales de distribución para hacer llegar un mensaje que refuerce el posicionamiento de marca y en el largo plazo, se pueda crear una lealtad hacia la misma.

## **1.2 Importancia de la promoción de ventas dentro de una estrategia de comunicación**

La promoción de ventas es uno de los elementos que componen la comunicación de *marketing*: Esta última se refiere a “*los mensajes planeados que las compañías y las organizaciones crean y diseminan en apoyo de sus objetivos mercadológicos*”.<sup>40</sup> En este sentido, puede decirse que las estrategias de ventas también “hablan” sobre la naturaleza de la empresa a sus diferentes públicos.

La promoción de ventas constituye uno de las técnicas a las que puede acudir una empresa para llevar a cabo su mezcla promocional. Esta puede ser definida como aquellos “*incentivos de corto plazo para alentar las compras o ventas de un producto o servicio*”.<sup>41</sup>

Aquí es muy importante rescatar la variable corto plazo. No se debe abusar en el uso de este instrumento y perpetuar las promociones indefinidamente. Un consumidor puede interpretar una promoción de larga duración de su marca como parte de la promesa de valor que le da la empresa por la adquisición del bien. En el momento en que ésta es eliminada, los compradores lo “resentirán” como una pérdida de valor y más bien creará una actitud desfavorable.

Uno de los principales objetivos de la promoción de ventas es tratar de crear un estímulo en el consumidor, para lograr una venta rápida y cuyo resultado final sea la satisfacción de éste. Presenta como ventajas sobre la publicidad masiva (donde la percepción es más selectiva), el hecho de que puede ser mejor recordada, ser más creíble, o bien, generar entre los clientes la percepción de un mayor valor a cambio del mismo dinero.

Dentro de la promoción de ventas está comprendida la venta personal, en la cual se trata directamente con el cliente. La venta personal puede definirse como “...el

---

<sup>40</sup> Arens, *op.cit.*, p. 17.

<sup>41</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 423.

*proceso de comunicación interpersonal que le permite al representante determinar y luego satisfacer las necesidades de un comprador, con beneficio recíproco para ambos”.*<sup>42</sup>

Entre sus ventajas se encuentra el poder establecer un rico intercambio de información, realizar demostraciones del producto, entregar muestras, ofrecer nuevas soluciones y mejorar la imagen corporativa. Sin embargo, es un método relativamente costoso para algunas organizaciones.

Además, la visita personal no solamente se limita a los clientes o compradores del producto; en muchas ocasiones puede ser deseable llegar a aquellos grupos de referencia o líderes de opinión y a algunos canales de distribución para difundir más clara y efectivamente la información del producto y de la marca, sin que necesariamente tenga que mediar una compra-venta inmediata.

*“Un comunicador de mercadotecnia comienza con una idea clara de su público. Este puede estar formado por compradores potenciales o usuarios actuales, por aquellos que toman la decisión de comprar, o los que influyen sobre ellos. Pueden ser individuos, grupos, públicos específicos, o el público en general. Las decisiones que tome el comunicador sobre qué decir, cómo, cuándo y dónde decirlo y quién se hará cargo de hacerlo”.*<sup>43</sup>

Así, cualquier estrategia promocional en mercadeo deberá basarse en dos fundamentos: el “estadio” de uso del consumidor (no usuario, usuario ocasional, usuario regular) y en el grado de fidelidad que este presente hacia la marca. En este tipo de estrategias se posee la ventaja de lograr un contacto directo con el público meta:

*“Dos o más personas se comunican de manera directa. Puede ser de persona a persona, una persona frente a un público, por correo e incluso por correo. Son efectivos porque permiten dirigirse de manera personal y recibir retroalimentación”.*<sup>44</sup>

Otro objetivo de la promoción de ventas como medio de comunicación de *marketing* es reforzar el aprendizaje en el consumidor. El aprendizaje puede definirse

---

<sup>42</sup> Arens, *op.cit.*, p. 292.

<sup>43</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 425.

<sup>44</sup> *Ibidem*, p. 429.

como “*un cambio relativamente permanente en el proceso de pensamiento o en el comportamiento, cambio que se debe al reforzamiento de la experiencia*”.<sup>45</sup>

Otro concepto clave es la persuasión, es decir, cuando “*el cambio de creencias, actitudes o intención de comportamiento se debe a la comunicación promocional*”.<sup>46</sup>

Ambos procesos son claves a la hora de crear actitudes positivas en el público meta y crear un hábito en el uso del producto, es decir, un consumidor fiel o leal. Es decir, lograr que la marca produzca en el cliente una percepción apropiada: que el valor de su dinero se vea recompensado por ciertas características de imagen y calidad satisfactorias.

En los últimos años, se han implementado los sistemas conocidos como “CRM”, por sus siglas en inglés de “*customer relationship management*”. Se trata no sólo de contar con bases de datos actualizadas (ojalá sin rezagos en el procesamiento de la información) sobre las características de los clientes reales y potenciales de la empresa, sino de diseñar un sistema a la medida de las necesidades de la compañía para la toma de decisiones en la comunicación de mercadeo.

Su ventaja consiste en poder discernir cuáles son los clientes más rentables para la empresa (aplicando el principio de Pareto: el 20% de los clientes genera el 80% de los ingresos). Con base en ello se dará prioridad en la atención a aquellos segmentos que produzcan mayores ingresos a la compañía.

### **1.3 Importancia de los canales de distribución**

No vale la pena esforzarse por comunicarse con el auditorio meta y con los clientes de la empresa, haciendo promesas de valor y reforzando la conciencia de la marca, si no se hace llegar efectiva y prontamente los bienes y servicios al alcance del consumidor. Hoy día, la distribución como tal es un aspecto que puede dar ventaja competitiva sostenible a una empresa.

Este componente de la mezcla de mercadotecnia, la “P” de distribución, tiene varios elementos, entre ellos la fuerza de ventas, la cobertura geográfica, los sistemas de

---

<sup>45</sup> Arens, *op.cit.*, p. 133.

<sup>46</sup> *Ibidem.*

información, infraestructura, logística, etc. Se trata de hacer llegar físicamente un bien desde el punto de origen o fabricante hasta el consumidor final.

*“Un canal de distribución es un conjunto de empresas e individuos que tienen propiedad o intervienen en la transferencia de dicha propiedad, sobre un bien o servicio conforme pasa del productor al consumidor o usuario industrial”.*<sup>47</sup>

La distribución física tiene cinco subsistemas distintos: almacenamiento, manejo y empaque de materiales, control de inventario, procesamiento de pedidos y transporte.<sup>48</sup>

Aquí interesa resaltar la importancia de la fuerza de ventas dentro de un contexto de comunicación de *marketing*. Es decir, si se parte del supuesto de que todo componente dentro de la empresa habla o comunica, y que no sólo la publicidad o las relaciones públicas lo hacen, se deberá incluir a los vendedores como parte de la imagen corporativa en el mundo exterior de la empresa y por ende de la marca.

*“La fuerza de ventas: es una comunicación “a la medida” personal y bilateral (un diálogo) que aporta informaciones a la empresa y que es más concebida para incitar al cliente a una acción determinada”.*<sup>49</sup>

Además, como puede estar compuesta por vendedores propios (es decir, que se encuentran en la planilla de la compañía), o bien, puede tratarse de distribuidores independientes que comercializan el producto por cuenta propia (mediante *outsourcing*), hay que prever cómo van a proyectar dicha imagen.

De todas formas, deberían tener entre sus funciones llevar información oportuna y relevante a los diferentes tipos de consumidores, es decir, servir de interrelación entre los diferentes canales de distribución (mayoristas y detallistas). Es posible encontrar que los intermediarios de un canal de distribución cumplan varias funciones, no sólo aquellas relacionadas con el desplazamiento y almacenamiento físico de los bienes.

Por ejemplo, se puede citar la *“facilitación”*, la cual consiste en realizar *investigación*<sup>50</sup>. Con ella se puede recolectar información muy valiosa y de primera mano acerca de quienes integran los diferentes canales de distribución y cómo se

---

<sup>47</sup> Kotler, *op.cit.*, p. 357.

<sup>48</sup> Lamb, Charles y otros. *Marketing*. Cuarta edición. México: Thomson Editores, S.A. de C.V., 1998, p. 382.

<sup>49</sup> Lambin, *op.cit.*, p. 521.

<sup>50</sup> Lamb, *op.cit.*, p. 384.



interrelacionan con los consumidores. Se puede saber quiénes son los compradores, dónde se ubican y las razones por las cuales compran.

Como todo hoy día en mercadeo, las debilidades y fortalezas de una marca y de una empresa se deben expresar en términos relativos con base en las características homólogas de los principales competidores.

Una de las técnicas que en los últimos años ha cobrado vigencia e importancia dentro de la planeación estratégica de las organizaciones ha sido el llamado *benchmarking*. Se trata del principio básico de tomar los mejores elementos de otras empresas y compararlos con los propios. Esto tiene como fin mejorar la calidad de los procesos ya sea tecnológicos, logísticos o administrativos.

*“El benchmarking es el proceso continuo de comparar las estrategias, productos o procesos de una organización con los de organizaciones consideradas como las mejores en su género. La intención es ayudar a los empleados a saber qué hicieron esas organizaciones para alcanzar su nivel de excelencia para que, después, ellos mismos se propongan igualarlas o superarlas. El benchmarking puede servir para sopesar prácticamente todos los aspectos de una organización. Por medio de ella se identifica y evalúa lo “mejor” que ocurre en todas partes para contribuir a que una empresa formule sus propios planes y procesos estratégicos o tácticos para alcanzar ese nivel”.*<sup>51</sup>

Para llevar a cabo esta tarea, se necesita estructurar una serie de pasos básicos que orienten al investigador:<sup>52</sup>

1. Definición del dominio que será comparado: estudio de los productos y procesos de la organización que serán sometidos al *benchmarking* con otros productos y procesos.
2. Identificación del mejor desempeño, o de los mejores en su género, en cada función, proceso o producto por comparar. Estos pueden ser organizaciones de la misma industria a la que pertenece la compañía o de otras.
3. Recopilación y análisis de datos para identificación de diferencias, en su caso, entre la función, producto o proceso de la organización en comparación y la de las

---

<sup>51</sup> Hellriegel, Don y Slocum, John. Administración. Séptima edición. México: International Thomson Editores, S.A. de C.V., 1998, p.209.

<sup>52</sup> *Ibidem*, pp. 209-210.

- mejores organizaciones en su género. Los datos recopilados deben versar sobre los métodos específicos utilizados, no simplemente sobre los resultados obtenidos.
4. Establecimiento de metas de mejora.
  5. Desarrollo e implementación de planes para cerrar diferencias.
  6. Evaluación de resultados.
  7. Repetición de las evaluaciones tantas como sea necesario.

Es decir, luego de llevar a cabo las comparaciones de interés debe existir una etapa de retroalimentación muy importante para establecer las medidas correctivas pertinentes.

#### **1.4 Las ventajas de la investigación cualitativa**

Las ciencias sociales, a diferencia de las ciencias llamadas “exactas”, pueden servirse de la metodología de investigación de estas últimas (por ejemplo, del método científico), pero tratan de ir más allá de la verificación de hipótesis o la cuantificación de datos.

La investigación de naturaleza cualitativa brinda una gama de posibilidades muy amplia para poder explorar diversas facetas del quehacer humano. En el caso específico de las ciencias administrativas, es conveniente contextualizar las cifras y los números obtenidos período tras período. Es importante conocer actitudes, motivaciones y percepciones originadas en las diversas interacciones entre los diferentes agentes económicos y su entorno.

El área de mercadeo es especialmente susceptible de ser analizada desde una perspectiva cualitativa. Por lo menos para un primer acercamiento a los fenómenos del complejo comportamiento humano que son de interés para el investigador, existen herramientas tales como la observación, el sondeo, las entrevistas grupales, las sesiones de grupo, etc., que permiten sentar las bases de estudios posteriores más rigurosos desde el punto de vista estadístico.

Es posible entonces referirse al llamado paradigma cualitativo como aquel basado en una observación de carácter más naturalista y menos controlado. Tiene un carácter más subjetivo, en donde hay una proximidad más cercana del estudioso con los datos. Está más fundamentado en la realidad cotidiana y se orienta a los descubrimientos; es

exploratorio, descriptivo e inductivo. Se trata de un paradigma más orientado al proceso mismo de los fenómenos de la conducta humana. Su validez radica en que proporciona datos más ricos y profundos si se compara con el paradigma cuantitativo. Se asume una realidad dinámica, sin embargo, se trata de estudios de casos aislados, que no pueden ser generalizables.<sup>53</sup>

Una de las ventajas importantes de la investigación cualitativa, es que no se requiere necesariamente de definir una muestra estadística ni un marco muestral de una forma tan rigurosa como debe hacerse en la rama cuantitativa. Se permite una mayor flexibilidad a la hora de elegir a los sujetos de estudio. *“Los investigadores cualitativos definen típicamente su muestra sobre una base que evoluciona a medida que el estudio progresa”*.<sup>54</sup>

En los estudios cuantitativos tradicionales, la escogencia de la muestra se realiza con base en una probabilidad estadística, con algún método de muestreo ya sea al azar, estratificado, etc., Esto tiene como propósito garantizar la representatividad de la población dentro de dicha muestra y contar con alguna medida del error aleatorio asociado.

Pero en este caso, más bien hay autores que hablan del “muestreo teórico”, referidos al *“procedimiento mediante el cual los investigadores seleccionan conscientemente casos a estudiar de acuerdo con el potencial para el desarrollo de nuevas intelecciones o para el refinamiento y la expansión de las ya adquiridas”*<sup>55</sup>

Para empezar a conocer un tema sobre el que hay poca o nula investigación anteriormente realizada, o bien, conocerlo desde un punto de vista novedoso (tanto cualitativa como cuantitativamente), el sondeo se convierte en una técnica muy útil para empezar a clarificar el panorama. Como su nombre lo indica, se trata de ubicar algunos datos y fenómenos dentro de su contexto a través de aproximaciones previas al tema, utilizando como fuente de información a los mismos actores que intervienen en el proceso a estudiar.

---

<sup>53</sup> Cook, T.D. y Reichardt, CH.S. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Segunda edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 1995, p.29.

<sup>54</sup> Willey, John. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Primera edición. España: Editorial Paidós, 1992, p.34.

<sup>55</sup> *Ibidem*.

Por tanto, dado que se parte de un terreno casi “virgen”, el investigador debe dejar de lado sus propias experiencias y significados preconcebidos y estar abierto a recibir un cúmulo de nuevos conocimientos. Es decir, debe eliminar supuestos y juicios previos para lograr la mayor transparencia en los datos recolectados. Se recomienda siempre hacer un control cruzado de las observaciones según sean los sujetos que intervienen o las circunstancias similares que se dan para que la información sea consistente.

El objetivo principal de un sondeo es no sólo iniciar la recolección de dichos datos, sino que también éste conlleva una etapa de interpretación y de análisis. Hay que relativizar los hallazgos según su contexto y tomar en cuenta cada uno de los elementos que pudieran estar influyendo en las respuestas obtenidas.

Para hacer un sondeo hay que plantear cuándo y cómo sondear, es decir, hay que establecer los escenarios que van a ser objeto de observación y evaluación (incluyendo el lugar, la fecha, el día, el mes, la hora, etc.) y también hay que delimitar un segmento de temas según las preguntas específicas que se quieren responder. Generalmente, estas preguntas en su mayoría son abiertas, hay que dejar que el informante hable libremente sin coaccionarlo o influir en sus impresiones.

Una de las formas en que se puede hacer sondeo es mediante la observación directa de los fenómenos que se quieren estudiar. Su utilidad reside en que el diseño de la investigación tiende a ser muy flexible durante el proceso de estudio, es decir, no necesariamente se limita a un enfoque ya preestablecido, sino a lo específico de lo que se quiere indagar. Al igual que en los casos anteriormente citados, hay que cuidar de no llevar preconcepciones, ni teorías previas, en el transcurso de la misma.

Dentro de la observación como un todo existe la llamada observación participante, la cual se define como la *“interacción social entre el investigador y los informantes... y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo”*.<sup>56</sup>

La observación entonces implica la escogencia de escenarios específicos. Antes de llevarla a cabo es preciso diseñar una prueba piloto. Esto es recomendable porque cuando el observador se enfrenta al campo, puede que los escenarios escogidos no se ajusten a sus áreas de interés y deba replantear nuevamente todo el proceso. Además, de

---

<sup>56</sup> *Ibidem*, p. 31.

hacerse las preguntas pertinentes a los sujetos o grupos de interés, la prueba piloto sirve para revisar si las preguntas son significativas para las perspectivas y conductas de estos informantes.

Se busca aquí que los descubrimientos de un escenario sean aplicables a otros, para ir encontrando pautas consistentes de comportamiento. Lo ideal sería lograr una variación máxima de escenarios para un mismo fenómeno de interés.

Por tanto, ¿cómo elegir el escenario en observación?. Existen dos parámetros para hacerlo de manera práctica y efectiva:

- Que sea de fácil acceso.
- Que el investigador no tenga participación directa personal o profesional.

También se puede utilizar dentro de la observación participante una variante conocida como “comprador misterioso”. Se usa cuando se quiere evaluar aspectos como atención al cliente, comportamiento en el punto de venta, existencia de inventarios en góndola, actitud de los vendedores, etc., pero todo con la mayor naturalidad y espontaneidad posibles.

Aquí, en este tipo de investigación encubierta, intervienen consideraciones de orden ético en la recolección de datos y de las notas de campo. Desde el punto de vista ético hay controversia entre los autores acerca de la utilización de métodos encubiertos porque pueden suscitar grandes problemas a las personas involucradas, quienes posteriormente pueden sentirse incómodas u ofendidas de no haber estado previamente notificadas de haber sido objeto de un estudio.

Sin embargo, dependiendo de la profundidad y tipo de tema que se estudie, los resultados obtenidos, si son presentados en forma agregada y para fines estrictamente de investigación, pueden ser muy valiosos, ya que durante su aplicación se esperaría evitar que las personas activen sus mecanismos de defensa, finjan actitudes que no tienen o mientan deliberadamente. El propósito principal de la investigación encubierta es lograr la máxima espontaneidad en las respuestas y así, una aproximación más fidedigna a la realidad.

Por otra parte, las notas de campo deben ser completas, precisas y detalladas. Éstas surgen de las diferentes conversaciones, acciones, e intuiciones que van apareciendo en el momento de realizarlas. Deben tener una secuencia y una duración

lógicas. Estas notas deben ser registradas con precisión, con una descripción estructurada para facilitar su posterior codificación. Todo lo que se recuerde es importante, por eso hay que incluir un espacio para anotaciones especiales para transmitir los sentimientos del investigador, sus interpretaciones propias. También se debe incluir fecha, hora lugar, una diagramación del escenario observado, no sólo la simple descripción de lo ocurrido.

La entrevista es otro de los instrumentos a los que se puede recurrir tanto en la investigación cualitativa como en la cuantitativa, pero con un diseño de cuestionario diferente entre uno y otro tipo de investigación. En este caso, se perfila como muy útil el tipo de entrevista conocida como semiestructurada, es decir, aquella que incluye tanto preguntas cerradas como abiertas.

Al igual que lo mencionado en el sondeo, el investigador no puede dar por sentados supuestos previos o emitir criterios que influyan las respuestas del entrevistado. Sí es necesario en algún momento durante el transcurso de la entrevista, pedirle a la persona que clarifique algún concepto o que amplíe algún punto difuso. Se puede pedir al informante una confirmación, una reformulación, elaboración de ejemplos, etc. Si se solicita a un informante decir por qué prefiere una marca con respecto a otra, no sería muy útil una respuesta tal como “porque es mejor”; hay que solicitarle que profundice en las razones aducidas para tal decisión.

Nuevamente es muy importante establecer algún tipo de controles cruzados para detectar exageraciones, distorsiones, incoherencia, etc. a lo largo de las respuestas del cuestionario.

Por tanto, la entrevista cualitativa puede ser estructurada o no serlo y generalmente debe ser administrada por alguien más. Se intenta ubicar ciertos sentimientos a lo largo de una escala, clasificar las respuestas abiertas y esto se logra a través de la formulación de preguntas en forma idéntica a todos los informantes. Se trata de entrevistas flexibles, dinámicas y abiertas.<sup>57</sup>

Se puede definir así la entrevista cualitativa a profundidad como:

*“Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas,*

---

<sup>57</sup> Wiley, *op.cit.*, pp. 100-101.

*experiencias o situaciones, tales como las expresan en sus propias palabras”.*<sup>58</sup>

Es posible identificar tres tipos de entrevista cualitativa:

1. Historias de vida o autobiografía sociológica.
2. Aprendizaje sobre acontecimientos o actividades que no se pueden observar directamente (los interlocutores son los informantes, existe un número grande de individuos, hay limitaciones de tiempo, etc.)
3. Cuadro amplio, una gama de escenarios, situaciones o personas en un lapso relativamente breve.<sup>59</sup>

En otro orden de cosas, la investigación cualitativa al igual que la cuantitativa requiere una etapa de codificación y análisis de los datos recolectados, así sean estos muy numerosos y en un primer momento parezcan no tener relación aparente entre sí. Más bien ello le da una poderosa riqueza al análisis.

El análisis de los datos consiste en un “*método comparativo constante, en codificar y analizar los datos para desarrollar conceptos mediante la comparación continua de los datos interrelaciones e integrarlos en teoría coherente*”.<sup>60</sup>

En el paradigma cualitativo la recolección y el análisis de los datos van de la mano, es decir, son procesos que se realizan de forma paralela y deseablemente por un mismo individuo. Dado que se trata de comprender los escenarios profundamente y a las personas que en él intervienen, hay que identificar aquellos rasgos comunes entre ellos que facilitan la comprensión de los fenómenos.

Es pertinente incluso llevar a cabo el análisis de aquellos casos considerados negativos, ver el contexto en que son recogidos dichos datos. De nuevo, lo ideal es que el recolector y el codificador de los datos sean la misma persona, ya que se trata de un proceso dinámico y creativo, pero que debe estar siempre enfocado a los objetivos iniciales originalmente planteados.

En esta etapa de análisis la información recolectada debe pasar por un proceso de refinamiento para la comprensión de los datos. Los descubrimientos hay que

---

<sup>58</sup> *Ibidem*, p.101.

<sup>59</sup> *Ibidem*, pp. 102-103.

<sup>60</sup> Cook, *op.cit.*, p.155.

relativizarlos –no son hechos aislados- para comprender los datos en el contexto en que son generados y recogidos.

A lo largo del análisis hay que buscar temas o pautas emergentes, recurrentes, dichos, giros y actitudes repetitivos para empezar a encontrar hilos conductores en el discurso de los informantes. Hay que hacer una descripción pero también una interpretación simultánea.

Por tanto, la codificación se refiere al modo sistemático de desarrollar y refinar los datos. Este proceso toma varios pasos:

- Desarrollar categorías de codificación.
- Redactar lista de todos los temas, conceptos, tipologías, etc., que sean recurrentes; es decir, identificar aquello diferente; a lo negativo, asignarle una letra o número y luego marcarlo en el diario de la entrevista.
- Codificar los datos, las notas de campo, las transcripciones, diario de entrevista, etc.<sup>61</sup>

En general, la metodología cualitativa tiene algunas limitaciones tales como la subjetividad en la interpretación de los datos dependiendo del enfoque del investigador, o bien, el impedimento de inferir los resultados al resto de la población, por tratarse de casos más bien aislados.

Sin embargo, algunas herramientas se vislumbran muy útiles para realizar un estudio exploratorio preliminar sobre temas no antes trabajados. Tal como se menciona en el caso de las ciencias económicas y administrativas, no se pueden dejar de lado aquellos fenómenos del comportamiento humano que influyen decisivamente en las variables como producción, consumo, distribución, etc.

En mercadeo, el comportamiento del consumidor y los elementos que influyen en sus percepciones tienen bases psicológicas, sociológicas y antropológicas muy complejas. Es tarea de toda empresa hoy día, velar por su crecimiento y rentabilidad en el largo plazo. Por tanto, el estar al tanto de qué pasa por la mente de sus clientes con respecto a su marca y a las de la competencia es fundamental para crear ventajas competitivas y una permanencia sólida en el mercado.

---

<sup>61</sup> *Ibidem.*



## **CAPÍTULO II: EL MERCADO DE SUSTITUTOS DE LECHE MATERNA EN COSTA RICA**

### **2.1 Características de la leche materna y de las fórmulas sustitutas de inicio.**

#### **Lactancia materna**

La lactación (alimentación al pecho) es el resultado de la acción de las hormonas y del comportamiento instintivo, reflejo y aprendido de madre e hijo.

El éxito de la lactancia materna resulta de la interacción de numerosos factores que incluyen: el vigor, la madurez, la normalidad anatómica orofacial del recién nacido, además de la salud, nutrición y estructura del pezón de la madre.

Desde el punto de vista fisiológico, la lactación está bajo el control de numerosas glándulas endocrinas, especialmente las hormonas hipofisarias prolactina y oxitocina, influenciadas por el proceso de succión del recién nacido y por las emociones maternas.

La leche materna protege y promueve la salud del infante. Los estudios del sistema inmune de la leche humana han encontrado evidencia suficiente para probar que es el mejor alimento para el lactante. El sistema inmune de la leche materna se describe como un continuo de la protección inmunológica que aporta la madre desde el útero con la transferencia transplacentaria de inmunoglobulina G hasta el segundo año de vida. Proporciona la protección inmunológica mientras el sistema inmune del infante va madurando y se da la producción de inmunoglobulinas IgA a partir del cuarto mes de vida. Desde este momento se estabiliza hasta los doce meses de vida. Finalmente, la producción de todos los anticuerpos madura hasta los veinticuatro meses.

La leche materna contiene tres de las principales categorías de factores inmunológicos: agentes antimicrobianos, agentes antiinflamatorios y agentes inmunomoduladores. Estos juegan un rol de prevención de muertes infantiles y disminuyen el riesgo de que el lactante desarrolle enfermedad de Crohn, diabetes insulino- dependiente y linfoma<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> En el Anexo No 1 se detalla la composición química de la leche materna.

En este trabajo se entenderá por lactante la misma definición que se encuentra en la Ley de Fomento a la Lactancia Materna<sup>63</sup>, a saber, la que comprende a todos aquellos niños desde su nacimiento hasta los doce meses de edad.

Por otra parte, se puede definir como lactancia materna exclusiva aquella en la que *“el niño se alimenta exclusivamente con leche de su madre y no recibe ningún alimento sólido complementario, inclusive ni agua”*. También existe el término lactancia materna predominantemente exclusiva, es decir, *“cuando el niño se alimenta con leche materna y líquidos claros (aguas y tés)”*. Por último, se tiene la alimentación complementaria puntual *“cuando el niño se alimenta con leche materna, líquidos complejos y alimentos semisólidos o sólidos”*.<sup>64</sup>

En muchas ocasiones es posible que la madre se vea imposibilitada de llevar a cabo la lactancia materna exclusiva por varias razones. Entre ellas se puede citar la congestión mamaria (pechos duros, inflamados y con dolor), pezones agrietados (casi siempre causados por inadecuadas técnicas de succión), infección de las mamas (congestión mamaria con dolor y fiebre), mastitis (inflamación causada por bacterias), absceso mamario (infecciones en diferentes partes de las mamas con pus enrojecimiento y dolor).<sup>65</sup>

También cabe aclarar el proceso conocido como ablactación, el cual consiste en *“el momento en el cual se le introduce al bebé cualquier alimento diferente a la leche humana o fórmula láctea, ya sea en líquidos o sólidos”*.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Asamblea Legislativa República de Costa Rica, leyes vigentes. Ley No 7430 Fomento de la lactancia materna. En: <http://www.racsa.co.cr/asamblea/proyecto/ley7000a.htm>

<sup>64</sup> Yglesias Molina, María Teresa. “Prácticas de lactancia materna en madres trabajadoras con niños menores de 12 meses de edad del Área Metropolitana de Costa Rica”. Tesis de Graduación Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, junio 1995, p.9.

<sup>65</sup> *Ibidem*, pp. 16-17.

<sup>66</sup> Castillo, Fanny, Meneses, Marta y Quesada, Rocío. “Conocimientos y prácticas de las madres y del personal de salud en el Gran Área Metropolitana y el contenido de los mensajes transmitidos por los medios de comunicación sobre la lactancia humana y ablactación”. Memoria: Seminario de Graduación Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, diciembre 1994, p.20.

## **Alimentación con fórmula infantil**

La Ley de Fomento a la Lactancia Materna en su artículo 2, define como sucedáneo de leche materna todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin. Por tanto, el marco legal actual se extiende no sólo a las fórmulas infantiles, sino también a otros líquidos como leche de vaca, cereales, colados industriales, etc.

Sin embargo, para efectos de este trabajo, se entiende por sustituto o sucedáneo de leche materna cualquier leche fabricada industrialmente, cuya composición trata de emular la de la leche naturalmente producida por la madre. Se tratará de fórmulas en polvo para ser diluidas en agua con tal fin. Se excluye completamente de la investigación la leche de vaca y sus similares.

Si bien no se discute el hecho de que la leche materna es la fórmula de alimentación óptima para los lactantes desde todo punto de vista (nutricional, psicoafectivo, higiénico, etc.), las fórmulas infantiles han venido a complementar los requerimientos nutricionales de los niños cuyas madres presentan alguna dificultad para llevar a cabo el amamantamiento exclusivo<sup>67</sup>. Tres son las utilizaciones de tipo general de las fórmulas:

- sustitución para aquellas madres que han elegido ese tipo de alimento o que no pueden amamantar a sus hijos
- suplemento en casos de insuficiencia de leche materna
- suplemento en momentos o días en los que a la madre le es imposible dar de lactar por razones personales o laborales.

Algunas de las indicaciones médicas para sustitución por fórmula son: infecciones maternas, tales como hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana, varicela, tosferina, tuberculosis cavitaria activa y lesiones herpéticas o sifilíticas de la mama.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> De hecho, la leche materna no está considerada dentro del ámbito competitivo de las fórmulas infantiles, siendo sus posibles sustitutos la leche de vaca y las otras marcas. Sin embargo, las prácticas de amamantamiento y el marco legal condicionan indudablemente la comercialización del producto.

<sup>68</sup> Universidad de Zaragoza. Dietoterapia en el niño y en el adolescente. Tema 32: Alimentación con leche de fórmula. Centro de Documentación Científica, 2000. En: <http://www.wzar.es/curso/nutricion/d32.html>

En muchos casos lo que algunas madres practican es la lactancia mixta, es decir, se le administra al bebé leche materna y leche de fórmula simultáneamente. Esto sucede en términos generales por las razones mencionadas anteriormente: algún padecimiento grave de la madre, o bien, cuando el pediatra ha recomendado empezar el proceso de destete. Además, también algunas madres combinan ambos tipos de alimentación porque deben asumir jornadas laborales que nos les permiten estar en sus hogares amamantando a sus hijos.

Actualmente, está descartada por parte de las organizaciones responsables de la salud nacional, la administración de leche de vaca para los lactantes, pues no contiene los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del bebé y más bien puede ser perjudicial para su organismo:

*“Las leches maternizadas o leches infantiles son las únicas fórmulas admitidas como sustitutos de la leche humana en la alimentación del recién nacido y del niño de corta edad (1-3 años). La mayoría parten de leche de vaca, que sufre importantes modificaciones para adaptarla a la composición de la leche materna”.<sup>69</sup>*

Por tanto, es indiscutiblemente mejor administrar fórmula infantil a un lactante que necesita complementar su alimentación, que el recurrir a leche de vaca íntegra, tés, infusiones, caldos y demás líquidos de dudoso aporte nutricional y que no están adaptados a la fisiología de un niño tan pequeño.

## **2.2 Aspectos generales de la comercialización de sustitutos de leche materna en el contexto internacional**

Costa Rica ha firmado convenios a nivel internacional en los cuales se ha comprometido a respetar el Código Internacional que regula la comercialización de sustitutos de leche materna y de cualquier práctica de negocios referida a alimentación de lactantes. Éste se aprueba en 1981, centrando sus regulaciones en las prácticas promocionales de fabricantes y distribuidores de sustitutos de leche materna.

---

<sup>69</sup> Consumer, No 32. Alimentación. Lactancia materna. “La alimentación de la mujer influye decisivamente en la leche materna2. Enero 2001.  
En: <http://www.consumer-revista.com/ene2001/alimentacion.html>

*“El Código de comercialización de los sustitutos de la leche materna es una resolución votada por la Asamblea Mundial de la Salud de 1981 (sólo se opusieron los EE.UU.), a la que se agregan ocho resoluciones aprobadas en los años siguientes. Este código proclama la primacía de la lactancia materna sobre toda forma de alimentación artificial para recién nacidos y lactantes. Este principio debe figurar en la etiqueta de los sustitutos; las informaciones deben suministrarse en el idioma de los presuntos clientes; la imagen de los bebés está prohibida, lo mismo que la distribución de muestras en las maternidades y la publicidad directa ante las madres”<sup>70</sup>*

La ley 7430 incorpora la mayoría de los elementos de dicho código y los adapta al contexto nacional.

Por otra parte, en los Estados Unidos se han llevado a cabo estudios que indican que el porcentaje de madres que amamantan naturalmente a sus hijos ha ido creciendo desde principios de la década de los noventa. Se sabe que en 1995 el porcentaje de mujeres que usan lactancia materna exclusiva combinada con fórmula infantil es de un 59.4%. Es decir, que se practica un tipo de alimentación combinada o mixta entre leche materna y fórmula sustituta.<sup>71</sup> Este fenómeno es interesante pues en Costa Rica, varios estudios indican que las madres por diversas razones también hacen uso de ambos métodos, aún cuando se han hecho esfuerzos a nivel nacional por promocionar la lactancia materna exclusiva.

### **2.3 Generalidades sobre el mercado de sustitutos de leche materna en Costa Rica**

Cuando se habla del mercadeo de cualquier producto de consumo masivo, inmediatamente se hace referencia a factores típicos del área tales como técnicas de ventas, posicionamiento de marca, características del mercado total y del mercado meta, etc. Sin embargo, en este caso específico de productos que se ubican en el campo de la

<sup>70</sup> Resumen del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS, 1981). En: <http://www.amamantar.com.ar/codigo.htm>

<sup>71</sup> American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk (RE9729). Volume 100, number 6. December 1997, pp.1035-1039. En: <http://www.aap.org/policy/re9729.html>

salud (con cuestiones relacionadas con niños, en este caso con lactantes), intervienen otras variables socioeconómicas y culturales del país, las cuales se tornan fundamentales.

A pesar de realizar una segmentación psicográfica o por estilo de vida, hay que estar revisando constantemente cómo van evolucionando las prácticas y costumbres de las familias y de las madres para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por ejemplo:

*“El ambiente económico tiene una gran influencia sobre la lactancia y sobre el mercadeo social. Un estudio realizado por INCIENSA en Costa Rica, refleja que las clases altas muestran índices de amamantamiento mayores a las clases bajas. Curiosamente las clases bajas son las que necesitan más el ahorro que representa la lactancia materna. La lactancia constituye un ahorro significativo en gastos de salud. Cuando un niño(a) de clase alta o clase media alta se enferma la familia utiliza la consulta privada pagada por sus propios recursos. Un niño(a) de clase media baja o clase baja utiliza el sistema de salud público el cual es pagado por el Estado, que a su vez es pagado por todos los contribuyentes”*<sup>72</sup>

El nivel de ingreso de una familia no es el único indicador de la clase socioeconómica a la que pertenece, pues también intervienen otros elementos como nivel educativo, tenencia de artefactos o patrones de consumo. Sin embargo, en el caso de la alimentación infantil, el costo monetario es uno de los elementos principales que se toman en cuenta a la hora de optar por la alimentación artificial. Esto incluye leche de vaca, leche en polvo o fórmulas maternizadas.

*“Cuando se emplea la alimentación artificial se debe considerar: a) el costo de alimentar a un bebé cuando se le da suficiente cantidad de leche; b) el peligro de darle al bebé menos leche para tratar de ahorrar dinero; c) la importancia de seguir las instrucciones de la etiqueta y se usa leche de tarro”*.<sup>73</sup>

La alimentación del infante constituye una de las principales preocupaciones para el sistema de salud pública. Por ejemplo, durante la administración Rodríguez Echeverría

<sup>72</sup> IBFAN, WABA, CEFEMINA. “El mercadeo social y la lactancia materna”. Semana mundial de la lactancia materna, 1998. San José, Costa Rica, 1997. En: <http://www.waba.org.br/wbw97/esp1.htm>

<sup>73</sup> Pierre Murray, Kattia y Zamora Ureña, Lilliam. “Propuesta de comunicación para la Caja Costarricense de Seguro Social, en el área de la lactancia materna”. Tesis de Graduación Licenciatura en Ciencias de la Comunicación Colectiva: Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, 1991, p.71.

(1998-2002), se impulsan diferentes un programas tratando de reducir la mortalidad infantil en Costa Rica. Entre sus aspectos más relevantes se destaca la importancia del control prenatal, el embarazo adolescente y la lactancia materna. Esta última se visualiza como una forma muy eficaz de prevenir enfermedades en el bebé y de otorgarle otros beneficios a nivel de crecimiento, de inteligencia, etc.

Desde 1994 se viene impulsando fuertemente en nuestro país una campaña para que todas las madres amamenten a sus hijos inmediatamente después de dar a luz. Se les instruye sobre los beneficios físicos y psicológicos que trae para el bebé el amamantamiento y se les desestimula de utilizar sucedáneos tales como fórmulas en polvo o leche de vaca. Además, se argumentan razones de economía familiar y de conservación del medio ambiente en favor de la alimentación con leche materna en relación con los demás sustitutos.

Por otra parte, muchas organizaciones femeninas –que de ninguna manera niegan las inmejorables cualidades de la leche materna en la salud del niño- defienden el derecho de la mujer de escoger si amamantará a sus hijos o si no lo hará. Esto dependerá de su circunstancia personal, laboral, económica e incluso física de cada mujer.

En una sociedad patriarcal, la mujer ha sido relegada a cumplir los llamados “roles tradicionales”. Esposa, madre y ama de casa se convierten en los deberes femeninos por excelencia. Tradicionalmente el cuidado de los hijos, sobre todo si son pequeños descansa en la propia madre, o en alguna figura femenina sustituta. Por tanto, la lactancia materna en ciertas ocasiones le es impuesta forzosamente a la mujer – creándole un sentimiento de culpa-, aún en casos en que existen impedimentos fisiológicos para hacerlo (tales como dolor, agrietamientos, sangrados, etc.).

Costa Rica no ha sido la excepción en esta controversia. Sin embargo, desde una posición oficial, tanto para el marco legal en salud como en lo referente a los derechos de la mujer (equidad de género), la lactancia materna cuenta con toda la protección y el fomento de Estado.

Así, en este trabajo se parte de la premisa de que lo óptimo para un niño es ser alimentado con leche materna. Sin embargo, habrá casos clínicamente justificados por los cuales la madre deberá utilizar fórmulas sustitutas total o parcialmente en la

alimentación de sus hijos, o bien, elementos a nivel social que se discutirán en los siguientes apartados que llevarán al uso de la fórmula sustituta.

## 2.4 Análisis de los factores del ambiente de mercadotecnia

### 2.4.1 Cambios en la situación económica del país

Los años 2001 y 2002 se han caracterizado por una relativa estabilidad a nivel macroeconómico, pues no se han producido abruptos altibajos en los principales indicadores. Sin embargo, existen algunos factores que, de no tener en cuenta, pueden conllevar a posibles consecuencias negativas en el mediano y largo plazo. Entre ellos se tiene el lento crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) y del PIB per cápita, la caída del valor de las exportaciones, el peso de la deuda interna y la aprobación de nuevos tributos a las empresas mediante los llamados planes fiscales.

Si a lo anterior se suma la depresión de los mercados a nivel internacional, dados los acontecimientos políticos en los Estados Unidos (el principal socio comercial de Costa Rica), las compañías se ven colocadas en un entorno poco alentador a futuro. En lo referente a gastos de consumo interno también ha habido un decaimiento de los mismos.

*“El PIB per cápita se contrajo un 1,2% en el 2001, mientras el ingreso nacional disponible creció apenas un 0,5%,..., aumentaron el desempleo y la concentración del ingreso. Los salarios reales se encuentran estancados. La demanda externa se redujo (6.4%), y la condición de los mercados internacionales ofrece pocas esperanzas para el futuro inmediato...”*<sup>74</sup>

Según expertos, este lento crecimiento económico por más de dos años no hace posible que el producto per cápita aumente, además de que el ingreso se concentre en sólo ciertos sectores. Es decir, que el ya de por sí reducido crecimiento económico únicamente beneficia a algunos estratos y no al país en general, limitando así las posibilidades de ahorro y de consumo.

---

<sup>74</sup> Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: octavo informe 2000. Primera edición. San José: Proyecto Estado de la Nación, 2002, p.63.



Otro factor negativo que ha incidido en el ambiente económico del país es el aumento del desempleo. El desempleo aumenta de 5,2% a 6.1% del 2000 al 2001<sup>75</sup>.

*“En el año 2001 se caracterizó por un deterioro de las condiciones imperantes en cuanto al empleo, dado que las tasas de desempleo y de subutilización total alcanzaron los niveles más altos del último quinquenio, pese a que creció la tasa de ocupación.*

*Persistieron las diferencias en detrimento de las mujeres, los más jóvenes y los habitantes de ciertas regiones... Asimismo, se constató la desarticulación en el valor agregado de ciertas ramas de actividad y la absorción del empleo”.*<sup>76</sup>

Aquí cabe destacar que han sido las mujeres uno de los grupos más vulnerables cuando ocurren cambios desfavorables en las condiciones laborales del país. Además, su remuneración siempre ha estado por debajo de sus homólogos masculinos. Como se ve más adelante, este fenómeno se relaciona con el creciente número de hogares con jefatura femenina, pero con un poder adquisitivo menor.

#### **2.4.2 Análisis del entorno demográfico**

Los datos más actualizados a nivel demográfico son aquellos disponibles en el IX Censo Nacional de Población, en los cuales es posible conocer la composición demográfica actual del país. Esta información contiene la influencia de la inmigración masiva de la última década, la concentración de pobladores según cantón y distrito y algunas estadísticas sobre salud. También es muy importante determinar el tamaño promedio de la familia costarricense (4.1 habitantes en el año 2000 y 4.0 en el 2001), el número de hijos por familia (2.1) y su proyección a futuro. Conocer la evolución de la pirámide poblacional da importantes indicios de cuánto puede crecer el mercado potencial de alimentos infantiles y dentro de éste los segmentos de interés para las diferentes compañías.

*“Es relevante también el hecho de que Costa Rica experimenta cambios notables tanto en el número de hijos deseados, como en las expectativas de distanciar la procreación de los hijos. Crece la*

---

<sup>75</sup> *Ibidem*, p.146.

<sup>76</sup> *Ibidem*, p.155.

*preferencia por familias de uno o dos hijos, y por posponer el nacimiento del primero, al tiempo que disminuye el porcentaje de mujeres que indican desear periodos entre nacimientos superiores a los 24 meses y aumenta sustancialmente el porcentaje de las que indican periodos inferiores a los 24 meses (de 33.9% a 59.7%)”.*<sup>77</sup>

También aporta valiosos datos la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva<sup>78</sup> que contiene datos para 1999 y el año 2000. Se cita allí como uno de los logros de las últimas campañas que se han venido realizando en los últimos años, el aumento en el porcentaje de madres que amamantan a su último hijo nacido vivo por al menos tres meses y la reducción del tabaquismo entre las mujeres en edad fértil. Igualmente se tiene como hallazgo que las mujeres con mayor educación y en zonas urbanas presentan mejores índices de salud. Asimismo se evidencia que:

*“El porcentaje de mujeres que no desean un nuevo hijo aumenta levemente (de 49.8% a 51.6%) y el número deseado de hijos mantiene la tendencia que ha mostrado desde 1964, al disminuir de 3.4 a 2.7 ( $p < .001$ )”.*<sup>79</sup>

Para este trabajo interesa conocer algunos rasgos sobresalientes de la condición actual de las mujeres en cuanto a logros educativos y laborales. Es de esperar que cuanto mayor sea el nivel educativo alcanzado por una mujer, mayores oportunidades tendrá de una inserción exitosa al mercado laboral. Con ello también se incide en los factores mencionados anteriormente como espaciamiento entre nacimientos y número de hijos deseados.

Además, estos factores influyen en prácticas y conocimientos que las mismas mujeres van a implementar en sus hogares en lo referente al tipo de alimentación que brinden a sus hijos. Si una mujer es más educada, es de esperar que sea más susceptible de entender mensajes e información de parte de los grupos sociales de influencia que

---

<sup>77</sup> Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: sétimo informe 2000. Primera edición. San José: Proyecto Estado de la Nación, 2001, p. 256.

<sup>78</sup> Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. “Resumen ejecutivo Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Migración de 1999-2000 (ESR-99)”.

En: <http://www.cpc.unc.edu/mirrors/ccp.ucr.ac.cr/libros/saludrep/resumen.htm>

<sup>79</sup> *Ibidem*.

encuentre a su alrededor (medios de comunicación, profesionales en salud, mayor facilidad para entender etiquetas de los envases de productos, etc.).

Costa Rica ha vivido un proceso en las dos últimas décadas que la han llevado a importantes logros en la educación femenina.

*“Estos logros han favorecido una modificación en la estructura ocupacional total, en la que se observa un leve incremento de presencia femenina como profesionales y técnicas (44.5% en 1990 a 46.2% en el 2000), al igual que un crecimiento en la categoría de puestos directivos (de 23.3% en 1990 a 29.9% en el 2000). La rama de servicios sociales, comunales y personales es la que en mayor grado absorbe mano de obra femenina (44.5%), y crece en importancia relativa la participación de las mujeres en las actividades de comercio, restaurantes y hoteles (26.1% en el 2000 versus 20.9% en 1990)”.*<sup>80</sup>

Estas tendencias son coherentes con el crecimiento de los sectores productivos del país en los últimos años, donde el sector terciario -el de servicios- ha sufrido un incremento muy significativo con respecto a la industria y a la agricultura. Esto se debe al impulso que en la última década han tenido ramas como el turismo, el comercio, las consultorías, etc.

Ahora bien, la mujer ha logrado incorporarse a la fuerza laboral de manera altamente significativa con respecto a tiempos pasados, pero ello no implica que su remuneración sea equitativa con respecto al sexo masculino.

*“Las mujeres tienen una creciente tasa neta de participación, por lo que su peso dentro de la fuerza de trabajo es cada vez mayor. Desde 1995 la PEA femenina crece más rápidamente que la masculina (19.1% versus 10.2%) y que la población ocupada (18,5% frente a 10.4%). No obstante, esa participación toma la forma de desempleo abierto en mayor medida que entre los hombres. Además, las mujeres son más afectadas por la subutilización total, en la que el desempleo abierto se suma a una jornada laboral reducida por razones ajenas a su voluntad (subempleo visible) y las insuficientes remuneraciones a su trabajo (subempleo invisible).”*<sup>81</sup>

A su vez, el problema del desempleo aunado al de los salarios relativamente insuficientes en muchos casos para cubrir las necesidades básicas familiares, hace que el

---

<sup>80</sup> *Ibidem.*

<sup>81</sup> *Ibidem*, p.265.

fenómeno de la pobreza recaiga principalmente en aquellos hogares en que existe una mujer jefa de hogar.

*“Uno de los problemas más profundos y dañinos es el de la feminización de la pobreza, que se convierte en un ingente obstáculo estructural para el adelanto de las mujeres. En los noventa, la incidencia general de la pobreza se ubicó en alrededor del 20% de los hogares. No obstante, cada vez son más los hogares pobres con jefatura femenina, lo que provoca que se amplíen las brechas respecto de las jefaturas masculinas. Al inicio de la década el porcentaje de jefas pobres superaba a los jefes en 3,2 puntos porcentuales, mientras que en el año 2000 la diferencia fue de 7.9 puntos. En particular, la pobreza es mayor en los hogares jefeados por mujeres más jóvenes (menores de 35 años), en los que resulta más probable la presencia de niños y niñas que crecen en medio de carencias”*.<sup>82</sup>

También la salud reproductiva es un indicador importante para entender los patrones de fecundidad y de tamaño de la familia actual. Uno de los fenómenos más relevantes de los últimos años ha sido el alto porcentaje de embarazos entre adolescentes, con los riesgos sociales e higiénicos que estos conllevan.

*“En materia de salud de las mujeres, la información disponible señala algunos problemas urgentes. Uno de ellos, en el ámbito de la salud reproductiva es la alta proporción de nacimientos en madres adolescentes (menores de 20 años) que, dada la disminución de la fecundidad en otros grupos de edad, ha incrementado su importancia en los nacimientos totales. Su peso ha pasado de 15.8% en 1990 a 21.2% en el año 2000”*.<sup>83</sup>

Estos cambios que a nivel estructural ha tenido la composición de la población económicamente activa, específicamente en el caso de las mujeres, se constituyen en herramientas generales para sondear los cambios que pueda llegar a sufrir el mercado costarricense de fórmulas infantiles. En el tanto, las mujeres sean aún las encargadas de proveer alimentación a sus hijos (independientemente de su nivel educativo o de su remuneración salarial), ellas serán quienes marquen la pauta en los patrones alimentarios.

---

<sup>82</sup> *Ibidem*, pp.257-258.

<sup>83</sup> *Ibidem*, p.259.

Por tanto, a pesar del acatamiento que debe tenerse de la Ley 7430, no por ello se debe descuidar qué puede estar necesitando la madre como consumidora que ha optado por darle fórmula infantil a su bebé. Por ejemplo, la empresa debe tomar en cuenta si la fórmula es fácil de preparar, si el etiquetado y las instrucciones de preparación son claras, si es posible comprar la fórmula líquida, la accesibilidad en los puntos de venta, etc.

### **2.4.3 Análisis del marco legal**

Las regulaciones en torno de la comercialización de sustitutos de leche materna toman fuerza en Costa Rica durante la década de los años noventa. Anteriormente, no existen lineamientos claros al respecto por parte de la CCSS o del MS, aunque desde 1981 el país suscribe las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

En 1992, la CCSS envía orden a los hospitales del país para controlar el uso de fórmulas lácteas en las salas de maternidad. En 1992, se firma la Declaración de Fomento a la Lactancia Materna en Costa Rica, con lo que se pretende que la lactancia natural se dé inmediatamente después del parto y se suspenda en los recién nacidos el uso de chupetas, biberones y alimentos o bebidas que no sean leche materna.

En 1993, el MS insta a fabricantes, distribuidores y proveedores de fórmulas lácteas y de sustitutos de leche materna, a respetar la declaración sobre el Control del Comercio de Sucedáneos de Leche Materna. Se les insta a dejar de ofrecer muestras gratis de leche materna en aquellos establecimientos de salud en donde se atienden a mujeres y niños.

En 1994 se promulga la Ley 7430 en donde se recogen las directrices y lineamientos emitidos por las autoridades de salud hasta ese momento y es la legislación por la que el país se rige actualmente. El texto completo de la ley se ha incluido en el Anexo No 2 del presente trabajo. De hecho, en su artículo primero se refiere a que se regulará tanto la publicidad como la distribución de los sucedáneos de leche materna. Dicha ley define en qué momentos se efectúa la comercialización de sucedáneos de leche materna.

- Cuando en su publicidad, promoción o etiqueta se señale que sustituye o puede sustituir la leche materna.
- Cuando contenga imágenes, pinturas o dibujos de lactantes que sean amamantados o alimentados con biberón.
- Cuando en la promoción, publicidad o servicios de información, se indique o se interprete que el producto es para menores de seis meses.
- Cuando contenga instrucciones, escritas o gráficas, para suministrar el producto mediante biberón.<sup>84</sup>

Por tanto, la publicidad y promoción de fórmulas infantiles se haya fuertemente regulada por el Departamento de Control de Alimentos del MS. De hecho, la publicidad puede ser calificada como “engañosa”, cuando desestime de cualquier manera la lactancia materna, se incluyan imágenes con lactantes tomando biberón, o bien, insinúen que la fórmula es semejante a la leche materna. Es importante el conocimiento de esta ley, pues si algún competidor incurre en alguna falta (colocación de *brochures* en puntos de venta, ilustraciones de niños menores de un año, etc.) y no es detectada por la autoridad pertinente, se convertiría en competencia desleal para la empresa.

También se encuentra estrictamente controlada cualquier práctica promocional a las consumidoras potenciales, en este caso, mujeres embarazadas o madres lactantes en los diferentes establecimientos de salud. No es posible entregar ya sea directa o indirectamente, tanto muestras como utensilios, que propicien el consumo de sucedáneos de leche materna.

Hay estrictas normas con respecto de la información que las diferentes casas comerciales hagan llegar a los profesionales en salud. En general, cualquier impreso o audiovisual no debe indicar que la lactancia materna es una forma de alimentación superior con respecto a cualquier otra opción; debe haber mucha claridad acerca de la forma correcta de preparar el producto e indicar cualquier posible riesgo de no seguir los métodos adecuados de alimentación

---

<sup>84</sup> Asamblea legislativa República de Costa Rica, leyes vigentes. Ley No 7430 Fomento de la lactancia materna. En: <http://www.racsa.co.cr/asamblea/proyecto/ley7000a.htm>. Artículo 2.

#### 2.4.4 Análisis del entorno cultural

El fenómeno de la lactancia materna y de la alimentación infantil en general debe ser situado en un contexto social y cultural muy específico para cada sociedad. Se trata de una práctica que sucede en el ámbito privado de la familia. En él se conjugan nivel educativo, creencias, mitos, influencia de figuras de autoridad (madres, abuelas o amigas), etc.

En el área de mercadeo y de ventas los factores psicográficos son claves para entender el comportamiento del consumidor. Allí intervendrán variables a nivel macro tales como las demográficas, legales o económicas citadas anteriormente, pero en el plano individual, las prácticas culturales son parte de una idiosincrasia nacional, dependiendo de qué tan heterogéneos sean los grupos sociales (o segmentos de mercado) a los cuales se dirige la comercialización del producto mediante el diseño de su mezcla de mercadeo.

A principios de la década de los años noventa, y en el contexto de promulgación de directrices y declaraciones que culminan con la Ley 7430, se realizan una serie de estudios, tanto a nivel de tesis universitarias (en diversas disciplinas como enfermería, psicología, nutrición) y de entidades de salud, sobre las variables que inciden en las prácticas de lactancia materna de la mujer costarricense. Allí se plantea la necesidad de ahondar más en materia de motivaciones e influencias sobre la mujer y su experiencia de lactancia.

*“Estudiar la situación de amamantamiento implica conocer qué siente una mujer de nuestra época, en esta sociedad, al exponer su pecho. Implica también conocer la dinámica cotidiana en que se mueven las mujeres según su condición socioeconómica y el trabajo que desarrollan; así como explorar los aspectos subjetivos asociados a la circunstancia de dar de mamar. En este sentido es importante reconocer las características del entorno de la mujer que favorezcan o dificulten la acción de amantar. De la misma manera es preciso conocer qué piensa la mujer que amamanta, de los complementos u otras leches que pueden darse a los bebés y cuáles creencias populares están presentes a la hora*

*de decidir positivamente o negativamente respecto al amamantamiento”.*  
85

A nivel de tesis universitarias no existe información cualitativa actualizada después de 1996. La Encuesta Nacional de Nutrición que se utiliza es la realizada en 1996 y la que se hace entre el año 2000 y 2001 aún se encuentra en la etapa de procesamiento de datos, por lo que no está disponible todavía al público.

Sin embargo, a pesar de la rigurosidad de las normas en materia legal para estimular la lactancia materna, se pueden citar diversas razones para la disminución de la lactancia natural en ciertos grupos de población:

- Producción insuficiente de leche por parte de la madre
- Prácticas incorrectas de amamantamiento por parte de la madre
- Separación temprana de la madre y del recién nacido en hospitales y clínicas
- Incorporación de la mujer en trabajos remunerados con horarios poco flexibles
- Los senos son vistos socialmente como un elemento sexual o erótico, lo que inhibe efectuar el acto de amantar en público. También existe el mito de que los pechos se desfiguran si se da de mamar a un niño.
- Los profesionales de salud involucrados no informan ni educan a las mujeres sobre las prácticas de lactancia.
- Influencia de estilos de vida provenientes del extranjero en donde se prefiere el uso de biberones. Por muchos años, el biberón se considera un símbolo de “*estatus*”.
- Cierre de bancos de leche materna
- Deficiente preparación e información suministrada antes del parto ante la masificación y saturación de los servicios de salud públicos.

Aún así, en el país sí ha habido un incremento del porcentaje de niños alimentados con leche materna, pero la incidencia de esta práctica no es igual dependiendo de la edad del lactante y de las condiciones socioeconómicas de la madre.

---

<sup>85</sup> De Simone, Alexandra y Saavedra, Paulina. “Lactancia y experiencia de maternidad. Estudio casuístico con madres de la consulta del Centro de Salud de Curridabat”. Tesis de Graduación Licenciatura en Psicología: Universidad de Costa Rica, julio 1992, p.56.



*“En el año 1986, la Dra. Ma. Elena López Núñez estudió la prevalencia de la lactancia materna y hábitos del destete en niños de un año en Costa Rica y algunos de sus resultados fueron: que en Costa Rica existe una clara tendencia a que las madres aumenten el amamantamiento a sus hijos manteniéndose una duración promedio de la lactancia por encima de los seis meses de edad del niño. Además que la edad promedio en que las madres inician la introducción de otros alimentos a los niños amamantados es de 3 meses. Se encontró que a mayor edad materna mayor duración de la lactancia, a menor escolaridad de la madre, mayor duración de la lactancia (en el área rural), en el área urbana la máxima escolaridad encontrada aumenta la duración de la lactancia natural al segundo semestre de vida del niño. Las madres trabajadoras de la categoría asalariadas son las que menos lactan a sus hijos”.*<sup>86</sup>

En resumen, existen seis factores que se deben tomar en cuenta para explicar por qué las madres abandonan tempranamente el amamantamiento exclusivo en sus hijos, así se tiene:

- Factores biológicos: edad, paridad (número de hijos nacidos)
- Factores psicológicos: vínculo afectivo madre-hijo
- Factores culturales. costumbres, mitos, creencias
- Factores sociales: estado civil
- Factores laborales: ocupación profesional, jornada laboral, ingreso económico familiar, ausencia de guarderías o lugares adecuados en los centros de trabajo para el amamantamiento
- Factores educativos: escolaridad.<sup>87</sup>

Sin embargo, en la mayoría de las fuentes consultadas se señala como uno de los factores más decisivos para inducir a la mujer a buscar sustitutos de la leche materna la variable laboral. A pesar de existir leyes que protegen a la madre lactante y le dan derecho a llevar a cabo esta práctica luego de reincorporarse a su trabajo, muchas veces las jornadas no son flexibles, o bien, existen innumerables obligaciones en el hogar y la

---

<sup>86</sup> Fernández, Julieta y Muñoz, Gorgy. “Factores que influyen en la interrupción temprana de la lactancia materna en el Área de atracción del Centro Integrado Francisco Bolaños en Heredia”. Tesis de Graduación Licenciatura en Enfermería: Universidad de Costa Rica, octubre 1993, p.45.

<sup>87</sup> *Ibidem*, p.108.

atención de otros niños que demandan mucho tiempo y no permiten dedicarse exclusivamente a amantar a un bebé.

*“En general, las madres se desempeñan en trabajos con horarios diurnos y con jornadas laborales completas de ocho horas diarias de trabajo en promedio, mientras que un porcentaje muy bajo realizó una jornada parcial de menos de ocho horas diarias de trabajo. Esto significa que la mayor parte de las madres se ven obligadas a permanecer por más tiempo separadas de sus hijos, pudiendo ser un obstáculo para la lactación, sobre todo si no se disfruta de la hora de la lactancia y no se practican técnicas de extracción de leche materna. Algunas madres conocen este derecho, pero no lo disfrutaban por temor a perder su trabajo o porque se les permite tomarlo en momentos en que les es difícil desplazarse para amamantar a sus hijos”.*<sup>88</sup>

La madre muchas veces recurre a las fórmulas infantiles cuando debe volver a trabajar. Además, en muchos casos considera que el niño no se satisface con lo que ella produce (pues al lactar menos, el reflejo de la salida de la leche disminuye), con lo cual debe complementar la alimentación. Asimismo, también son influyentes los consejos de los pediatras, la madre, la suegra, etc. Por ejemplo:

*“Al igual que otras investigaciones en relación a la lactancia, el 96% (n=52) de las madres amamantaron a sus hijos. Sin embargo, la duración de la lactancia exclusiva fue muy baja (1.5 meses), ya que la madre introdujo fórmulas lácteas, agua e infusiones herbales, como se ha encontrado en otros estudios. Un gran número de madres 93% (n=50) introdujeron leches artificiales a la edad promedio de dos meses”.*<sup>89</sup>

En resumen, se puede decir que la mujer, a pesar de sus logros en materia laboral y educativa, aún funge como la responsable del buen funcionamiento del hogar y de la crianza de sus niños. Es decir, que la madre trabajadora juega tres papeles sociales: la de integrante de la fuerza laboral, la de ser la responsable del hogar y de los hijos y la encargada de la reproducción familiar.

---

<sup>88</sup> Yglesias Molina, María Teresa. “Prácticas de lactancia materna en madres trabajadoras con niños menores de 12 meses de edad del Área Metropolitana de Costa Rica”. Tesis de Graduación Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, junio 1995, pp.82-83.

<sup>89</sup> *Ibidem*, pp. 83-84.

En conclusión, de los estudios hechos sobre prácticas y costumbres de madres con niños en edad de lactar se infiere que el discurso y la realidad difieren completamente. Por un lado, los documentos oficiales emitidos por las autoridades de salud indican un mejoramiento en los índices de amamantamiento y de concientización de las madres en cuanto a la importancia y los beneficios de la lactancia natural. Así, al ser entrevistadas en los diferentes estudios consultados, ninguna de ellas pone en duda que su propia leche es la mejor para sus hijos y demuestran tener un conocimiento adecuado de cómo llevar a cabo de la mejor manera la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, por otro lado, al indagar sobre lo que hacen en su realidad cotidiana, se evidencia que a muchas les es imposible cumplir este patrón ideal por las razones expuestas anteriormente, siendo la urgencia de volver al trabajo remunerado una de las de más peso en la decisión de usar otros alimentos complementarios. La comodidad las lleva a usar biberón y fórmula sustituta, además de introducir tempranamente alimentos sólidos. Todos los estudios consultados indican que la lactancia materna exclusiva no se cumple a cabalidad en el país.

*“Las madres enunciaron un gran número de problemas para llevar a cabo el proceso del amamantamiento, principalmente relacionados con su reincorporación al trabajo y distribución del tiempo para los diferentes quehaceres del hogar, siendo la actitud de la madre hacia la lactancia variable, por un lado la mayoría consideró la leche materna como el mejor alimento para el niño por los beneficios que ofrece, pero un alto porcentaje introdujo tempranamente otras leches, líquidas y sólidas por diversos motivos o creencias”.*<sup>90</sup>

Es posible afirmar que lo más preocupante de esta situación no es sólo el abandono de la leche materna para alimentar a lactantes menores de seis meses, sino la introducción de alimentos no adecuados para la edad del niño que más bien pueden producirle graves consecuencias a nivel digestivo.

*“Durante el primer año, el proceso de ablactación determina el éxito de la relación existente entre nutrición y desarrollo. Sin embargo, encontramos que a pesar de los avances en materia de alimentación infantil, la introducción de alimentos diferentes a la leche materna no fue la más adecuada, ya que las madres de este estudio ofrecieron a sus hijos*

---

<sup>90</sup> *Ibidem*, p.92.

*infusiones desde los primeros días de nacidos, además, la edad promedio en que dieron sólidos y leche de vaca por primera vez fue a los tres meses y a los seis meses de edad. Más del 50% de los niños no consumía leche materna”.*<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> Marchena, Yalile. “Caracterización del patrón alimentario de niños de 0 a 18 meses pertenecientes a familias de bajos ingresos económicos del área urbana de San José”. Tesis Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, julio 1997, p.56.

## CAPÍTULO III

### SITUACIÓN ACTUAL DEL PRODUCTO EN EL MERCADO

#### 3.1 Generalidades sobre la empresa Bristol Myers Squibb-Mead Johnson

##### 3.1.1 Antecedentes, valores, visión, organización general

Mead Johnson Nutricionales S.A. (MJN) es una división de la multinacional Bristol-Myers Squibb Company, con oficinas centrales en Evansville, Indiana, en los Estados Unidos. Esta empresa se ha posicionado como líder mundial en nutrición y actualmente atiende operaciones en cuatro regiones: América del Norte, América Latina, Pacífico Asiático y Europa.

MJN se dedica a la fabricación de más de sesenta marcas de productos de índole nutricional y realiza ventas en más de 100 países: en particular, MJN es líder en el mercado de fórmulas infantiles en los Estados Unidos y en Taiwán.

Su actividad en Costa Rica y Centroamérica son el desarrollo y la comercialización de productos nutricionales para adultos y niños.

#### **Visión**

El enunciado de la visión de MJN establece que: *“Nos convertiremos en la compañía con mayor credibilidad para las familias alrededor del mundo, en su búsqueda por satisfacer sus necesidades nutricionales especiales. Continuamente incrementaremos nuestra posición de líderes en nutrición infantil y seremos líderes mundiales en la creación de nuevos negocios en otras categorías nutricionales.”*

Dentro de una empresa la visión se convierte en un norte o guía para orientar los grandes objetivos de largo plazo. Ésta debe ser fuente de motivación tanto para los socios como para el recurso humano. Dado que MJN tiene sedes alrededor del mundo, es de esperar que perspectiva sea global y la comercialización de sus productos deba adaptarse a los diferentes contextos de los países en los que opera. Por tanto, puede ser interesante para el caso centroamericano, y específicamente para el costarricense,

elaborar una visión y una misión propias. Esto aporta una fuente más de motivación para el personal, el cual trabajará para lograr metas locales en concordancia con las de la casa matriz.

### **Valores de la compañía:**

El liderazgo de MJN no está fundamentado únicamente en el alcance geográfico de sus negocios, sino principalmente en una serie de principios éticos y prácticas de negocios que constituyen una razón de orgullo para la empresa. Estos son:

- *“Respetamos a nuestros clientes y en reciprocidad, somos respetados por ellos”.*
- *“Continuamente llevamos innovaciones en ciencia y tecnología a nuestros clientes en el contexto de sus propias preferencias, prácticas y valores nutricionales”.*
- *“Conducimos nuestras actividades con responsabilidad comercial y las mejores prácticas financieras”.*
- *“Ejercemos responsabilidad ambiental, continuamente buscamos nuevas maneras de usar los recursos eficientemente, desechar los sub-productos de forma segura y eficiente, y mantenemos y mejoramos la integridad de los ambientes en que operamos”.*

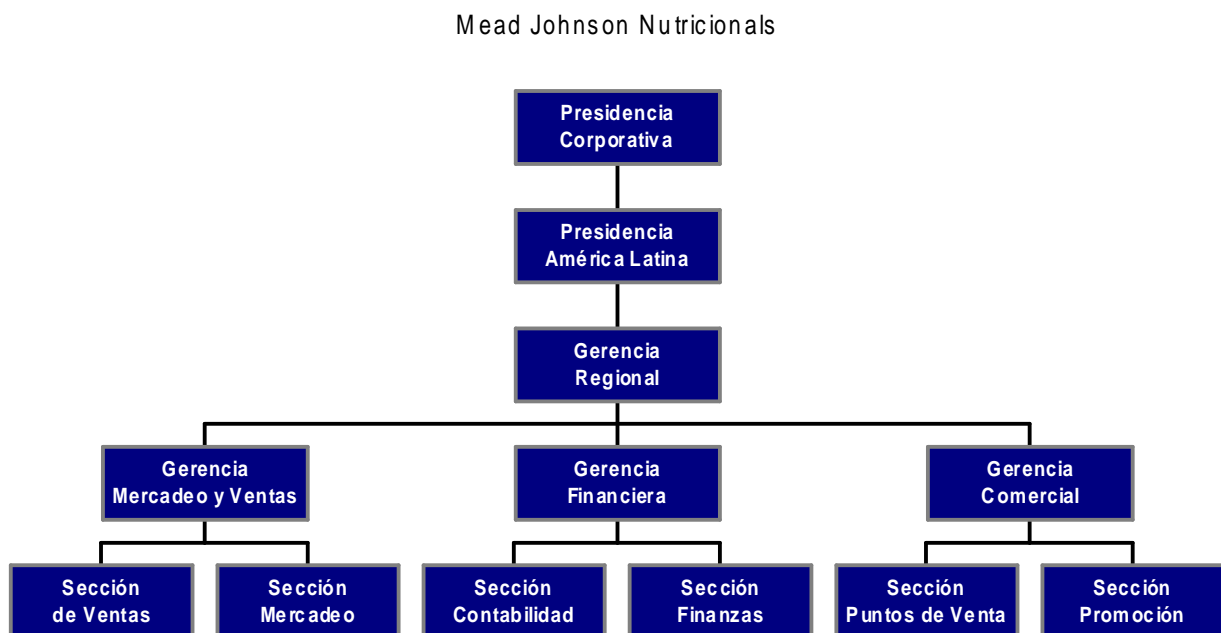
Si bien toda empresa debe ser respetuosa de los principios éticos y morales dentro del mundo de los negocios, para el caso de la industria alimentaria los valores a seguir se convierten en puntos clave para lograr la credibilidad y permanencia dentro del mercado (tanto para el consumidor final como para el gremio médico involucrado). Respeto, innovación, responsabilidad e integridad son cuatro pilares indispensables para la buena marcha de los negocios.

Estos valores y su puesta en práctica también forman parte de la comunicación de *marketing*. Es decir, desde el modo en que se conduzcan los funcionarios de la empresa hasta la veracidad de la información científica aportada, se constituyen en parte de la

imagen que se construye día a día de la compañía. Al igual que en el caso de la visión, es importante adaptar estas ideas al contexto local, sobre todo en Costa Rica, donde la comercialización de fórmulas infantiles cuenta con fuertes restricciones legales e implica un alto grado de responsabilidad social.

## Organización General

**Figura No 1. Organigrama de la compañía:**



### Generalidades sobre el Departamento de Ventas:

#### División:

El Departamento de Ventas se encuentra dividido en dos áreas:

- Promoción de productos nutricionales para lactantes y niños hasta cuatro años
- Nutricionales de adultos

La línea pediátrica es la de mayor volumen de ventas, debido a una trayectoria histórica más amplia y reconocimiento profesional. Por eso, a esta sección se le han

asignado dos representantes, quienes cubren aproximadamente un 60% del territorio nacional. Por su parte, la división de adultos solamente posee una persona encargada de la promoción de su cartera de productos en el AM.

La labor del equipo de ventas es evaluada mensualmente por un supervisor (*coaching*), que a su vez es el responsable del entrenamiento en técnicas de ventas, conocimiento científico de los productos y de otras áreas relacionadas con el proceso de venta. Esta persona reporta sus actividades directamente al Gerente de Ventas y realiza su labor en tres países: Costa Rica, Nicaragua y Panamá.

### **Tipo de organización:**

La organización de ventas se realiza con base en el territorio. Se hace una diferenciación territorial en los nutricionales para niños con el fin de facilitar el desplazamiento del vendedor, racionalizar costos y tener un mayor control sobre la labor de ventas del representante.

La labor del Departamento de Ventas de nutricionales es realizada por tres representantes, quienes atienden a los clientes que generan mayores ventas para la compañía. Como política de la empresa se ha decidido no cubrir la totalidad del mercado (es decir, todo el territorio nacional), básicamente por cuestión de productividad. De ser así, se demandaría una fuerte inversión en recurso humano, viáticos y medios promocionales, que harían disminuir sensiblemente la rentabilidad del negocio. Más bien se busca abarcar aquellos lugares más rentables para realizar las visitas médicas.

### **Infraestructura de apoyo:**

Por el tipo de producto que se vende se requiere de un contacto altamente personalizado (cara a cara). Esto es así porque se necesita dar un mensaje muy técnico sobre el adecuado manejo del producto y aclarar, durante el proceso de información a los profesionales, posibles dudas que en el futuro no permitan un cierre de ventas efectivo.

Sin embargo, en la gestión de ventas se utilizan como apoyo algunos recursos tecnológicos:

- Base de datos actualizada



- Correo directo: se realiza con la totalidad de los clientes de la base de datos en forma bimensual. Se envía información promocional a profesionales en salud que no se pueden visitar en forma personalizada por tener poco potencial o encontrarse en zonas geográficas donde el representante no pueda llegar.
- Mercadeo de relaciones: sólo se realiza con un pequeño grupo de profesionales, apegándose al principio de Pareto (el 20% de la cartera de clientes son los que generan el 80% de las ventas).
- Se cuenta con sistemas informáticos que permiten llevar un control de los contactos realizados por el vendedor y medir la evolución de los clientes en determinado periodo.

Existe, además, el “Club de mamás de Mead Johnson”. El modelo consiste en una base de datos conformada por madres que utilizan los productos de la compañía; las señoras que pertenecen a este club pueden llamar para aclarar dudas sobre la adecuada nutrición de sus hijos y a su vez reciben información científico-promocional para su familia por medio del correo directo.

### **Coordinación con otras áreas de la empresa:**

Por la naturaleza de los productos que promociona el Departamento de Ventas de nutricionales éticos, especialmente en la parte pediátrica, la compañía se ve limitada a realizar sus esfuerzos promocionales solamente a través de los profesionales en salud, sin llegar directamente al consumidor final. Por esta razón se trabaja en estrecha relación con la gerencia comercial en actividades de promoción hacia los profesionales en salud. De esta forma, se puede llegar al consumidor en actividades de degustación, centros de nutrición y charlas al público, con el fin de posicionar el nombre de la compañía como “Mead Johnson = líder en nutrición”. Así, cualquier cliente que reciba la recomendación de un producto de la marca lo utilice con confianza. Además se aprovechan otros recursos como “*merchandising*” y el trabajo de los “*display*” en los supermercados para apoyar la división de nutricionales éticos.

La relación con la distribuidora, como se explica más adelante, es también relevante en el negocio. La labor que realizan los agentes en los puntos de venta es un complemento al trabajo de promoción que se hace por parte de la compañía y requiere de una comunicación permanente de ambas partes.

### **Descripción de puestos y funciones:**

#### - Gerente de Ventas

La responsabilidad fundamental del Gerente de Ventas de primera línea radica en poner en práctica las estrategias de la marca a nivel de distrito, con el fin de cumplir los objetivos de ventas del mismo. Asimismo, es la persona encargada del desarrollo y mantenimiento de la fuerza de ventas.

#### - Supervisor o *Coach*:

Dar *coaching* es guiar al otro para obtener mejores resultados y para encontrar soluciones efectivas. Es ayudar a otros a mejorar su desempeño en el conocimiento de sus productos, técnicas de ventas, habilidades de negociación y servicio al cliente.

#### - Representantes:

La responsabilidad primordial del representante de ventas es influenciar las decisiones de los clientes para prescribir o recomendar productos de Mead Johnson Nutricionales. Esto tiene como propósito el logro de ventas y de los objetivos de participación en el mercado.

Estos funcionarios deben observar un comportamiento compatible con la cultura operativa de la compañía. Destacan algunas funciones básicas que es necesario hacer cumplir al representante:

- ❖ En primer lugar, debe cubrir y superar los objetivos cualitativos y cuantitativos de su territorio, en cuanto a productos y volumen de ventas, esto implica:
  - Cumplir con los listados de médicos
  - Realizar reportes semanales

- Cumplir con los planes promocionales
  - Organizar adecuadamente el material de trabajo (muestras, literaturas, estudios, etc.)
  - Cumplir con los requisitos establecidos por la compañía en cuanto a horarios, presentación personal y actividades de la empresa
  - Identificar los médicos que prescriben los productos y cuales son potenciales
- ❖ El representante debe tener un conocimiento profundo de sus productos, de los de la competencia y del mercado en general. Estos datos debe usarlos adecuadamente en las entrevistas de ventas. Esto implica:
- Desarrollar un plan de estudios, permanente, que garantice el conocimiento de los productos y la competencia.
  - Conocimiento a fondo de las estrategias y tácticas, tanto de sus productos como de los de la competencia.
- ❖ Necesita estar orientado a la calidad total, al mejoramiento continuo, dentro del marco del servicio al cliente. Por tanto, debe:
- Prestar un servicio de calidad a los clientes, atendiendo de manera eficaz y, a tiempo, las solicitudes formuladas por ellos.
  - Tener una organización personal y una imagen profesional en cuanto a: orden en el maletín, cuidado del automóvil, orden las muestras, presentación personal, lenguaje y modales adecuados.
  - Conocer a sus clientes de tal forma que le permita satisfacer las necesidades individuales y dar un buen servicio.
  - Ser responsable por dar una información cierta dentro de las normas éticas que debe implementar un visitador médico profesional.
  - Desarrollar criterios de auto evaluación, para una constante mejoría.
- ❖ Debe sentirse miembro de la compañía, como un empresario responsable en la generación de negocios, a través del “*empowerment*” y de la gerencia de territorio. Esto significa:

- Entender, respetar y conocer a los clientes, médicos, farmacias y otros, en la filosofía de “ganar-ganar”, del servicio y del intercambio de beneficios con el cliente.
- Ser fiel a las políticas y procedimientos de la compañía, mostrando permanentemente, una actitud positiva, sin el menoscabo de realizar críticas constructivas, cuando fuere necesario.
- Estar atento a cualquier posibilidad de negocio, dentro de su territorio, informando a la gerencia de cualquier oportunidad que pudiera presentarse.

- Personal de apoyo:

El personal que presta soporte a la actividad de ventas debe estar muy claro sobre la importancia para la compañía del servicio al cliente. Es un colaborador proactivo en su quehacer diario y comprometido a aumentar día a día el conocimiento de sus productos y de los de la competencia, con el fin de maximizar los beneficios de su cartera a la hora de tratar con un cliente.

En todo el personal debe prevalecer el sentido de urgencia, a todo nivel jerárquico, ya que en muchas ocasiones el buen trabajo de una persona depende del desempeño eficiente de algún compañero.

**Políticas sobre canales de comunicación: establecimiento de autoridad y de responsabilidad:**

Para poder superar las barreras de comunicación y hacer efectivo el proceso de retroalimentación, es necesario que tanto jefes como colaboradores desarrollen actividades que les permitan identificar y enfocar comportamientos, escuchar empáticamente, hacer preguntas y saber negociar.

Existe una serie de aspectos que se deben tener en cuenta al momento de establecer canales de comunicación entre supervisores y representantes, tanto durante las evaluaciones como también en la comunicación diaria:

- Escuchar con empatía.
- Solicitar al colaborador su opinión a medida que el dialogo avanza.
- Recordar que no todas las personas tienen el mismo estilo de comportamiento.

- Preparar la información necesaria para el diálogo.
- Realizar acuerdos sobre planes de acción.
- Buscar áreas de mejoramiento.

Los representantes deben respetar el orden jerárquico a la hora de hacer una recomendación o un comentario relevante a su trabajo; toda comunicación se debe dar con el jefe o supervisor inmediato. Sin embargo, en forma permanente se realizan reuniones mensuales en las cuales se dedica una parte del tiempo a realizar lluvias de ideas sobre aspectos mercadológicos de los productos.

La autoridad formal la ejerce el gerente de ventas. Ella es la persona en todo momento responsable de que la fuerza de ventas cumpla los presupuestos a través de los planes promocionales previamente establecidos. La labor del *coach* es solamente de supervisión de todo lo relacionado a la labor de ventas: sin embargo, solo puede hacer recomendaciones al gerente, quien tiene la última palabra.

El representante de ventas es el gerente de su territorio y el único responsable de lo que suceda en el mismo. Debe establecer una comunicación fluida con sus superiores de lo que acontece día a día en sus zonas, con el fin de prever cualquier situación que necesite del consejo de la gerencia.

### 3.1.2 Estrategias y mezcla de mercadeo actuales

#### **Problemática general:**

El producto ENFAMIL 1 ha tenido un decrecimiento en su nivel de ventas desde el primer trimestre del año 2002. Específicamente sufre una baja de un 17% en su nivel de ventas durante el primer trimestre del 2002. Por tanto, la gerencia de ventas y de mercadeo desea encontrar algunas variables que estén ocasionando dicho descenso y tomar las medidas necesarias para revertir tal tendencia. Las causas de este fenómeno hay que buscarlas en el mercado de fórmulas infantiles, el cual involucra a los médicos, a los farmacéuticos y a las madres de niños lactantes de cero a seis meses.

**Mercado meta:**

El cliente meta de ENFAMIL 1 se compone de aquellas madres pertenecientes a la clase media, media alta y alta, que tienen bebés entre los cero y los seis meses de edad, residentes en todo el país, preocupadas por la adecuada salud de sus hijos. Generalmente se trata de una mujer con un nivel de educación medio y alto.<sup>92</sup>

Se trata de un mercado meta que se está renovando constantemente. Hay un flujo de entrada y de salida de madres compradoras dependiendo de la edad alcanzada por su hijo o hija. La permanencia dentro del segmento meta es a lo sumo de seis meses. Por tanto, los índices de natalidad se vuelven fundamentales para medir la expansión o contracción del mercado meta actual. Sin embargo, es deseable que una vez que la consumidora conoce la marca ENFAMIL 1, utilice las siguientes leches que corresponden a la edad del niño. Es decir, que permanezca leal a la marca Mead Johnson.

**Plan de mercadeo:**

El departamento de mercadeo hace planificación trimestral en la cual se toman en cuenta aspectos como rotación de los productos, se trazan metas específicas a alcanzar, tales como relanzamientos de productos.

**Producto:**

ENFAMIL 1 se define como una fórmula infantil para niños, desde recién nacidos hasta los seis meses de edad, que no pueden ser alimentados con leche materna o necesitan un complemento de la misma. Esta marca ha sido líder del mercado de fórmulas infantiles en Costa Rica por aproximadamente diez años.

Es un producto indicado para recién nacidos; se puede considerar que es de libre venta por estar accesible en góndolas de supermercados y de farmacias, pero está inscrito en el MS como un medicamento, no como alimento. Esto es así por el contenido

---

<sup>92</sup> En este caso, por la imposibilidad legal de hacer promoción directa a la madre, la audiencia meta son los profesionales de salud, es decir, aquellas personas con base en las cuales se diseña el mensaje.

nutricional que tales fórmulas deben cumplir, con ciertas cantidades específicas de ingredientes, para garantizar la adecuada nutrición del lactante que así lo requiera.

Con respecto al ciclo de vida del producto, actualmente ENFAMIL 1 se encuentra en su etapa de crecimiento, pues se ha eliminado Enfalac, un producto que está en plena declinación.

**Precio:**

Se maneja un rango de precio entre los 2.500 y los 2800 colones por lata. El precio al consumidor final debe ser relativamente un poco más alto con respecto a otros productos similares de los laboratorios competidores, ya que este margen mayor se considera como una señal para considerar la marca como “*premium*”.

**Plaza:**

El producto terminado se importa desde Delicias, México, ya que allí Mead Johnson tiene su planta instalada para exportar a Centroamérica. Esto permite aprovechar las ventajas arancelarias del Tratado de Libre Comercio entre Costa Rica y México.

Anteriormente, la compañía asumía el papel de distribuidor y vendedor del producto. Sin embargo, desde hace aproximadamente dos años se busca un “*outsourcing*” o contratación externa del servicio de distribución, con miras a buscar sinergia con una fuerza de ventas externa.

En los supermercados ya existe un orden predeterminado de colocación en aquellas llamadas “zonas calientes”, con base en el planiograma<sup>93</sup> de cada establecimiento.

Actualmente la distribuidora de las fórmulas infantiles de Mead Johnson es Cefa Comercial S.A (CEFA); se trabaja con una sola distribuidora para las farmacias, los mayoristas, el ruteo y los supermercados. Esta se conforma de varios canales: farmacias, ruteo, supermercados (los cuales tienen cuatro “*key accounts*” o cuentas claves). CEFA da el servicio de exhibición en supermercados o “*display*”.

**Promoción:**

---

<sup>93</sup> Se refiere a la ubicación de cada uno de los productos en las góndolas o estanterías en los puntos de venta, generalmente en las diferentes cadenas de supermercados, mediante una representación gráfica tanto del número de frentes como la profundidad de línea.

La Ley 7430 no permite hacer promociones directas al consumidor final sobre fórmulas infantiles, en este caso, a las madres o encargados del cuidado de los bebés.

Por tanto, la promoción y la información brindada sobre el producto debe realizarse a través de visitadores médicos, quienes se encargan de llegar hasta los médicos y los pediatras, o bien, a los regentes farmacéuticos. Sin embargo, esto puede generar altos costos en las visitas, ya que no se hace con base en muestras, sino con producto original, el cual se entrega al médico en cada visita. Por tanto, existe una relación inversa entre la frecuencia de visitas y la capacidad de recomendación de un médico y el costo de muestrear con base en visitadores.

En el caso de Mead Johnson, los visitadores sólo se encargan de llevar información de las fórmulas infantiles. En algunos casos esto se ha hecho a través de un nutricionista.

- Visita a regentes farmacéuticos:

La visita al regente farmacéutico conlleva un grado de complejidad técnica y en ella hay que promocionar varios productos a la vez. Por tanto, las farmacias a visitar se seleccionan con base en el volumen de ventas, en la capacidad de recomendación del farmacéutico, en el “*estatus*” de la farmacia, la zona geográfica y en la capacidad adquisitiva de su cliente. Toda esta información se obtiene con base en el reporte de ventas.

Si bien el visitador médico debe dirigirse prioritariamente al regente farmacéutico en el momento de la visita, también los dependientes de las farmacias tienen un alto poder de recomendación al cliente. En la práctica, el regente delega esta responsabilidad en un empleado (quienes generalmente tienen amplia experiencia a nivel de mostrador), ya que no se trata de un medicamento propiamente dicho.

El número de charlas no se programan de antemano, sino que se hacen tantas como el regente requiera. Además, se valora el lugar en que está ubicado dicho punto de venta.

El visitador médico que va a las farmacias también puede monitorear el inventario y reportar faltantes de producto. Esto es parte del servicio al cliente.



- Visita a pediatras:

Las visitas al gremio pediátrico se hace en aquellos consultorios médicos en los cuales haya consulta de pediatría.

Al igual que en el caso de las farmacias, la visita a los médicos es una visita relativamente costosa. Por tanto, se seleccionan aquellas clínicas de mayor poder adquisitivo para distribuir materiales y muestras. Por ejemplo, se visitan la Clínica Bíblica y la Clínica Católica. También, fuera del Valle Central se cubre Alajuela, San Isidro del General y Limón.

También se visita el Hospital Nacional de Niños en el Servicio de Neonatología. Allí se llevan a cabo charlas, se hacen contactos y se lleva información sobre diferentes tipos de temas relacionados con nutrición infantil.

Los médicos se visitan una vez al mes (cada cuatro semanas). Las farmacias tienen la misma frecuencia de visitas. Las maternidades se visitan una vez por semana.

En cuanto a las relaciones públicas, se efectúan actividades que involucran a pediatras y al área de neonatología, con base en charlas y talleres. Por ejemplo, se patrocinan congresos de reanimación neonatal, o bien, algunos congresos internacionales como la Semana Pediátrica. Sin embargo, no es rentable participar en aquellos eventos en que acude un alto volumen de estudiantes, pues es mejor entregar este material a médicos graduados.

### **ENFAMIL 1. Análisis FODA:**

#### **FORTALEZAS:**

1. ENFAMIL 1 pertenece a una familia de productos con una marca de prestigio mundial
2. Lo anterior se refuerza al ser Mead Johnson una compañía consolidada por muchos años, que ha forjado una excelente imagen basándose en innovación y trabajo en los mercados centroamericanos
3. La compañía cuenta con valioso material humano altamente capacitado

4. En complemento con las fórmulas infantiles, la empresa posee una diversidad de productos amparados a una marca sombrilla de prestigio internacional
5. Cumple con los estándares de la *Federal Drugs Association* (FDA)
6. Marca líder en Costa Rica durante más de diez años
7. Alta calidad del contenido nutricional

#### **OPORTUNIDADES:**

1. Aún existe un grupo de médicos generales y de pediatras que no ha sido cubierto
2. Hay farmacias con buen potencial que aún no han sido visitadas.
3. Se proyecta traer nuevas fórmulas para atópicos, productos hidrolizados.

#### **DEBILIDADES:**

1. Actualmente la compañía tiene menos cobertura de visitas a médicos y farmacias con respecto a la competencia, debido a que solamente cuenta con tres visitadores médicos para todo el territorio nacional.
2. CEFA se encarga de la distribución del producto a supermercados, a farmacias y a diversas instituciones; sin embargo es también distribuidora de productos de la competencia (Laboratorios Abbott y Wyeth). Los vendedores recogen pedidos, hacen la cotización de ENFAMIL 1, pero también lo hacen para la competencia.
3. CEFA distribuye el producto desde hace apenas más de un año.
4. Algunos farmacéuticos consideran que CEFA ha monopolizado la distribución de estos productos y debido a ello le compran poco (lo indispensable).

## **AMENAZAS:**

1. Apertura comercial: entrada de nuevas fórmulas lácteas: Nutrilon de Laboratorios Nutricia (hace dos años) y la llegada de Analac, fórmula de origen español.
2. Signos de recesión económica y bajo crecimiento en el país.
3. Presiones para hacer más estricto el Código de Lactancia Materna.
4. La posible fusión Bristol-Myers/Glaxo o Novartis.
5. La posible derogación de la Ley de visita médica, lo que fortalecería el establecimiento de empresas mexicanas.

Aquí es posible observar que las fortalezas se concentran en el prestigio del laboratorio, el cual ha sido cosechado por más de una década. Los profesionales en salud están familiarizados con la marca sombrilla Mead Johnson, la cual respalda a las diferentes líneas, entre ellas la marca ENFAMIL 1. En cuanto a las oportunidades, éstas se tornan muy atractivas en tanto existe un mercado potencial que espera ser aprovechado para ampliar la cobertura actual. Por último las debilidades del producto se ubican principalmente a nivel de canales de distribución y de promoción, dado que la competencia ha venido ganando fuertemente terreno en los últimos años. Por tanto, es en estos dos aspectos de la mezcla de mercadeo que deben enfocarse los esfuerzos de la empresa por mejorar su desempeño.

### **3.1.3 Identificación y análisis de la competencia directa de ENFAMIL 1**

La competencia de las fórmulas infantiles en general se establece contra las otras marcas y con la leche de vaca. La leche materna no forma parte del objetivo a estudiar.

Actualmente en el mercado costarricense existen seis empresas fabricantes o laboratorios extranjeros de fórmulas infantiles. Estos son Abbot, Mead Johnson, Nestlé, Wyeth, Nutricia e Industrias Lácteas Asturianas. Esta última llega al mercado nacional el año pasado con la marca Analac. A continuación se presenta el resumen total de marcas de fórmulas que se expenden y el laboratorio respectivo al que pertenecen:

Cuadro 3.1

MARCAS DE FORMULAS INFANTILES EN EL MERCADO COSTARRICENSE					
LABORATORIO FARMACÉUTICO					
Ind. Lácteas Asturianas	Mead Johnson	Abbot	Nestlé	Nutricia	Wyeth
Analac 1	Enfamil 1	Gain Advance	Nan 1	Nutrilon premium 1	Nursoy
Analac 2	Enfamil con hierro	Isomil	Nan 2	Nutrilon Follow 2	Progress
	Enfamil 2	Isomil DF	Nan Soya	Nutrilon Soya 1	Promil
	Enfamil AR	Similac Advance		Nutrilon Soya Plus 2	SMA
	Enfalac	Similac Advance HA		Pepti-Junior	S26
	Enfamil Enfagrow	Similac Adv.sin lactosa		Nutrilon Low Lactose	
	Enfamil Prematuros	Similac Special Care		Omneo	
	O-lac				
	Prosobee				

Sin embargo, dado que se está trabajando específicamente con ENFAMIL 1 interesa identificar aquellas fórmulas de inicio, es decir, aquellas fórmulas destinadas a niños sanos, sin ningún antecedente patológico, entre los cero y los seis meses de edad. Estas constituyen el grupo de marcas dirigidas al mismo mercado meta. Este es el conjunto relevante dentro del cual la madre de familia escogerá la leche, o bien, desde el cual el pediatra lleva a cabo la recomendación. Se descarta dentro del análisis aquellas fórmulas con soya, con hierro o sin lactosa, aunque sean fórmulas de inicio, pues éstas conllevan otro tipo de prescripción médica.

Además, es muy importante recordar que cuando el visitador médico de Mead Johnson haga la respectiva visita al especialista en salud, debe saber cómo confrontar las características de ENFAMIL 1 con las de las marcas competidoras homólogas. Debe estar preparado para brindar cualquier tipo de información que el pediatra le solicite, y debe estar actualizado de los avances y cambios que se hayan producido en los productos de los laboratorios de la competencia.

Por otra parte, en cuanto a la estructura del mercado de fórmulas infantiles existe un oligopolio, con seis laboratorios claramente identificados. Es decir, las acciones que tome uno o dos de ellos tienen repercusiones directas e identificables en el resto de empresas que conforman el mercado.

Respecto de las marcas que compiten con ENFAMIL 1, existen ocho fórmulas de inicio, tal como se enumeran en el cuadro 3.2.

Cuadro 3.2

MARCAS DE FORMULAS INFANTILES PARA NIÑOS SANOS DE CERO A SEIS MESES	
Analac 1	Nutrilon Premium 1
Enfamil 1	S26
Enfamil 1 con hierro	SMA
Enfalac	Similac Advance
Nan 1	

A nivel nacional no se produce ninguna fórmula. Sólo hay producción de leche íntegra, la cual según estudios médicos y la misma Liga de la Leche, no se recomienda a niños lactantes.

Tanto la CCSS como el Hospital de Niños proveen a las madres de fórmulas infantiles, pero a base de soya, y solamente en aquellos casos especiales donde se presentan alergias en los bebés a la leche materna.

Para el caso específico de Costa Rica, en el país hasta el momento no se han efectuado investigaciones de mercado sobre fórmulas infantiles, pues éste es relativamente pequeño. La empresa obtiene sus datos agregados de ventas y de participación de mercado a través de investigaciones que realizan compañías estadounidenses (por ejemplo A.C. Nielsen), las cuales hacen estudios a nivel de Centroamérica. Esto incluye análisis de ventas y análisis de la competencia.

La directriz de promocionar a través de originales y no de muestras viene de Estados Unidos, dado que los laboratorios de este país están comprometidos con las normas que solicita la Organización Mundial de la Salud para hacer la promoción de esta manera. Esto hace que la entrega de fórmula en cada visita sea más onerosa en relación con otros productos en donde se puede proveer muestras.

Así, el enfoque de promociones también se hace a nivel regional centroamericano, a través de congresos en los que se invitan a profesionales de las diferentes naciones.

Farmacia Fischel es actualmente representante de los laboratorios Abbot y Wyeth. Esta otorga un cierto porcentaje de comisión a sus empleados por recomendar estas dos marcas a los consumidores en sus ventas de mostrador. Esto puede llegar a perjudicar la

distribución y cobertura de los productos de Mead Johnson en el mediano y largo plazo, pues la Corporación Fischel es dueña de las Farmacias Catedral y Dr. Max, con lo cual domina una gran cantidad de puntos de venta en el GAM.

Sin embargo, la práctica de dar comisión a los dependientes de farmacias no se recomienda a la empresa, pues se trata de un tipo de promoción que no es sostenible en el tiempo y crea un compromiso difícil de eliminar a futuro para la compañía.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN EL NIVEL DE VENTAS DE ENFAMIL 1**

#### **4.1 Análisis de canales de distribución de la compañía**

##### **4.1.1 Organización de la fuerza de ventas**

#### **Reclutamiento y selección de los vendedores**

Para el proceso de selección de personal de ventas se realiza una labor conjunta entre el Supervisor, quien actúa como filtro y el Gerente de Ventas, quien toma la decisión final en las últimas etapas. Se sigue un orden preestablecido en la siguiente forma:

- Definición de los requerimientos del puesto.
- Búsqueda de candidatos, la cual se hace generalmente por referencia de la misma fuerza de ventas. Si se agota esta posibilidad, se recurre a los anuncios en el periódico.
- Se hace una pre-selección de los currícula recibidos de acuerdo con el perfil de la persona que se busca.
- Se llama a entrevista a las personas seleccionadas.
- Entrevista estructurada, donde se sigue una secuencia predeterminada de preguntas. En ella se evalúa una serie de elementos críticos como por ejemplo: la capacidad de trabajo grupal, estabilidad, relaciones humanas, aspectos familiares, conocimiento, capacidad innovadora, toma de decisiones, experiencias exitosas, capacidad de realización y de trabajo bajo presión, etc.
- Evaluación de candidatos finalistas.
- Selección final, mediante una segunda ronda de entrevistas.
- Se hace una oferta económica a la persona que se desea contratar.

## **Procedimiento de reclutamiento de vendedores**

En las labores de reclutamiento de los visitadores médicos usualmente se recurre a representantes encontrados en el trabajo de campo o recomendados por la fuerza de ventas, con la idea de mantener un equipo de trabajo lo más unido posible. Otras fuentes de reclutamiento son los regentes de farmacia, los representantes de la competencia o los anuncios en el periódico.

En la guía de entrevista de reclutamiento debe prevalecer siempre el criterio de: “escuche, pregunte y comente”. Generalmente el orden es el siguiente:

- Introducción
- Experiencias de trabajo
- Estudios realizados
- Vida familiar
- Actitudes e intereses actuales
- Resumen y cierre de la entrevista

Luego, se debe hacer un análisis e interpretación de datos con el fin de catalogarlos, aceptar o rechazar información del candidato, establecer áreas fuertes y débiles y comparar los resultados de interpretación con los requisitos deseados.

Es importante establecer criterios de la información que suministra el candidato, en cuanto a lo evidente, en aspectos tales como apariencia personal, facilidad de expresión, modales, disposición extrovertida o introvertida; y también lo que se infiere, como actitudes y reacciones, experiencia anterior y utilidad para el puesto, rasgos de personalidad, etc.

## **Procedimiento para inducción de los vendedores:**

El procedimiento de inducción en Mead Johnson es relativamente sencillo. Lo realiza el Gerente de Ventas para Costa Rica a nivel regional, ya que esta persona tiene como recargo el entrenamiento de la fuerza de ventas de toda el área. Este proceso se divide en seis partes, siendo las dos últimas las que consumen mayor cantidad de tiempo.



Un periodo de dos semanas permite cubrir los temas de este proceso, que en orden cronológico sería el siguiente:

- Conocimiento de la empresa ( historia, misión, filosofía, etc.)
- Estructura de la compañía
- Presentación personal y funciones
- Explicación de sus funciones y responsabilidades
- Capacitación
- Práctica inicial en la función de ventas

Así, este proceso de inducción se compone de una primera parte teórica y de una segunda parte práctica. Esta última se refiere a dos pasos fundamentales: capacitación y práctica inicial. Aquí se sientan las bases para llevar a cabo exitosamente la visita: dar explicaciones satisfactorias de las características de las fórmulas infantiles, aportar literatura científica reciente, evacuar adecuadamente cualquier duda que surja en el profesional de salud, etc. Todas estas actividades se reforzarán durante la siguiente etapa de adiestramiento.

### **Procedimientos para el adiestramiento del personal de ventas:**

- Conocimiento del mercado:

Es una necesidad imprescindible antes de iniciar el entrenamiento de los representantes, hacer un profundo análisis de la competencia directa e indirecta de los productos de la compañía, con el fin de conocer el territorio donde va a estar el “campo de batalla”. Se hace una revisión tanto de los productos como de las estrategias en las cuales se basa el trabajo de los otros laboratorios; asimismo, se hace una evaluación de las diferentes fuentes de información, para conocer la posición de la compañía dentro del mercado mediante estudios de participación en los segmentos correspondientes.

- Conocimiento del producto:

Con anterioridad al programa de entrenamiento se le da al representante el material básico para que inicie el estudio de los diferentes productos que comercializa Mead Johnson (veinticinco productos). Si bien no los promocionará todos directamente

en las entrevistas de ventas, es su responsabilidad conocer sobre ellos. Durante el proceso de entrenamiento se hace una descripción detallada de cada uno de los productos, en el entendido de que el vendedor ya conoce sus generalidades. Se involucran temas relacionados al producto en sí, como, composición, ingredientes, distribución de nutrientes, carga renal, osmolaridad, indicaciones, método de preparación y presentaciones disponibles. Además, la capacitación incluye formación en aspectos de bioquímica, fisiología, nutrición y de la fisiopatología de los diferentes estadios nutricionales para los cuales Mead Johnson tenga una solución.

- Manejo de técnicas de ventas:

La visita médica es fundamentalmente, un proceso estructurado de persuasión que realiza el vendedor siguiendo un orden lógico y psicológico con el objetivo de modificar los hábitos de prescripción del médico. Es el medio más caro de todo el abanico promocional; pero también es el más eficaz, ya que por su carácter de información personal y cuando se realiza adecuadamente, se generan recetas como consecuencia directa de la visita médica. Por ser el medio promocional más importante para lograr los objetivos de ventas, el representante debe ser instruido adecuadamente en el manejo de técnicas de ventas, aspecto que por ser meramente práctico se realiza mediante los teatros de ventas. En ellos el vendedor realiza una serie de presentaciones, siguiendo una secuencia, hasta que el entrenador considere que lo hace en forma adecuada.

Las técnicas de ventas siguen un orden preestablecido que, con algunas variantes, funciona de la siguiente forma:

- Apertura. Se refiere al establecimiento de objetivos de visita y a las estrategias a seguir en función de las características de cada médico.
- Mensaje promocional. El conjunto de argumentos que se utilizan como motivaciones para que el médico prescriba el producto.
- Sondeo. Su objetivo es averiguar que beneficios teóricos del producto son reales de acuerdo con las necesidades expresadas por el médico, mediante la utilización adecuada de la técnica de preguntas y escucha activa.
- Manejo de objeciones.

- o Cierre. Consiste en llegar a compromisos comprendidos y asumidos por el médico.

Una vez realizado el entrenamiento teórico-práctico en la oficina, al representante se le asignan unos días para salir al campo con sus compañeros de equipo, con el fin de que se familiarice con la labor de la visita médica; luego saldrá solo a realizar sus funciones acompañado, con más frecuencia de lo normal, por la persona encargada del *coaching*.

### **Políticas para la remuneración de los vendedores:**

La retribución que recibe cada representante médico se divide en dos grandes rubros:

- Salario base: sólo se consideran aumentos a inicios de cada año, de acuerdo con el porcentaje de inflación que presenta el país para el año anterior. La política de la compañía es ubicarse de la media para arriba con respecto al mercado.
- Incentivos: el cálculo de comisiones se hace de acuerdo con la cobertura de la cuota de ventas. Se inicia el pago desde el 80% del cumplimiento en forma incremental hasta un tope del 130%. Si un vendedor tiene una cobertura del 100% recibe en pago el equivalente a un 20% de su salario base extra.

Los incentivos se calculan por grupos de productos. Por ejemplo, las fórmulas de inicio representan un rubro, las especiales otro segmento, las vitaminas y las fórmulas de adulto otra parte. De esta forma, se calcula el porcentaje de cumplimiento como categorías, lo que facilita al vendedor llegar a la cuota si alguno de los productos está bajo en ventas durante un mes y puede compensar con otros este faltante.

Las cuotas son también trimestralmente recuperables de forma que se permite subsanar un mes malo en ventas y en este caso el representante está en la posibilidad de ganarse sus incentivos.

Las ventas institucionales no cuentan para la cuota mensual; sin embargo, sí se toman en consideración para el presupuesto anual de ventas por país. El representante no gana comisiones sobre estas ventas.

Por lo difícil que es el conocer cuáles ventas corresponden a determinado vendedor, las comisiones ganadas se distribuyen por igual entre todos los vendedores.

Existe otro tipo de incentivos que no necesariamente son de orden económico. Mead Johnson ofrece un seguro de vida y gastos médicos para el personal de ventas, su cónyuge y sus hijos, pagado en su totalidad por la compañía. Otro tipo de beneficio es el plan de carro, ya que la empresa le presta el dinero que debe cancelar el vendedor a un plazo de cuatro años y sin intereses, lo cual representa sin duda una clara ventaja financiera.

### **Nivel de motivación:**

El trabajo en equipo demanda de un alto nivel de compromiso para con los compañeros. Uno de los aspectos relevantes en la selección del personal es darle prioridad a la recomendación de los representantes, con el fin de encontrar una persona que se integre de manera efectiva al equipo de ventas.

Es necesario un buen nivel de motivación para trabajar de esta forma, por lo que los mismos compañeros de trabajo siempre están vigilantes de la situación individual de cada persona.

### **Evaluación del desempeño:**

Mead Johnson en estos momentos no posee un plan de evaluación del desempeño como tal. Probablemente en el término de un año se estará implementando a nivel corporativo por la Gerencia de Recursos Humanos de Bristol Myers. Hasta ahora lo que se ha venido realizando es una labor tradicional de supervisión de ventas, en la cual se toman en cuenta una serie de indicadores, a saber:

- Indicadores cuantitativos de la actividad:

Corresponden a los datos obtenidos por el vendedor en comparación con lo estimado.

- Visitas diarias
- Frecuencia de visitas
- Cobertura del mercado objetivo seleccionado
- Cobertura del número de contactos previsto

- Actividades complementarias (charlas)

- Indicadores cualitativos de la actividad:

Estos indicadores requieren por su naturaleza el juicio del supervisor. A pesar de la desconfianza que este subjetivismo puede originar, no debe ignorarse que se trata de factores que influyen en el rendimiento del vendedor.

- Experiencia y soltura del representante en el escenario de venta
- Grado de conocimiento de la empresa, los productos, los clientes y los competidores
- Dominio de las técnicas de ventas
- Facilidad para establecer relaciones con los clientes
- Organización personal

- Indicadores de resultados:

- Ventas
- Participación de mercado
- Crecimiento de ventas período a período
- Cobertura de los estimados de venta

### **Costo de la visita:**

El costo de la visita se determina utilizando como base la visita al médico, sin tomar en cuenta los contactos hechos en el trabajo de campo que se realiza como apoyo promocional. Se calcula el costo mensual de la visita dividiendo al total de gastos por vendedor entre el número de visitas mensuales, como promedio 160. Para analizar el costo por representante se toman en cuenta los siguientes factores:

- Salario base
- Incentivos
- Aguinaldo correspondiente al mes
- Cargas sociales
- Viáticos
- Teléfono

- Kilometraje
- Plan de carro
- Seguro médico

#### **4.1.2 Cobertura geográfica y puntos de venta**

Hasta el año 2001 la compañía funciona con un sistema de distribución propio. Sin embargo, en el 2002 se contrata a CEFA para llevar a cabo esta tarea. Así que el tiempo transcurrido a la fecha ha sido un periodo de coordinación, con el fin de afinar detalles que permitan potenciar las actividades de venta de la compañía distribuidora, a favor de la promoción de los productos Mead Johnson.

#### **Políticas de administración de manejo del tiempo y del territorio**

En ventas el manejo del tiempo y del territorio es uno de los recursos más importantes de administrar. En la medida en que se pueda aprovechar y sacar el máximo partido, se estarán aumentando las horas de venta real, cara a cara, frente al cliente.

En Mead Johnson Nutricionales el representante es el gerente de su territorio y es él, bajo la guía del supervisor, quien tiene la responsabilidad de hacer un adecuado uso de su tiempo y su territorio. Sin embargo, existen ciertos lineamientos que la compañía demanda y deben ser tomados en cuenta por el vendedor:

- Hacer una diferenciación entre tareas proactivas y reactivas, en el entendido de que las primeras se refieren a las que están programadas, son las más importantes y van dirigidas a áreas claves; mientras que las labores reactivas son las que no están programadas. Teniendo en cuenta que las tareas proactivas son las más importantes, se tendrá que darle un carácter de urgencia, intentando resolverlas cuanto antes mejor, dejando tiempo para las imprevistas.

- Guiarse por el principio de Pareto del 80/20, en el sentido de que a la hora de realizar actividades en determinada zona se debe dar prioridad a los clientes que forman parte de ese 20% generador del 80% de las ventas.

- Se debe hacer conciencia de algunos elementos que provocan pérdidas de tiempo con el fin de minimizar su efecto sobre el trabajo diario del visitador, algunos de ellos son: falta de información, comunicaciones lentas, desorganización del colaborador, errores de terceros, salidas para resolver problemas, excesos de reuniones, confusión de prioridades, poca puntualidad y control de horas.

Uno de los objetivos que se persigue al tener una organización basada en el territorio es poder hacer un uso racional del tiempo, así el vendedor podrá visitar los clientes en una determinada zona sin que tenga que desplazarse grandes distancias. Es deber del representante cuando visita esta área de negocio llevar la documentación, muestras, material promocional, etc., requerido para evacuar cualquier necesidad con el fin de no tener que volver a la zona por algún olvido, ya que según la programación de rutas le tocaría volver en un plazo de cuatro semanas según el ciclo establecido. Cualquier olvido en este sentido se convierte en una ventaja para la competencia.

El tiempo que se dedica a cada zona depende del número de médicos pediatras que tienen consultorio privado. Esto implica que se deben visitar ocho por día en San José y diez cuando se trata de provincias. Si por ejemplo, en Heredia existen veinte pediatras, se le dedicarán dos días. Además en esos dos días se deben visitar cuatro farmacias diarias, dando prioridad a las farmacias que representan mayores ventas para la compañía; también es necesario ir al hospital de cada región donde se esté trabajando.

Por tener un personal de ventas limitado para la totalidad del “*target*” de médicos pediatras, la actividad promocional se realiza en los centros de población donde se encuentran concentrados los especialistas. Esto le permite al vendedor economizar esfuerzos en desplazamientos y a la vez tener en sus zonas a los clientes de mayor potencial prescriptor.

Una vez en su zona, es un deber del representante tener una programación de su trabajo tratando de optimizar el tiempo que va a dedicar en sus visitas; la forma en que lo realice es su responsabilidad, siempre y cuando cumpla con los lineamientos en aspectos cualitativos y cuantitativos que la compañía tenga establecidos. En este punto el “*coach*” cumple una labor fiscalizadora, ya que parte de la evaluación que éste realiza es supervisar el adecuado manejo del territorio.

### **Métodos para determinar el potencial de mercado:**

Medir el potencial de mercado es tarea fundamental para un sinnúmero de decisiones gerenciales. Se debe conocer el tamaño y la tasa de crecimiento del mercado, con el fin de seleccionar las estrategias corporativas. Las decisiones de la gerencia que se relacionan con las estrategias de mercadeo, programas y presupuestos para los productos, etc., no se pueden tomar de modo que resulten efectivas sin poseer ningún estimativo de los niveles esperados de ventas de la compañía.

Cuando se hace una estimación del potencial de mercado se deben considerar algunos puntos, como por ejemplo:

- Perfil del consumidor
- Estructura del mercado
- Número de competidores
- Número de marcas existentes y categorías
- Porcentaje del mercado por marcas
- Características de las marcas más importantes
- Diferencias de las marcas de MJN con respecto a los demás laboratorios
- Estrategias de mercado de la competencia
- Entorno social, legal, económico y cultural del país

### **Pronóstico de ventas:**

Es el nivel que se espera de las ventas de la compañía, con base en un plan de mercadotecnia escogido y un supuesto ambiente del mercado. El método por el que se realiza la elaboración del pronóstico es por juicio ejecutivo, es decir, por la intuición de los ejecutivos en relación con la demanda de este tipo de productos.

### **Presupuestación:**

El presupuesto es un plan de acción dirigido a cumplir con una meta prevista, expresado en valores y términos financieros, que debe cumplirse en determinado tiempo



y bajo ciertas condiciones. Se usa primordialmente para la toma de decisiones con respecto al flujo de efectivo. Cumple con dos objetivos fundamentales:

- Planear integral y sistemáticamente todas las actividades que la empresa debe desarrollar en un período determinado.
- Controlar y medir los resultados cualitativos y cuantitativos, además de fijar responsabilidades en las diferentes dependencias de la empresa para lograr el cumplimiento de las metas previstas.

Por ser Costa Rica un país con una economía inflacionaria los presupuestos se hacen a corto plazo, en ciclos de operaciones de un año.

### **Cuotas:**

La cuota es la meta de ventas para determinada línea de productos. Es un dispositivo administrativo para definir y estimular el trabajo de los representantes.

Se hace una diferenciación por líneas en el sentido de que a los productos para adultos se les fija una cuota, siendo ésta responsabilidad de uno de los vendedores; mientras que alcanzar la meta de la línea pediátrica es compromiso de los dos visitantes restantes.

Los incentivos que reciben los vendedores se pagan utilizando como base la cobertura de estas cuotas. En forma trimestral se van incrementando, de forma que cada trimestre la meta es más alta, hasta cumplir el estimado anual de ventas que realizaron los ejecutivos de la compañía.

### **Asignación de la cartera de clientes y territorios:**

En Mead Johnson Nutricionales no se realiza una asignación por cliente, únicamente se hace distribución de territorio de tal forma que se haga la mejor cobertura posible de los clientes de mayor potencial prescriptor para la compañía. A los representantes se les asigna en forma equilibrada tanto zonas del AM, como también días de gira, de tal forma que ninguno salga perjudicado por visitar zonas de poco potencial. Hay que recordar que este es un trabajo en equipo, donde las comisiones son compartidas

y la asignación de territorios en muchas ocasiones se delega a la fuerza de ventas para su mejor conveniencia.

### **Incorporación de clientes nuevos:**

Son básicamente tres las opciones para considerar la incorporación de nuevos clientes dentro del territorio:

- Cuando un vendedor visita una zona es su deber realizar una labor de investigación permanente sobre posibles nuevos clientes. La prioridad ideal para MJN es visitar la totalidad de los pediatras que tengan consultorio privado, de forma que si se detecta la incorporación de nuevos médicos a la medicina privada, la obligación es realizar la visita aunque sea con fines exploratorios.
- En el trabajo realizado en hospitales de la CCSS clase A que funcionan como escuela para la especialidad en pediatría, se realizan contactos con los residentes próximos a graduarse, lo que permite tener un acercamiento con ellos como posibles nuevos clientes.
- Cuando el médico, farmacia o profesional en salud llama directamente a la compañía demandando la necesidad de que sean visitados se constituye en un cliente potencial.

### **Evaluación del potencial del médico:**

El listado médico anualmente se evalúa con el fin de determinar la evolución de cada cliente en el tiempo. Para ello se ha ideado una calificación ponderada que toma en cuenta los siguientes parámetros:

- Valor como prescriptor de productos MJN.....X.....35%.
- Número de nacimientos privados por mes.....X.....30%.
- Nivel socio-económico de sus pacientes privados.....X.....30%.
- Valor como líder de opinión.....X.....5%.

## **4.2 Análisis de las estrategias de promoción y de comunicación**

### **4.2.1 Tipos de promoción**

Por ser los productos de MJN de promoción ética, unido lo anterior a la Ley de Lactancia Materna en el caso de las fórmulas infantiles, no se realizan concursos de promoción directamente con los clientes.

Existen algunas actividades de apoyo a la función de ventas. Entre ellas se tienen:

#### ***Merchandising:***

Es preciso recordar que esta tarea se realiza en coordinación con la gerencia comercial de la compañía, quien tiene a disposición personal que da el apoyo estratégico a la división de productos éticos. La labor de los representantes en relación con el *merchandising* de los productos es una acción puramente fiscalizadora. Su deber es visitar el número de supermercados que les sea posible en las zonas donde se encuentren, con el fin de detectar faltantes de producto en la góndola, mala ubicación de los productos, espacios convenientes, etc.; e informar al supervisor o a la gerencia cualquier anomalía para que se busque solución a la misma. En relación con las farmacias siempre se debe velar por que el producto esté siempre a la vista del público; sin embargo queda a criterio del dueño del establecimiento el acatar las recomendaciones que se le hagan.

#### **Promoción directa:**

La actividad promocional de la línea pediátrica se realiza únicamente con profesionales en el área de salud, así establecido por la Ley de Lactancia Materna. La promoción se hace en relación con los beneficios del producto al tratar directamente con el personal de salud, siguiendo el plan promocional dado por la Gerencia de Ventas.

En la venta de los productos para adultos, siempre se guarda una promoción ética, pero se dispone de mayor libertad para poder promocionar la línea directamente con el consumidor final; generalmente se realiza mediante charlas con grupos de pacientes y la

posterior degustación del producto a los asistentes. También se hacen centros de nutrición en supermercados y farmacias de volumen, donde se brinda asesoría nutricional por el representante, actividad que se aprovecha para presentar el producto al cliente.

**Telemercadeo:**

Realmente la labor de telemercadeo se limita a la recepción de llamadas de clientes al número gratuito, con el fin de evacuar dudas sobre productos de la compañía. Las consultas son despejadas por una secretaria con conocimientos técnicos sobre la cartera de Mead Johnson. Cuando no puede ser manejada por ella, se le toma el número de teléfono a la persona y se le comunica al representante, según sea la zona de la consulta, para que dé una pronta respuesta al cliente.

**Correo directo:**

Se realiza por dos vías. A los médicos pediatras, medicina general y familiar se les hace envíos bimensuales de información técnica de los productos y asuntos de interés relacionados con seminarios, congresos, etc. En segundo lugar, a las amas de casa pertenecientes al club de mamás de Mead Johnson Nutricionales se les hace llegar información sobre consejos nutricionales para sus hijos, con poca o ninguna (en caso de fórmulas) venta de marca, lo que se persigue es crear un recordatorio de la imagen de la compañía ante el consumidor.

De las cuatro formas de promoción descritas anteriormente, es posible observar que si bien la compañía hace esfuerzos por estar en contacto permanente con sus diferentes tipos de clientes, aún hace falta un poco más de sistematización y organización en este sentido.

Es preciso implementar un plan o una estrategia de comunicación de *marketing* que sea integral, es decir, que estas cuatro áreas trabajen con una base de datos de clientes común y actualizada. Esta permitiría dar seguimiento a quejas y consultas que se presenten con cierta periodicidad. Con ello se pueden identificar puntos débiles en las políticas de promoción de la marca.

El *merchandising* es responsabilidad directa de la distribuidora. Además, se le solicita a los visitadores que “fiscalicen” las góndolas de aquellos supermercados dentro

de su zona geográfica. Sin embargo, ya de por sí la carga de trabajo de cada vendedor es bastante fuerte en su territorio para recargarle esta función; es posible que una vez de gira no le quede tiempo de verificar el estado del producto en los puntos de venta. Sería más factible trabajar con base en revisiones periódicas, debidamente calendarizadas y asignadas a cada vendedor dentro de su gira, en vez de dejarlo como una actividad permanente que va a ser difícil de cumplir.

El telemarketing podría pasar de un carácter pasivo a uno activo. Es deseable contactar a los clientes periódicamente para informarles de novedades o eventos que esté organizando la compañía en un momento dado, en vez de esperar a que sean ellos mismos los que se comuniquen. Esta práctica podría ser más útil para la canalización de quejas y reclamos, en donde el trato debe ser más personalizado y atento.

Adicionalmente a la práctica del correo directo, es necesario establecer comunicación vía correo electrónico, o bien, implementar una página en Internet para Costa Rica (o para Centroamérica). Esto con el fin de recoger opiniones e inquietudes de los profesionales en salud, de hacerles llegar noticias, de intercambiar ideas, etc.

Lo importante es generar un recordatorio de marca permanente entre los grupos de interés, ya sea de Mead Johnson como laboratorio, o bien, de ENFAMIL 1 como marca de fórmula infantil de inicio. Esto con el fin de lograr el máximo de recomendaciones a las madres de familia para que empleen este producto cuando necesiten complementar la alimentación de sus hijos. Hay que mencionar que la competencia realiza tanto o más esfuerzos en promoción para lograr captar la atención de los diferentes profesionales en salud. Por tanto, se hace necesario obtener una aproximación de cómo es percibida actualmente esta marca en la audiencia meta de la compañía.

Así, en el siguiente capítulo se enumeran los resultados obtenidos al sondear el recordatorio de marca que actualmente existe en el mercado. De la percepción y de la imagen que tengan pediatras, farmacéuticos y madres acerca de ENFAMIL 1 y del resto de marcas de fórmulas de inicio, así deberá ser el tipo de estrategia a implementar a corto y mediano para que el nivel de ventas del producto no siga en descenso.

## **CAPÍTULO V**

### **SONDEO SOBRE LA IMAGEN ACTUAL DE ENFAMIL 1 Y SOBRE EL RECORDATORIO DE MARCA**

#### **5.1 Análisis de percepción de marca**

##### **5.1.1 Percepción de marca en pediatras**

Como uno de los grupos más influyentes para la madre durante los primeros meses de vida de sus hijos se encuentra su pediatra o el médico encargado de velar por el crecimiento adecuado y estado general de salud del bebé. Costa Rica es una población con un buen acceso a los servicios de salud y en los últimos años se han impulsado programas sanitarios y educativos para beneficio directo de la madre y su hijo. Por tanto, dentro del grupo de figuras de autoridad, líderes de opinión o grupos de referencia, los consejos del pediatra son fundamentales para las mamás en la toma de decisiones de compra de productos infantiles en general.

En este sentido, para aproximarse a la percepción sobre la marca que tienen los pediatras actualmente, se realiza una encuesta dirigida a médicos-pediatras durante el mes de octubre del año 2002. Dado que se trata de un sondeo preliminar, se elige entrevistar a un grupo de treinta médicos pediatras adscritos al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica que laboraran en el AM. Estos se localizan en el Hospital Nacional de Niños, en Clínicas Periféricas (Dr. Carlos Durán, Dr. Marcial Fallas, Dr. Solón Núñez) y en centros privados (Hospital Cima San José, Clínica Bíblica y consultorios privados ubicados en los alrededores del Hospital Nacional de Niños).

Se les aplica un cuestionario semiestructurado consistente de veinte preguntas, tanto abiertas como cerradas. Las entrevistas se realizan en forma personal. Las respuestas son agrupadas en categorías para facilitar su interpretación. La encuesta aplicada se encuentra en el Anexo No 3.

Dado que se trata de un estudio cualitativo, resulta difícil hacer categorías únicas o cerradas sobre los juicios emitidos por los especialistas. Más bien, es de esperar que las múltiples respuestas constituyan ricas fuentes de información nueva para que la empresa

pueda detectar posibles fortalezas y debilidades de la marca. En el Anexo No 4 es posible encontrar los cuadros de resultados en su totalidad y observar todas las categorías encontradas. Dado que no se usa ningún tipo de muestreo estadístico típico de los estudios cuantitativos (es decir, con una probabilidad conocida asociada y un error aleatorio medible), sino que los entrevistados son escogidos buscando consultorios representativos del AM, los resultados no necesariamente pueden ser inferidos al resto de la población. Sin embargo, la utilidad de los datos recolectados consiste en servir de guía para diseñar futuros estudios de mercado con mayor rigurosidad estadística.

En primer lugar se quiere observar cuáles marcas de fórmulas infantiles en general son recordadas espontáneamente por los especialistas. El nombre de la fórmula infantil más recordada en el grupo de encuestados es ENFAMIL con un 63.3%, seguida por S26 con un 60%, NAN con un 46%, Similac Advance con un 40% y Enfalac con un 33.3%.

94

Cuadro. 5.1

PEDIATRAS. NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES QUE RECUERDA		
NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL	19	63.3%
S-26	18	60.0%
NAN	14	46.7%
SIMILAC ADVANCE	12	40.0%
ENFALAC	10	33.3%
SIMILAC	10	33.3%

Sin embargo, interesa saber cuál de ellas es recordada en primera mención, es decir, conocer una aproximación del llamado “*top of mind*”. En el caso que nos ocupa dicho *top of mind* lo ocupa la marca ENFAMIL con un 30%. Es decir un 30% de los entrevistados mencionaron como primera marca recordada por ellos a ENFAMIL. Los resultados pueden apreciarse en el Cuadro No 5.2.

<sup>94</sup> Los cuadros que se presentan a continuación contienen los datos más relevantes para el análisis. Éstos se elaboran con base en la información recolectada en los cuestionarios que aparecen en el Anexo No 3.

Cuadro 5.2

**PEDIATRAS RECORDACIÓN EN PRIMERA MENCIÓN DE MARCA - FÓRMULAS  
PARA NIÑOS SANOS DE 0 A 6 MESES (TOP OF MIND)**

NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL	10	33.3%
SIMILAC ADVANCE	8	26.7%
NAN 1	6	20.0%
S-26	3	10.0%
ENFALAC	2	6.7%
LECHE MATERNA	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	30	100.0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

En contraste, al preguntársele cuáles marcas para lactantes de cero a seis meses (sin antecedentes patológicos) recuerdan los pediatras, la mayoría de las respuestas se concentran en NAN con un 73%, seguida de Similac Advance con el 70% y ENFAMIL 1 con un total de un 66%. Es decir, que si bien la marca ENFAMIL 1 como tal es recordada, refleja una presencia menor en la recordación en el rango de fórmulas de inicio con respecto a sus rivales NAN y Similac Advance.

Por otra parte, también interesa saber no sólo cuál es la fórmula infantil más recordada, sino que, ya una vez con un paciente, cuál es la marca que los pediatras prescriben durante su consulta (aclarando que se trata de niños sanos, sin ninguna alergia o padecimiento en especial). Ante esta pregunta, la fórmula infantil que más prescriben los pediatras es Similac Advance con un 33.3% de los casos, seguida por ENFAMIL 1 con un 23.3%, Enfalac con un 13.3%, Ninguna fórmula infantil en particular con un 10%, S26 con un 6.7% y NAN 1 con un 6.7%. Es importante destacar la resistencia que presentan algunos médicos en relación con el uso de fórmulas infantiles reflejado en un 19.9% de los encuestados.

La fórmula se prescribe y se recomienda debido a que es bien tolerada y es rica en nucleótidos; pero también se toma en cuenta su excelente calidad y características nutritivas. Y si bien estas características están presentes en ENFAMIL 1, los especialistas consultados en este estudio prefirieron prescribir a sus pacientes Similac Advance.



Cuadro 5.3

PEDIATRAS. NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE PRESCRIBE		
NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
SIMILAC ADVANCE	10	33.3%
ENFAMIL 1	7	23.3%
ENFALAC	4	13.3%
NINGUNA	3	10.0%
S-26	2	6.7%
NAN 1	2	6.7%
VARIAS MARCAS	1	3.3%
ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3.3%
LACTANCIA MATERNA	1	3.3%
DELACTOMY	1	3.3%
SOYA	1	3.3%
NO OPINAN	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	34	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Los entrevistados indican que toman en cuenta ciertas características generales (no de la marca) de la fórmula infantil a la hora de realizar una prescripción. Entre ellas las más importantes en orden descendente son:

- precio
- composición química
- tolerancia
- contenido de nucleótidos
- similitud con la leche materna.

Los pediatras critican el alto costo de las fórmulas infantiles, el que no cumplen con las características nutricionales de la leche materna y que éstas son a su parecer “demasiado comerciales”.

El 86% de los entrevistados que conocen el producto ENFAMIL 1 califican lo como “excelente” y “muy bueno” debido a factores tales como su similitud con la leche materna, el ser tolerada por el niño, el tener un buen precio, por los componentes químicos y por la labor sin falla de los visitadores médicos. Opinan que la apariencia del empaque es buena; sin embargo, indican que la presentación unidosis (en sobres) agrada

a las madres, pero que por alguna razón se ha dejado de vender y que sería interesante reintroducirla en el mercado.

Cuadro 5.4

PEDIATRAS. CALIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENFAMIL I		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
EXCELENTE	15	57.7%
MUY BUENA	5	19.2%
BUENA	4	15.4%
ACEPTABLE	2	7.7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	26	100.0%

En cuanto a las particularidades de las visitas médicas que reciben estos pediatras se encuentran opiniones diversas. Es posible que algunas inquietudes expresadas por los especialistas sirvan para retroalimentar el entrenamiento que actualmente recibe la fuerza de ventas de nutricionales infantiles.

Veinte médicos de la muestra han recibido algún visitador de la compañía Mead Johnson; esto equivale a un 66.7% de los entrevistados.

Cuadro 5.5

PEDIATRAS. OPINIÓN SI HA RECIBIDO ALGUN VISITADOR DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON EN EL ÚLTIMO AÑO		
OPINIÓN	Cantidad	%
SI	20	66.7%
NO	10	33.3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

El 90% de los médicos visitados opinan que la visita es buena debido a que el “doctor” es agradable, expresivo, tiene un comportamiento adecuado, presenta bien la visita, conoce el producto y facilita muestras de leche.

Cuadro 5.6

PEDIATRAS. CALIFICACIÓN DE LA VISITA EFECTUADA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
BUENA	18	90.0%
MALA	1	5.0%
NO OPINAN	1	5.0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100.0%

El 45% de los médicos visitados califican de “excelente” el respaldo científico que brinda la compañía, unido a un 15% que opinan que el respaldo es “muy bueno”: Las razones que apoyan esta respuesta son: la compañía facilita la revista *Pediatrics and Review* en español, publicaciones y otra literatura, colabora con los eventos de la Asociación de Neonatólogos y ofrece patrocinio, sin embargo comentan que les gustaría ser invitados a más actividades.

El 60% de los médicos visitados indican que Mead Johnson responde a sus necesidades en forma “excelente”, unido a un 15% que le dieron una calificación de “muy buena”. Las razones son: realizan donaciones de producto a pacientes de bajos recursos, proporcionan leche si el médico lo solicita, esto unido a la frecuencia de la visita y la buena atención del personal.

Cuadro 5.7

PEDIATRAS. CALIFICACIÓN DEL RESPALDO CIENTÍFICO QUE OFRECE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
EXCELENTE	9	45.0%
BUENO	4	20.0%
MUY BUENO	3	15.0%
ACEPTABLE	2	10.0%
DEFICIENTE	1	5.0%
NO OPINAN	1	5.0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100.0%

Se solicita a todos los entrevistados que manifiesten si en el futuro prescribirían ENFAMIL 1 a los niños que llegaran a necesitar un sustituto de la leche materna. Un 80% responde que sí, debido fundamentalmente a que es bien tolerada y es un producto de calidad, unido a esto tiene un buen precio, es parecida a la leche materna, se pueden entregar muestras a la madre para que inicie el uso de la fórmula y es una opción más en el mercado. Sin embargo cinco personas (20%) no emiten opinión al respecto.

En general, la casa Mead Johnson se elogia como una de las más serias por su larga permanencia en el mercado, lo que ofrece una imagen de confianza y de calidad en su línea de productos. Aquí puede considerarse una oportunidad de reclutar y recuperar

nuevos clientes, pues hay una alta disposición a prescribir ENFAMIL 1 como fórmula de inicio.

Por el contrario, el 16.7% del total de los entrevistados indican que no prescribirían ENFAMIL 1 debido a que no tienen información acerca del producto y consideran que un sustituto de leche materna se utiliza en casos extremos. Por tanto, aquí es fundamental reforzar la visita médica y enfatizar en la literatura e información proporcionada a los pediatras que aún no encuentran suficiente material de apoyo para llevar a cabo una prescripción. Esto se advierte como una oportunidad para reforzar el posicionamiento de marca. Sin embargo, hay que tomar en cuenta el costo de la visita médica, el nivel adquisitivo de los pacientes del pediatra y otros elementos que hagan rentable incorporar a un nuevo médico al listado de clientes.

Cuadro 5.8

PEDIATRAS. OPINIÓN SI PRESCRIBIRIA ENFAMIL 1 A LOS PACIENTES QUE NECESITEN UN SUSTITUTO DE LECHE MATERNA		
OPINIÓN	Cantidad	%
SÍ	24	80.0%
NO	5	16.7%
NO OPINAN	1	3.3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

La parte final del cuestionario incluye las características particulares del entrevistado. La edad promedio de los pediatras consultados es de 46.4 años. Catorce pediatras son subespecialistas y 23 de ellos cuentan con consultorio privado (76%). Por tanto, en cuanto a edad y subespecialidad el grupo entrevistado resulta ser bastante heterogéneo.

### 5.1.2 Percepción de marca en farmacéuticos

Paralelamente, para contar con una forma aproximada de medir la recordación y la percepción de la marca ENFAMIL 1 entre los farmacéuticos, se procede a aplicar una encuesta a treinta regentes. Estos se eligen con base en las listas de farmacias clientes ubicadas en el AM que manejan los visitantes médicos de Mead Johnson. Esto se hace

con el fin de evaluar también cómo es valorada la visita médica que efectúa la compañía. Se visitan zonas tales como Escazú, San Francisco de Dos Ríos y San Pedro y San José Centro, entre otros.

La entrevista se efectúa personalmente durante setiembre y octubre del 2002. El cuestionario utilizado es semiestructurado con diecinueve preguntas de tipo abierto y cerrado. Las respuestas abiertas se agrupan en categorías para facilitar su interpretación. Sin embargo, algunas se dejan tal cual son contestadas (textualmente) para darle más riqueza al análisis y que sirvan a futuro como punto de referencia para las investigaciones de mercado de la empresa.

En primer lugar se les pide a los farmacéuticos que nombren espontáneamente las marcas de fórmulas infantiles en general que recuerden. Las tres marcas más recordadas son Isomil, S26 y ENFAMIL con un 53% de menciones para cada una. También son mencionadas Similac Advance y Nan 1 con un 46%.

Cuadro 5.9

FARMACÉUTICOS. NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES QUE CONOCE		
NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ISOMIL	16	53.3%
S-26	16	53.3%
ENFAMIL	16	53.3%
SIMILAC ADVANCE	14	46.7%
NAN 1	14	46.7%
SIMILAC	12	40.0%

Sin embargo, si se quiere aproximar el “*top of mind*”, la marca que es recordada en primera mención es ENFAMIL con un 23% de los treinta casos en que fue mencionada espontáneamente. El segundo lugar lo ocupan S26 con un 13% al igual que ENFAMIL 1. Esto es importante, porque tanto ENFAMIL como línea general como la fórmula de inicio han sido recordadas en las primeras menciones. Aún así, una meta deseable para la compañía es tratar no sólo de mantener esa posición en la recordación de marca entre los farmacéuticos, sino que también en la práctica esta sea la marca efectivamente prescrita, recomendada o vendida en su establecimiento.

Cuadro 5.10

FARMACÉUTICOS. RECORDACIÓN EN PRIMERA MENCIÓN DE LA MARCA ( <i>TOP OF MIND</i> )		
NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL	7	23.3%
S-26	4	13.3%
ENFAMIL 1	4	13.3%
SIMILAC ADVANCE	3	10.0%
SIMILAC	3	10.0%
ISOMIL	2	6.7%
NAN 1	2	6.7%
ENFALAC	1	3.3%
ANALAC	1	3.3%
ENFAMIL AR	1	3.3%
GAIN ADVANCE	1	3.3%
ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	30	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Específicamente en la categoría de fórmulas infantiles para lactantes sanos de cero a seis meses, ENFAMIL 1 ocupa el primer lugar en menciones con un 73%. En segundo lugar está Similac Advance con un 66% y en tercero S26 con un 46%. Aún cuando ENFAMIL 1 obtiene un primer lugar, Similac Advance también representa un porcentaje importante en el total de menciones.

Cuadro 5.11

FARMACÉUTICOS. NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO PARA LACTANTES SANOS DE 0 A 6 MESES QUE RECOMIENDAN		
NOMBRE DE FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL 1	22	73.3%
SIMILAC ADVANCE	20	66.7%
S-26	14	46.7%
NAN 1	13	43.3%
ANALAC 1	5	16.7%

La frecuencia con que llegan madres a solicitar recomendación de fórmula infantil es muy variada. En algunos lugares ocurre una o dos veces al mes, mientras que en otros se presentan en promedio hasta tres por día. Esto sin tomar en cuenta las clientas

que llegan a pedir una marca específica sin previa consulta al regente. Por tanto, es conveniente para la empresa llevar un registro de la frecuencia de compra de fórmula (independientemente de la marca) en cada lugar para reforzar los esfuerzos promocionales en aquellos donde hay más rotación de producto.

Cuadro 5.12

FARMACÉUTICOS. FRECUENCIA EN QUE LAS MADRES SOLICITAN UNA RECOMENDACIÓN DE FÓRMULA INFANTIL		
FRECUENCIA	Cantidad	%
1 POR SEMANA	5	16.7%
1 POR DIA	5	16.7%
2 A 3 POR DIA	5	16.7%
3 POR SEMANA	3	10.0%
2 POR SEMANA	2	6.7%
MUY POCAS - RECOMENDACIONES DEL PEDIATRA	2	6.7%
10 A 12 POR DIA	2	6.7%
1 A 2 POR MES	2	6.7%
6 POR DIA	1	3.3%
5 POR SEMANA	1	3.3%
3 POR MES	1	3.3%
8 POR DIA	1	3.3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

También se pregunta a los regentes cuáles son las razones que más aducen las madres para sustituir (ya sea completa o parcialmente) la alimentación con leche materna con fórmula infantil. En un 46% de los casos la madre dice no producir suficiente leche para satisfacer al bebé. La segunda razón en importancia es el trabajo.

La madre debe dejar a su hijo al cuidado de algún familiar o encargado y no puede estar disponible en la mayor parte del día para amamantar a su hijo. Por tanto, la fórmula se vuelve la solución más cómoda.

Existen otros factores que se mencionan como intolerancia a la leche materna, molestias en el amamantamiento o hasta la pereza de hacerlo. Sin embargo, se considera que las dos primeras son las razones más importantes que se encuentran en este estudio.

Cuadro 5.13

FARMACÉUTICOS MOTIVOS POR LOS QUE SE REALIZA UN CAMBIO DE LACTANCIA MATERNA A UNA FÓRMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
LA MADRE NO PRODUCE SUFICIENTE LECHE	14	46.7%
POR EL TRABAJO	11	36.7%
COMODIDAD	3	10.0%
INTOLERANCIA	2	6.7%
COMPLEMENTO	2	6.7%
PEREZA	2	6.7%
BEBÉ QUEDA INSATISFECHO	2	6.7%
POR TRATAMIENTO DE LA MADRE	2	6.7%
YA NO QUIEREN DAR DE MAMAR	1	3.3%
FACTORES EXTERNOS	1	3.3%
ALIMENTA MÁS LA FÓRMULA	1	3.3%
AGRIETAMIENTO DE PEZONES	1	3.3%
CORTE DE LACTANCIA SÚBITA	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	43	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Sin embargo, se encuentra que una vez que una madre empieza a administrar una fórmula más bien en la mitad de los casos los farmacéuticos consultados afirman que es poco frecuente que se cambien a otra marca. No obstante, un 30% de ellos sí consideran que frecuentemente la madre debe hacer dichos cambios. La diarrea y la intolerancia a la fórmula se tornan como las razones más poderosas para tal comportamiento en un 40% de las menciones. Por otro lado, el estreñimiento y la alergia se convierten en las segundas razones en importancia.

Hay que indagar si la marca ENFAMIL 1 ha llegado a producir tales inconvenientes, o si por el contrario, esto ha sucedido con las marcas de la competencia. En todo caso, el visitador debe tratar de detectar cualquier falla que en este sentido esté sucediendo en aquellas farmacias donde haya caído el nivel de ventas e informarlo a la gerencia. Podría tratarse de un mal uso e interpretación de las instrucciones de la etiqueta por parte de la madre.



Cuadro No 5.14

FARMACÉUTICOS PROBLEMA MÁS FRECUENTE QUE MOTIVA A CAMBIAR DE FÓRMULA		
PROBLEMA MAS FRECUENTE	Cantidad	%
DIARREA	12	40.0%
INTOLERANCIA A LA FÓRMULA	12	40.0%
ESTREÑIMIENTO	8	26.7%
ALERGIAS	8	26.7%
VÓMITO	7	23.3%
INTOLERANCIA A LA LACTOSA	5	16.7%
CÓLICO POR DIFICULTAD AL DIGERIR	5	16.7%
POR COSTOS	5	16.7%
AL BEBÉ NO LE GUSTA	4	13.3%
INFLUENCIA DE OTRAS PERSONAS	2	6.7%
SABOR	2	6.7%
CANTIDAD DE PROTEINAS O GRASAS	2	6.7%
FÁCIL DIGESTIÓN	1	3.3%
REFLUJO	1	3.3%
PROBLEMA DE INVENTARIO	1	3.3%
PROBLEMA DE DISTRIBUIDORA	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	76	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Asimismo, se pregunta cuál es la fórmula que consideran mejor desde el punto de vista farmacológico y nutricional. Similac Advance obtiene un 43% de respuestas, en segundo lugar se ubica la marca S26 con un 36% y ENFAMIL con un 10%.

Cuadro 5.15

FARMACÉUTICOS. MARCA DE FÓRMULA INFANTIL QUE CONSIDERA LA MEJOR, DESDE EL PUNTO DE VISTA FARMACOLÓGICO Y NUTRICIONAL		
NOMBRE DE LA MARCA	Cantidad	%
SIMILAC ADVANCE	13	43.3%
S-26	11	36.7%
ENFAMIL 1	3	10.0%
ENFALAC	1	3.3%
NAN 1	1	3.3%
NUTRILON 1	1	3.3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

Este resultado hay que contrastarlo con el obtenido en las menciones de fórmula. Si bien la marca es relativamente bien recordada en la mente de los regentes, a la hora de administrar una recomendación, ENFAMIL 1 no se constituye en la primera

opción. Esto debe ser tomado en cuenta pues la recomendación del regente es fundamental para la madre; él es un líder de opinión, pues ella confía en que le puede recetar una leche de buena calidad, que le brinde al niño los nutrientes necesarios (es decir, que guarde la mayor similitud con la leche materna hasta donde sea posible) y que además no le produzca ningún efecto secundario nocivo.

Cuadro 5.16

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA ESA MARCA COMO LA MEJOR		
RAZONES	Cantidad	%
TOLERADA POR EL NIÑO	10	33.3%
ES LA QUE MÁS SE ASEMEJA A LA LECHE MATERNA	6	20.0%
LA FÓRMULA ES MUY COMPLETA (COMPOSICIÓN QUÍMICA)	5	16.7%
TIENE NUCLEÓTIDOS Y HIERRO	4	13.3%
TIENE TODOS LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	3	10.0%
FÁCIL DE DIGERIR	3	10.0%
CUMPLE LOS ESTÁNDARES DE LA ORG. DE ALIMENTOS INFANTILES	3	10.0%
POR EL LABORATORIO QUE LA RESPALDA	3	10.0%
TIENE LA MAYOR CANTIDAD DE AMINOÁCIDOS	2	6.7%
NO CAUSA ESTREÑIMIENTO	2	6.7%
DA RESULTADO POR MEDIO DE LA VISITA MÉDICA	2	6.7%
ACEPTADA POR LA MADRE	2	6.7%
BUENOS RESULTADOS NUTRICIONALES	1	3.3%
CRECIÓ BIEN	1	3.3%
GANO PESO	1	3.3%
LA RECETA EL PEDIATRA	1	3.3%
SALE MAS CÓMODA	1	3.3%
ES EXCELENTE	1	3.3%
ES MAS ACEPTADA POR EL GREMIO MÉDICO	1	3.3%
MÁS VARIEDAD	1	3.3%
ANTIALERGÉNICAS	1	3.3%
SABE BIEN	0	0.0%
POR SU PREPARACIÓN	0	0.0%
TOTAL DE MENCIONES	54	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Es de señalar que tanto pediatras como farmacéuticos nombran muy frecuentemente durante la entrevista el contenido de nucleótidos en la fórmula como un elemento clave para considerarla como susceptible de ser recomendada.

En el caso específico de ENFAMIL 1 se pide a los regentes que evalúen la marca en una escala desde excelente hasta aceptable. Un 40% de los encuestados

responde que consideran la marca como “buena”, un 30% piensa que es “excelente”, mientras que un 26% cree que es “muy buena”. Solamente un 3% dijo que era una marca “aceptable”.

Cuadro 5.17

FARMACÉUTICOS. CALIFICACIÓN DE LA MARCA ENFAMIL 1 PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
BUENA	12	40.0%
EXCELENTE	9	30.0%
MUY BUENA	8	26.7%
ACEPTABLE	1	3.3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

Las personas que nombran a ENFAMIL 1 como “excelente” se apoyan en razones tales como la tolerancia a la leche por parte del niño, el precio del producto y el contar con mucha información a mano acerca del producto. Esto puede deberse a que esta marca tiene relativamente más años en el mercado que sus competidoras y por lo tanto, tiene más experiencia y trayectoria en el mercado y mucho más tiempo de realizar visitas médicas.

Sin embargo, esto debe ser un indicador para no descuidar a los regentes y profesionales de salud más jóvenes. Ellos no han sido “expuestos” a la información de Mead Johnson como sus colegas de más edad y deben dividir su atención entre un mayor número de marcas competidoras (es decir, su percepción selectiva se diluye entre un mayor número de marcas). Además, ellos son importantes elementos que influenciarán el mercado potencial a futuro.

Entre aquellos que consideran la marca como “muy buena”, las razones aducidas son también la tolerancia y el respaldo que les da recomendar un producto de un laboratorio serio. En esta respuesta las opiniones están muy fragmentadas. Sin embargo, entre las más representativas están la contribución al desarrollo peso-talla del niño y la similitud nutricional con la leche materna.

Nuevamente en la categoría de “bueno” en la calificación de la marca aparecen como factores más importantes la tolerancia, la similitud con la leche materna y el contenido nutricional adecuado.

La parte final del cuestionario contiene las preguntas referentes a la visita médica que recibe el grupo de farmacéuticos seleccionados. Un 33% opina que el servicio al cliente ofrecido por Mead Johnson es “muy bueno”, mientras que un 30% dijo que es “bueno”. Tres personas calificaron dicho servicio como “deficiente” y dos como “excelente”. También dos personas dijeron que es “aceptable” y otras dos que es “malo”.

Cuadro 5.18

FARMACÉUTICOS. OPINIÓN ACERCA DEL SERVICIO AL CLIENTE QUE OFRECE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
MUY BUENO	10	33.3%
BUENO	9	30.0%
DEFICIENTE	3	10.0%
EXCELENTE	2	6.7%
ACEPTABLE	2	6.7%
MALO	2	6.7%
NO OPINAN	2	6.7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

En general, la mayoría de las opiniones se centran en que la visita es “buena” o “muy buena”. Esto se apoya en la frecuencia de las visitas, pero sobre todo en el aporte informativo sobre aspectos nutricionales y novedades a nivel de investigación que aportan los nutricionistas y visitadores de la compañía.

Por tanto, estos resultados pueden relacionarse con la parte anterior del cuestionario, pues la recordación y la percepción de marca están en función de la cantidad y calidad de información que esté proveyendo el visitador médico. Dado que las visitas tienen un rol cada determinado tiempo, es necesario estar innovando en cada visita para que el regente perciba que de verdad se trata de un laboratorio en constante investigación y que le está proveyendo información realmente actualizada. Además, esto debe hacerlo mejor que la competencia. Por tanto, se sugiere a la empresa diseñar algún tipo de *benchmarking* en este sentido.

También se solicita la opinión del farmacéutico acerca del visitador médico que lo frecuenta. Un 60% contesta que la visita del funcionario de Mead Johnson es “buena”

y un 10% opina que es “regular”. Sin embargo, un 30% dijo que es “mala”. Esto da una señal de alerta muy importante.

Tal como se ha descrito en los capítulos III y IV del presente trabajo, la compañía se preocupa por dar un excelente entrenamiento a la fuerza de ventas y por organizar el territorio de manera óptima. Hay que considerar que esta es una muestra muy pequeña (treinta farmacéuticos) y por la forma en que es seleccionada, estos datos pueden ser inferidos al resto de la población de forma absoluta. No obstante, llama la atención que la calificación del visitador médico haya salido en un rango de regular a malo en un 40%.

Cuadro 5.19

FARMACÉUTICOS. OPINIÓN ACERCA DE LA VISITA QUE REALIZA EL FARMACÉUTICO DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
BUENA	18	60.0%
REGULAR	3	10.0%
MALA	9	30.0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100.0%

Sin embargo, entre las razones aducidas está la poca frecuencia de las visitas y no tanto que la información brindada tuviera algún problema en cuanto a contenido, o que hubiera alguna queja sobre el producto. Aquí se podría detectar un problema de saturación de trabajo por parte de los visitadores que ameritaría hacer una revisión de la organización de ventas por territorio. Se ha señalado como una debilidad el hecho de que tan sólo se cuenta con tres visitadores médicos para atender todo el territorio nacional. Ya sólo el atender el AM es una tarea ardua para poder cubrir un número mayor de farmacias y consultorios médicos.

Además de ser visitados por Mead Johnson, los farmacéuticos también reciben profesionales provenientes de otros laboratorios, estos son: Abbot y Wyeth principalmente, seguidos de Nutricia y Nestlé. Analac tiene poco tiempo de estar en el mercado, por tanto, resulta ser el laboratorio con menos visitas recibidas en estas farmacias.

Un 70% de los entrevistados tienen como proveedor a CEFA. También son atendidos por otras distribuidoras como EOS, Farmanova e Intermed. En general, CEFA recibe una calificación entre “buena” y “excelente” por parte de los farmacéuticos. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que ellos no sólo distribuyen nutricionales de Mead Johnson, sino también productos de la competencia. La razón más importante de esta calificación positiva es la rapidez con la que proveen el servicio y abastecen de producto. Esto es clave y fundamental en un contexto donde un espacio en góndola es muy valioso y no puede permanecer vacío, pues rápidamente la competencia va a ocuparlo.

Por último, este grupo de treinta farmacéuticos resulta ser heterogéneo en cuanto a edad y año de graduación. Con ello se ve en los últimos cuadros del anexo correspondiente, el grupo de entrevistados cubre opiniones de profesionales de diferentes rangos de edad y de diferentes niveles de actualización en formación académica.

### **5.1.3 Beneficios percibidos y valor agregado que aporta la marca en madres de familia**

No se discute que la leche materna es el mejor alimento para el lactante. Sin embargo, el éxito del proceso de lactación requiere de la acción de las hormonas y del comportamiento reflejo e instintivo de la madre y del niño. Pero como se ha mencionado en el capítulo II, en muchos casos factores como el *stress*, la falta de motivación para iniciar la lactación, las jornadas laborales poco flexibles, la mastitis y la falta de información acerca de la necesidad de estimular la succión del pezón por parte del niño impiden el desarrollo normal de la lactancia. Ante este fenómeno la madre recurre al consejo de expertos con el fin de completar la alimentación del lactante.

Así, la llamada mujer “moderna y dinámica” tiene poco tiempo disponible para realizar las labores del hogar, debido a que en muchos casos debe trabajar fuera de su casa más de ocho horas diarias y además atender a otros miembros de la familia.

Según los resultados de las entrevistas la motivación para comprar una fórmula infantil se basa en satisfacer la alimentación del lactante ante la imposibilidad de producir leche materna o ante la producción de poca cantidad. La madre tiene la percepción de que su leche no es suficiente para dejar al niño “bien alimentado” y por tanto, deben

recurrir a nutrición complementaria. Dado que la introducción de alimentos sólidos (o de otras leches como la de vaca) antes de los seis meses no es recomendada por la mayoría de los especialistas, la fórmula se vuelve la opción más viable.

En relación con el proceso de toma de decisiones la madre realiza la búsqueda de la información por medio de una consulta con el pediatra u otro profesional de salud y este a su vez se encarga de persuadirla y educarla.

En este sentido el uso y consumo de este producto está determinado por la recomendación de expertos, en este caso el pediatra, ya que éste se encuentra entre uno de los grupos de influencia más importantes para la madre. Sin embargo, paralelamente el precio también es un factor determinante debido a la frecuencia de uso del producto. Actualmente tanto médicos generales como pediatras se encargan de educar a las madres acerca de los beneficios de la leche materna desde el punto de vista inmunológico, nutricional y económico. Por esta razón, en muchos casos los médicos valoran los factores de riesgo social de las familias e ingreso familiar para prescribir una marca de leche, no sólo se ven los aspectos estrictamente farmacológicos.

Así, hay que tomar en cuenta el perfil de la consumidora meta, es decir, algunas características socioeconómicas y de estilo de vida que condicionan el comportamiento de compra de las madres.

La encuesta a las madres es efectuada durante octubre del 2002 a un grupo de mujeres que tuvieran niños lactantes entre los cero y los seis meses de edad. El cuestionario es aplicado a treinta madres de niños lactantes de 0 a 6 meses, y se interceptan en el supermercado Hiper más de San Sebastián<sup>95</sup> mientras realizan la compra de la fórmula infantil o de artículos para bebé. Se les aplica el cuestionario en forma personal, consistente en veintitrés preguntas en su mayoría abiertas. Al igual que en los casos anteriores, las respuestas son agrupadas en categorías para facilitar la interpretación de los resultados. En el Anexo No 4 se puede consultar la encuesta aplicada.

Tal como se menciona en el apartado dedicado a los médicos, el producto ENFAMIL 1 ocupa el primer lugar en recordación en primera mención de marca para los pediatras. Por tanto, se puede afirmar que este producto tiene una excelente imagen de

---

<sup>95</sup> Se elige Hiper más a petición de la empresa. Por su alto tránsito, este supermercado le resulta de particular interés para indagar el comportamiento de compra.

marca ante los profesionales consultados; sin embargo las madres entrevistadas ponen en evidencia que la marca que más recuerdan es NAN. En general, los nombres de fórmulas infantiles más recordados por las madres son: NAN 63.3%, ENFAMIL 40.0% y Enfalac 26.7%. ENFAMIL obtiene el segundo lugar en la recordación general de marca. Esta tendencia habría que confirmarla con estudios posteriores; no obstante, un objetivo deseable para la empresa sería tratar de ocupar el primer lugar o “*top of mind*” entre las consumidoras.

Cuadro 5.20

MADRES. NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE CONOCE O RECUERDA		
NOMBRE DE LAS FÓRMULAS INFANTILES	Cantidad	%
NAN	19	63.3%
ENFAMIL	12	40.0%
ENFALAC	8	26.7%
SIMILAC ADVANCE	5	16.7%
ISOMIL	5	16.7%
S-26	3	10.0%
NUTRILON	2	6.7%
ENFAMIL AR	2	6.7%
NO OPINAN	2	6.7%
NINGUNA	1	3.3%
ENFAMIL NUTRAMIGEN	1	3.3%
NURSOY	1	3.3%
ENFAMIL SOYA	1	3.3%
TOTAL DE MENCIONES	62	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

En el siguiente cuadro se observa que el 36.7% de las entrevistadas alimenta a su bebé con una combinando leche materna y fórmula infantil, seguidas por un 33.3% que alimenta a su hijo con lactancia materna exclusiva. Sólo un 20% de las madres utiliza fórmula infantil exclusiva para alimentar a su bebé. Esto es coherente con los hallazgos encontrados en el capítulo II, en donde se observa lo difícil que resulta para la mayoría de las madres en algunos casos mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Llama la atención que aunque en un bajo porcentaje, se administra leche de vaca junto con leche materna a los lactantes.



Cuadro 5.21

MADRES. TIPO DE LECHE QUE ACTUALMENTE UTILIZA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ		
TIPO DE LECHE	Cantidad	%
LECHE MATERNA + FÓRMULA INFANTIL	11	36.7%
LECHE MATERNA	10	33.3%
FÓRMULA INFANTIL	6	20.0%
LECHE MATERNA + LECHE DE VACA	3	10.0%
LECHE DE VACA	0	0.0%
TOTAL DE MENCIONES	30	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

El único motivo por el que las madres cambiarían la leche que recibe su bebé por fórmula sería por el trabajo o por la falta de producción unido a la imposibilidad para amamantar; pero en realidad un 25% de las entrevistadas no tiene ningún motivo por el cual cambiar la leche que recibe actualmente su bebé, encontrándose satisfecha en este sentido.

Por otra parte, el 70% de las madres se muestran interesadas en comprar fórmulas líquidas listas para consumir. Debido a que lo consideran una opción más práctica, cómoda, higiénica y rápida. Esta pregunta se incluye para saber si es pertinente hacer alguna modificación a nivel de empaque.

¿Por qué motivo alimentan las madres a su bebé con fórmula infantil?. Aparentemente el niño no queda satisfecho, la madre no produce leche, debe salir a trabajar o en pocos casos por recomendación del pediatra.

Cuadro 5.22

MADRES. MOTIVOS POR LOS QUE ALIMENTA AL BEBÉ CON FÓRMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
EL BEBÉ NO QUEDA SATISFECHO CON LECHE MATERNA	4	23.5%
PORQUE NO PRODUCE LECHE	3	17.6%
POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	3	17.6%
PORQUE TRABAJA, NO PUEDE AMAMANTAR	3	17.6%
NO LE GUSTA AL BEBÉ LA LECHE MATERNA	2	11.8%
NO TENÍA LECHE MATERNA SUFICIENTE	1	5.9%
PARA DEJARLO CUIDANDO CON ALGUIEN, POR EL TRABAJO	1	5.9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100.0%

Actualmente 17 madres de la muestra utilizan fórmula infantil; el 41.2% de las entrevistadas alimentan a su niño con leche marca NAN, 17.6% lo hace con ENFAMIL1

y un 11.8% lo hace con ENFALAC. Las consumidoras de NAN prefieren el tamaño de 1.1 kilogramo con un promedio de compra de 2 tarros por quincena. Estos datos son coherentes con la pregunta referida a la recordación de marca donde Nan y ENFAMIL 1 ocuparon el primer y segundo lugar respectivamente.

Cuadro 5.23

MADRES. NOMBRE DE LA FÓRMULA INFANTIL QUE UTILIZA ACTUALMENTE		
NOMBRE DE LA FÓRMULA INFANTIL	Cantidad	%
NAN 1	7	41.2%
ENFAMIL 1	3	17.6%
ENFALAC	2	11.8%
SIMILAC ADVANCE	1	5.9%
S-26	1	5.9%
ENFAMIL NUTRAMIGEN	1	5.9%
ISOMIL	1	5.9%
ENFAMIL SOYA	1	5.9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100.0%

¿Quién recomienda la fórmula? El pediatra es el encargado de persuadir a la madre para iniciar el consumo de un sustituto de leche materna. Se confirma aquí que éste es un líder de opinión fundamental para que la madre efectúe la escogencia de la marca que finalmente comprará. Si el bebé no presenta ninguna reacción negativa, ésta será la que siga usando durante los primeros seis meses de vida del niño.

Cuadro 5.24

MADRES. PERSONA QUE LE RECOMENDÓ LA FÓRMULA INFANTIL		
PERSONA QUE LE RECOMENDÓ	Cantidad	%
PEDIATRA	14	82.4%
MÉDICO GENERAL	2	11.8%
POR LA MADRE	1	5.9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100.0%

Es poco frecuente el cambio de una marca de fórmula infantil por otra. El 70% de las madres no realizan un cambio de fórmula, algunas causas de cambio son: vómitos estreñimiento, precio, recomendación del pediatra o que la cantidad de fórmula “no rinde”.

El 70.6% de las entrevistadas que conocen la leche ENFAMIL 1 expresan una opinión positiva acerca del producto. La consideran “muy buena”, debido a su contenido de nutrientes y de vitaminas, es bien tolerada y por ser la que recomienda el pediatra. La compra de la fórmula infantil se realiza en su mayoría en el supermercado. Por tanto, en éstos es fundamental el abastecimiento continuo y puntual del producto por parte de la distribuidora.

Cabe destacar que la edad promedio de las entrevistadas es de 25,6 años. En sus hogares viven en promedio tres adultos por familia y hay dos niños menores de 12 años. El ingreso familiar promedio de 142.307,7 colones<sup>96</sup>. Se trata de mujeres con en su mayoría con nivel educativo de secundaria completa y dedicadas a ser amas de casa.

En general, desde el punto de vista demográfico, las madres entrevistadas pertenecen a un conjunto de familias compuestas por adultos o parejas relativamente jóvenes (entre los 20 y los 30 años) que se encuentran en el proceso de iniciar una familia y que apenas empiezan a consolidar una posición económica. En este sentido una efectiva administración del ingreso familiar juega un papel preponderante. Las madres tienden a buscar productos económicos y de calidad. De ahí que una posible causa de que la mayoría alimenten actualmente a su bebé con NAN se deba a que esta marca se vende en el tamaño de 1.1 kilogramo con una compra promedio de 2 tarros por quincena.

Si bien el mercado meta de ENFAMIL 1 se compone de madres pertenecientes a clase media y alta, al ser un producto “*premium*”, en un contexto de recesión económica y donde el ingreso debe repartirse en otros gastos familiares igualmente urgentes, es posible que las ventas del producto sufran un “efecto sustitución” de una marca más cara por otra más barata.

Con esto en ningún momento se sugiere que el producto deba “bajar de precio” o aumentar el tamaño del tarro. Pero en este sentido sí debería comunicarle tanto al líder de opinión como a la madre que el producto tienen ciertas características especiales que lo hacen indudablemente mejor que los de la competencia. Es decir, el beneficio percibido debe ser distinguible y efectivamente valorado por los diferentes públicos de la compañía.

---

<sup>96</sup> Hay que tomar en cuenta que la variable ingreso siempre se encuentra subestimada, ya que se trata de un tema en que el entrevistado no siempre contesta con la veracidad requerida. Tampoco se hizo un cruce con otras variables como tenencia de artefactos o si la vivienda es propia o alquilada, por ejemplo, para inferir nivel de ingreso. Esto se debe a que la encuesta debía llevarse a cabo en el menor tiempo posible para no interferir con las compras de las madres en un supermercado de alto tránsito.

De ahí la importancia de continuar suministrando información innovadora y actualizada tanto a pediatras como a regentes durante cada una de las visitas médicas.

## **5.2 Otros factores que afectan la recordación de marca**

Se quiere también contrastar la percepción de los especialistas en salud con lo que sucede realmente en el mercado a la hora que se presenta una consumidora a adquirir la leche. Para ello se recurre a la técnica explicada anteriormente conocida como comprador misterioso. Esta consiste en simular una compra, o bien, tan sólo solicitar una recomendación por parte de la persona encargada de llevar a cabo la venta. Se requiere el mayor grado de naturalidad y de espontaneidad en el momento de realizar la interacción, para obtener una respuesta que se aproxime en lo posible a lo que sucedería en la realidad.

Tal como se ha explicado, una vez recolectada la información pertinente de los regentes farmacéuticos, se procede a sondear directamente en el punto de venta qué ocurre una vez que una madre se acerca a un establecimiento a comprar una fórmula sustituta de leche materna y necesita una recomendación.

El objetivo principal de esta actividad consiste en contrastar la percepción y recordación de marca de un regente contra lo que éste haría en una situación real (en el caso de los farmacéuticos la marca que obtiene la mejor calificación es Similac Advance, seguida de la S26 y en tercer puesto ENFAMIL 1. Sin embargo, se desea ver qué ocurre una vez que se va a realizar una venta “verdadera”).

Se decide visitar treinta y un farmacias del casco central de San José<sup>97</sup> y utilizar la técnica del comprador misterioso (en este caso, una mujer solicitando leche para un bebé sano de un mes) para poder obtener una respuesta espontánea de parte del vendedor o del regente. Los pasos para la guía de observación se pueden encontrar en el Anexo No 3.

---

<sup>97</sup> A diferencia de las farmacias escogidas para la encuesta aplicada a regentes, este grupo de establecimientos se elige sin tomar en cuenta el listado de la empresa. Se visitan lugares en los alrededores del Hospital San Juan de Dios, Avenida Segunda y Avenida Central, es decir, aquellos en que se presenta un alto tránsito de clientes diariamente.

Dicho proceso se realiza durante noviembre del 2002. Es respondida por trece regentes (42%) y dieciocho dependientes (58%).

En primer lugar se solicita al observador que anotara si la marca ENFAMIL 1 se encuentra fácilmente y a simple vista en la parte de la estantería dedicada a fórmulas infantiles. En veintiséis lugares el tarro amarillo con la marca se encuentra claramente distinguible e identificable. Sin embargo, debe competir este pequeño espacio con casi todas las otras fórmulas disponibles en el mercado.

Cuadro 5.25

GO. ¿SE ENCUENTRA LA MARCA ENFAMIL 1 A SIMPLE VISTA EN LA ESTANTERÍA?			
SÍ	26	83.87%	
NO	5	16.13%	
TOTAL	31	100.00%	

En segundo lugar, se obtiene como resultado principal que la marca con mayor cantidad de recomendaciones es S26 con trece respuestas (42%). En segundo lugar, está la marca ENFAMIL 1 con seis respuestas y en tercer puesto Similac Advance con cinco respuestas. El resto de marcas sólo es mencionado una vez y en una de las farmacias visitadas no venden del todo fórmulas infantiles, sólo leches para niños mayores de 1 año.

Cuadro 5.26

GO. FÓRMULA RECOMENDADA	Cant.	%
S 26	13	41.94%
ENFAMIL 1	6	19.35%
SIMILAC ADVANCE	5	16.13%
NUTRILON 1	2	6.45%
O LAC	1	3.23%
ENFALAC	1	3.23%
PROSOBEE	1	3.23%
ANALAC	1	3.23%
NINGUNA	1	3.23%
TOTAL	31	100.00%

Es interesante destacar que si bien dentro del grupo de farmacéuticos la marca ENFAMIL 1 goza de buen recordatorio y de buena opinión, a la hora de recomendar un producto para la venta inciden muchos factores tales como marca disponible en góndola

en ese momento, experiencias personales de los dependientes y regentes, si el niño presenta alguna patología específica, cuál marca es la más vendida en esa farmacia específica, etc.

Además, tal como ya se menciona en el apartado anterior, la marca mejor calificada por los farmacéuticos en la entrevista dedicada a ellos es Similac Advance y sin embargo, dentro de la guía de observación esta queda en el tercer puesto. En este sentido, es importante señalar que si bien la visita médica se realiza al regente farmacéutico, quien está en capacidad de comprender todo el material científico e informativo que recibe, el rol de los dependientes externos juega un papel fundamental en la venta y rotación del producto. Muchos de ellos externan opiniones y experiencias personales (incluso casos dentro de su propia familia o respecto de sus hijos) para recomendar una marca en específico.

Durante la observación incógnita se obtiene que las tres marcas que más se recomiendan son S26, ENFAMIL 1 y Similac Advance. Entre las razones aducidas para recomendar en primer lugar S26 se encuentra el ser completa en cuanto a nutrientes y el ser una de las marcas que más recomiendan los pediatras. También se menciona la tolerancia, el adecuado contenido de hierro y la similitud con la leche materna.

Cuadro 5.27

GO. PRINCIPALES RAZONES PARA RECOMENDAR LA MARCA S26		
ES COMPLETA EN NUTRIENTES	7	53.84%
RECOMENDADA POR PEDIATRAS	4	30.76%
MAYOR TOLERANCIA	3	23.07%
MÁS SIMILAR A LA LECHE MATERNA	3	23.07%
TIENE HIERRO	2	15.38%
SABOR	2	15.38%
TOTAL DE MENCIONES	21	
TOTAL ENTREVISTADOS	13	

En segundo lugar, para recomendar ENFAMIL 1, los vendedores toman en cuenta los mismos factores citados anteriormente, sobre todo el ser una fórmula calificada de “completa”, calificativo que incluye nutrientes, contenido de hierro en casos que así lo ameriten y semejanza con la leche materna.

Cuadro 5.28

GO. PRINCIPALES RAZONES PARA RECOMENDAR LA MARCA ENFAMIL 1		
MÁS COMPLETA	5	83.33%
TIENE HIERRO	1	16.66%
EXISTEN MÁS VARIEDADES	1	16.66%
MÁS PARECIDA A LA LECHE MATERNA	1	16.66%
NO PROVOCA REFLUJO	1	16.66%
TOTAL DE MENCIONES	9	
TOTAL ENTREVISTADOS	6	

En tercer lugar, Similac Advance también resulta ser parecida a la leche materna y ser igualmente “completa” en su contenido nutricional

Cuadro 5.29

GO. PRINCIPALES RAZONES PARA RECOMENDAR SIMILAC ADVANCE		
MÁS PARECIDA A LECHE MATERNA	2	40.00%
MÁS COMPLETA	2	40.00%
MÁS BALANCEADA	1	20.00%
NO DA ALERGIAS	1	20.00%
TOTAL DE MENCIONES	6	
TOTAL ENTREVISTADOS	5	

Es decir, que las razones para recomendar estas tres marcas no difieren mucho unas de otras. Pero cuál sea la recomendación final, ésta parece depender de factores un tanto subjetivos y de percepción, en los cuales la empresa debería trabajar en reforzar su posicionamiento y su recordación. Hay que tomar en cuenta que las farmacias visitadas no son tomadas del listado de clientes de Mead Johnson, sino que son elegidas al azar en el centro de San José y esto puede haber sesgado las respuestas. Aún así hay que considerar que todas ellas son tanto clientes actuales como potenciales de la compañía.

En aquellos lugares en que no se recomienda ENFAMIL 1, es decir en veinticinco de las observaciones, se pregunta qué opinión tienen de ella; esto con el fin de indagar por qué no la habían recomendado si conocen la marca. Casi la mitad de las respuestas califican a ENFAMIL 1 como “buena”, pero no hay razones fuertes para justificar tal opinión. En algunos casos, a pesar de ser considerada una buena marca, los vendedores piensan que es mejor alguna otra marca como la S26 o la Similac Advance. Llama la atención el hecho de que se cree que para niños menores de seis meses la marca

ENFAMIL 1 no es considerada como la más adecuada, ya sea porque se cree que produce alergias o que genera algún otro tipo de problemas de asimilación por parte del niño.

Cuadro 5.30

GO. OPINIÓN SOBRE ENFAMIL 1	Cant.	%
ES BUENA	15	60.00%
ES TAN BUENA COMO LA S26	3	12.00%
ES MEJOR SIMILAC	3	12.00%
PARA NIÑOS MENORES 6 MESES ES MEJOR S26	2	8.00%
ES PARA NIÑOS MAYORES DE 6 MESES	1	4.00%
NO SABE	1	4.00%
NO TODOS LOS LACTANTES LA ASIMILAN	1	4.00%
DA ALERGIA	1	4.00%
TIENEN BUENA VARIEDAD	1	4.00%
NUTRILÓN ES MÁS COMPLETA	1	4.00%
NO VENDEN ESA MARCA	1	4.00%
ES COMPLETA	1	4.00%
NO VENDEN FÓRMULAS INFANTILES	1	4.00%
TOTAL DE MENCIONES	32	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	25	

Finalmente los cuatro instrumentos aplicados a los diferentes grupos de interés para la empresa arrojan resultados un tanto diversos entre sí, pero que evidencian un problema a nivel de la relación que existe entre la imagen de la marca y el nivel de ventas de ENFAMIL 1. El sondeo efectuado permite comprobar que la percepción de la marca y de la compañía es muy buena. Entre los especialistas que la conocen o que la han prescrito se expresan opiniones favorables de sus características nutricionales y de la tolerancia entre los infantes. Sin embargo, ello no impide que otras marcas de la competencia, como S26 o la misma Nan, sean las que efectivamente se prescriban y se vendan.

Es posible que el liderazgo de más de una década en el mercado sea lo que aún mantenga esa percepción favorable entre los profesionales en salud. Pero hoy día con cinco laboratorios (todos con una bien organizada fuerza de ventas y agresivas estrategias de promoción compitiendo entre sí por la atención del líder de opinión y de la consumidora), Mead Johnson y ENFAMIL 1 deban reformular algunas estrategias para el mercado nacional. Resulta muy interesante analizar la sección de respuestas abiertas de los cuestionarios, pues allí se expresan libremente las opiniones de los involucrados y es



posible que a lo interno de la compañía algunos aspectos resulten claves y significativos para la toma de decisiones.

En todo caso es indiscutible la importancia de hacer llegar lo antes posible al mercado los diferentes mensajes para cada una de las audiencias meta, que comuniquen por qué ENFAMIL 1 es mejor que sus competidores. Es decir, finalmente lo que se desea es alcanzar como meta principal es un posicionamiento de marca, destacando un atributo (y por tanto, un beneficio percibido), que identifique claramente el producto. La asociación con esa característica debe resaltarla y diferenciarlo totalmente de las marcas de la competencia. No basta con obtener el “*top of mind*”, hay que traducir dicha percepción en hechos concretos: aumento sostenido en nivel de ventas y mejora –o al menos mantenimiento- de la participación de mercado.

## CAPÍTULO VI

### RESUMEN DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS A LA EMPRESA

#### 6.1 Recomendaciones sobre canales de distribución

- Continuar con la política de *outsourcing* para que la gerencia de mercadeo y ventas pueda concentrar sus esfuerzos en tareas de planificación de corto, mediano y largo plazo y no tener que asumir el costo en tiempo y dinero de la cobertura del mercado a nivel nacional.
- Monitorear permanentemente a CEFA en cuanto a su desempeño como distribuidora y, periódicamente, aplicar una pequeña encuesta entre los clientes sobre la satisfacción del servicio recibido por ésta, con el fin de detectar cualquier debilidad en las entregas o malestar en los puntos de venta.
- Medir de alguna manera qué tanto interfiere en el nivel de ventas de la compañía el hecho de que la distribuidora también comercialice productos de la competencia y en qué medida sería posible buscar a otros distribuidores independientes para que hagan llegar las fórmulas a otras farmacias o supermercados.
- Mantener una comunicación excelente con CEFA con el fin de coordinar esfuerzos en cuanto elementos de organización del producto en la góndola, *merchandising* y adecuada limpieza de las estanterías.

#### 6.2 Recomendaciones sobre fuerza de ventas

- Reforzar la capacidad de comunicación de los visitantes por medio de entrenamientos y publicaciones actualizadas que permitan hacer la interacción más dinámica, interesante y por supuesto, más recordada por los diferentes líderes de opinión.

- Entregar un comprobante de la visita a cada regente o propietario de farmacia para que tengan presente que la empresa cumple con divulgar la información de sus productos.
- Ampliar el rol y frecuencia de visitas a pediatras y médicos generales pues son los que tienen el primer contacto con las nuevas madres.
- Apoyar con suficientes muestras para iniciar el consumo de fórmula en los casos evaluados. Esto contribuye con la atención personalizada de médicos y de farmacéuticos.
- Los resultados de la encuesta indican que los pediatras prescriben Similac Advance de laboratorios Abbott. Estos especialistas consideran que es bien tolerada y rica en nucleótidos. También las marcas S26 y Nan se encuentran en los primeros lugares de recordación entre los farmacéuticos y las madres respectivamente. Por tanto, se debe realizar un *benchmarking* a nivel de mercadeo, producto, estrategias y visita médica.
- Este estudio podría realizarse con ayuda de algunos médicos que sean visitados en sus consultorios por los farmacéuticos o nutricionistas de cada uno de los laboratorios más importantes (previa cita). Este colaborador posteriormente llenaría una boleta o formulario donde evalúe los aspectos claves de cada visita, tales como cantidad y calidad del material científico utilizado, técnicas de venta y de motivación utilizados e incluso capacidad de dar respuesta inmediata a preguntas específicas de tipo farmacológico o nutricional.
- Aunque se sabe que implica un alto costo el reclutar y entrenar a un nuevo vendedor, en el mediano plazo es posible que se deba aumentar en número la fuerza de ventas –en este caso los representantes- pues el mercado potencial deberá tender a crecer en el futuro.

- Revisar periódicamente las cargas de trabajo de cada vendedor. Es posible que en algunos casos o en ciertas épocas del año exista una saturación de labores y no sea posible cumplir con todas las visitas asignadas. Cualquier reasignación de funciones y de territorios se haría sin perjudicar los incentivos ni las cuotas.

### **6.3 Recomendaciones sobre promoción**

- Es importante que Mead Johnson participe en publicidad no pagada pues ésta tiene un efecto positivo al validar la imagen de la compañía; el periodista escribe libremente acerca de la empresa y de acontecimientos relacionados con ella.
- Se deben realizar más actividades sociales y educativas que permitan a los pediatras intercambiar experiencias y conocer la variedad de productos que ofrece la marca ENFAMIL (ENFAMIL 1, ENFAMIL SOYA, ENFAMIL HIERRO) y los beneficios que cada uno proporciona.
- Mead Johnson cumple con una gran labor social al donar productos a aquellos niños de escasos recursos; sin embargo, la empresa debe hacerse presente en actividades de organizaciones que luchan por la niñez costarricense, sobre todo por los más desvalidos.
- Es muy importante dar a conocer el nombre de la compañía y todas aquellas marcas que pueden ser divulgadas: dos pioneros que apoyan con su nombre este tipo de actividades son Dos Pinos y Nestlé. No necesariamente hay que enfocarse a fórmulas sustitutas de leche materna por la prohibición legal existente, pero es posible reforzar el posicionamiento de otros productos de la línea Mead Johnson para generar un efecto de “jale”.

- Es prioritario fortalecer la confianza que tienen los médicos en la compañía Mead Johnson por medio de revistas o de literatura actualizada que aclare desde el punto de vista bioquímico qué son los nucleótidos y cómo se transforman cuando un lactante se alimenta con fórmula, qué beneficios reales ofrecen.
- Recordar que la innovación en la información brindada es importante para los pediatras y para las madres.
- A nivel de visita médica se debe seguir insistiendo en la excelente tolerancia para el lactante de ENFAMIL 1, su similitud con la leche materna y fórmula química.
- Se debe posicionar ENFAMIL 1 como un producto de calidad que se caracteriza por una excelente tolerancia y mantener la relación precio-producto accesible al mercado meta al cual va dirigido.
- En muchos casos los distintivos en las góndolas son muy efectivos para llamar la atención del consumidor. Existen los llamados habladores, separadores, alfombras, es decir, toda una serie de elementos de exhibición del producto que lo separan claramente del de la competencia y lo hacen formar parte del conjunto evocado del cliente. Esto se hace siempre y cuando no se contravengan las disposiciones sobre texto e imágenes que existen en la Ley 7430.
- Partiendo de la premisa de acatar y respetar este marco legal imperante, la compañía podría implementar algunas estrategias promocionales en los puntos de venta más importantes.
  - o Implementar algunas técnicas del *merchandising* actual en las farmacias, no sólo en los supermercados. Esto debe ser coordinado cuidadosamente con la distribuidora.
  - o Actividades informativas para los dependientes de las farmacias: material impreso, camisetas, gorras, lapiceros, etc.

## 6.4 Otros aspectos

- Se sugiere algún tipo de innovación a nivel de empaque. Por ejemplo, se sondeó la aceptación que tendría una presentación en líquido de la fórmula. Un total de veintiún madres encuestadas contestaron que sí comprarían fórmulas líquidas listas para consumir, por ser una opción más práctica y cómoda. La compañía debería iniciar ya la distribución de leche líquida antes de que lo haga la competencia y llene esta necesidad.
- Desde otra perspectiva tres pediatras de la muestra fueron enfáticos en los beneficios de los sobres unidosos (“agradan a las madres, son más cómodos”) y su conveniencia al no contaminarse, riesgo que presenta la medida actual. Además, dichos sobres son muy prácticos cuando la madre debe trasladarse fuera del hogar con su bebé, en vez de estar llevando en su bolso un tarro completo de fórmula.
- El 16,7% de los entrevistados no prescriben ENFAMIL 1 debido a que no tienen información del producto o consideran que una fórmula se utiliza en casos extremos; el 20% de los que la califican de excelente no quisieron dar una opinión. Quizá lo anterior esté ligado al criticado alto costo de las fórmulas y a la resistencia de algunos a dar información que pueda ser utilizada para dar beneficio económico a una empresa, unido también a los beneficios fisiológicos e inmunológicos que brinda la leche materna. En realidad, las madres modernas están sometidas a un intenso *stress* y además deben trabajar; así, el proceso de lactancia no se puede realizar en una forma normal en estas condiciones.
- La empresa Mead Johnson se encuentra posicionada como una de las más serias y confiables del mercado. Este respaldo se lo da la gran cantidad de años de dedicarse a la comercialización de fórmulas infantiles, en contraste con algunos otros laboratorios. Sin embargo, a partir de los años noventa, en un contexto de globalización y de libre mercado, muchas marcas líderes de la industria alimentaria han tenido que redefinir sus políticas de mercadeo y ventas para poder

adaptarse a un ambiente cada vez más competitivo. Esta es una época caracterizada por la innovación constante y la agresividad del entorno comercial. Por tanto, mantener un liderazgo se convierte en una tarea prioritaria pero más ardua que en el pasado.

## FUENTES CONSULTADAS

### Libros y publicaciones periódicas

- Anderson, Rolph y otros. Administración de ventas. Segunda edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., 1995.
- Arens, William. Publicidad. Séptima edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., 2000.
- Badilla, Ana Elena y Blanco, Lara, comp. Código de la mujer. Primera edición. San José: Porvenir: Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano: CECADE, 1996.
- Barrantes, Rodrigo. Investigación: un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo. Primera edición. San José: EUNED, 2002.
- Calvo, Yadira. La mujer: víctima y cómplice. Segunda edición. San José: Editorial Costa Rica, 1993.
- “Clinical lactation management”. Pediatrics in Review. Vol no 5: (May, 1997), pp. 147-161.
- Cook, T.D. y Reichardt, CH.S. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Segunda edición. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 1995.
- Gallo, Gloria. Posicionamiento: el caso latinoamericano. Primera edición. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A., 2000.
- Hellriegel, Don y Slocum, John. Administración. Séptima edición. México: International Thomson Editores, S.A. de C.V., 1998.
- “Immunology, Nutrition and Advocacy”. Pediatrics in Review. Vol 18, No 4 (April 1997), pp. 111-119.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. IX Censo nacional de población y V de vivienda: resultados generales. San José, Costa Rica: INEC, 2001.
- Jofré, Arturo. Enfoques gerenciales modernos. Primera edición. San José: Servicios Profesionales Delphi de Costa Rica, 1999.
- Kotler, Philip y Armstrong, Gary. Fundamentos de mercadotecnia. Segunda edición. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 1991.



Lamb, Charles y otros. Marketing. Cuarta edición. México: Thomson Editores, S.A. de C.V., 1998.

Lambin, Jean-Jacques. Marketing estratégico. Tercera edición. España: Mc Graw-Hill Interamericana de España, S.A., 1995

Lautman, Martin. “The ABC’s of Positioning”. Marketing Research. (Winter, 1993), pp. 12-18.

McDaniel, Carl y Gates, Roger. Investigación de mercados contemporánea. Cuarta edición. México, D.F.: International Thomson Editores S.A. de C.V., 1999.

Méndez Álvarez, Carlos. Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Segunda edición. McGraw-Hill Interamericana, S.A. 1998.

Organización Mundial de la Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1981.

Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: sétimo informe 2000. Primera edición. San José: Proyecto Estado de la Nación, 2001.

\_\_\_\_\_. Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible: octavo informe 2000. Primera edición. San José: Proyecto Estado de la Nación, 2002.

Wiley, John. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Primera edición. España: Editorial Paidós, 1992.

### Tesis

Castillo, Fanny, Meneses, Marta y Quesada, Rocío. “Conocimientos y prácticas de las madres y del personal de salud en el Gran Área Metropolitana y el contenido de los mensajes transmitidos por los medios de comunicación sobre la lactancia humana y ablactación”. Memoria: Seminario de Graduación Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, diciembre 1994.

De Simone, Alexandra y Saavedra, Paulina. “Lactancia y experiencia de maternidad. Estudio casuístico con madres de la consulta del Centro de Salud de Curridabat”. Tesis de Graduación Licenciatura en Psicología: Universidad de Costa Rica, julio 1992.

- Espinoza, Cristina y Hernández, Sandra. “Creación de la Clínica de Lactancia Materna para el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”. Tesis de Graduación Licenciatura en Enfermería, Universidad de Costa Rica, 1994.
- Fernández, Julieta y Muñoz, Gorgy. “Factores que influyen en la interrupción temprana de la lactancia materna en el Área de atracción del Centro Integrado Francisco Bolaños en Heredia”. Tesis de Graduación Licenciatura en Enfermería: Universidad de Costa Rica, octubre 1993.
- Marchena, Yalile. “Caracterización del patrón alimentario de niños de 0 a 18 meses pertenecientes a familias de bajos ingresos económicos del área urbana de San José”. Tesis Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, julio 1997.
- Pierre Murray, Kattia y Zamora Ureña, Lilliam. “Propuesta de comunicación para la Caja Costarricense de Seguro Social, en el área de la lactancia materna”. Tesis de Graduación Licenciatura en Ciencias de la Comunicación Colectiva: Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Ciencias de la Comunicación Colectiva, 1991.
- Yglesias Molina, María Teresa. “Prácticas de lactancia materna en madres trabajadoras con niños menores de 12 meses de edad del Área Metropolitana de Costa Rica”. Tesis de Graduación Licenciatura en Nutrición: Universidad de Costa Rica, junio 1995.

Sitios en Internet:

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk (RE9729). Volume 100, number 6. December 1997, pp.1035-1039. En: <http://www.aap.org/policy/re9729.html>

Asamblea legislativa República de Costa Rica, leyes vigentes. Ley No 7430 Fomento de la lactancia materna. En: <http://www.racsa.co.cr/asamblea/proyecto/ley7000a.htm>

Consumer, No 32. Alimentación. Lactancia materna. La alimentación de la mujer influye decisivamente en la leche materna. Enero 2001. En: <http://www.consumer-revista.com/ene2001/alimentacion.html>

ENFAMIL. Product information. En: [http://www.ENFAMIL.com/consumer\\_infant/ENFAMIL.html](http://www.ENFAMIL.com/consumer_infant/ENFAMIL.html)

IBFAN. Estado del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna por país. En: <http://www.fmed.uba.ar/ibfan/codigo/statep.htm>

IBFAN, WABA, CEFEMINA. “El mercadeo social y la lactancia materna”. Semana mundial de la lactancia materna, 1998. San José, Costa Rica, 1997. En: <http://www.waba.org.br/wbw97/esp1.htm>

Ministerio de Salud. Costa Rica. Informe anual 2000. Capítulo 1. Algunos indicadores y estadísticas de salud. En: <http://www.netsalud.sa.cr/ms/ministe/memoria/me2000/cap01.htm>

Resumen del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (OMS, 1981). En: <http://www.amamantar.com.ar/codigo.htm>

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. “Resumen ejecutivo Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Migración de 1999-2000 (ESR-99)”. En: <http://www.cpc.unc.edu/mirrors/ccp.ucr.ac.cr/libros/saludrep/resumen.htm>

Universidad de Zaragoza. Dietoterapia en el niño y en el adolescente. Tema 32: Alimentación con leche de fórmula. Centro de Documentación Científica, 2000. En: <http://www.wzar.es/curso/nutricion/d32.html>

#### Entrevistas:

Salas Sánchez Ana Ligia. Entrevista con Ana Ligia Salas Sánchez, Gerente de Mercadeo de Mead Johnson para Centroamérica y Costa Rica. San José, Costa Rica, 18 de mayo, 2002.

Salas Sánchez Ana Ligia. Entrevista con Ana Ligia Salas Sánchez, Gerente de Mercadeo de Mead Johnson para Centroamérica y Costa Rica. San José, Costa Rica, 20 de junio, 2002.

Madrigal, Edgar. Entrevista con Edgar Madrigal, visitador médico de Mead Johnson, San José, Costa Rica, 14 de junio, 2002.

## ANEXOS

## Anexo No 1: Composición química de la leche materna

COMPOSICION QUIMICA DE LA LECHE  
MATERNA

ph	6,8-6,9	Factores antimicrobianos
Densidad	1.025-1.037	Lisozima
p.congelación	0,50 (269 mOsm/l)	Factor bífido
Gramos por 100 ml		Bifidobacterias y enteropatógenos
Agua	87	Lactoferrina
Sólidos	11,4+-10	Lactoperoxidasa
Lípidos	3,04+-0,97	
Lactosa	7,22+-0,14	Factores antiinflamatorios
Proteínas	0,88+-0,14	Citoprotectores
Cenizas	0,2	Factores de crecimiento epitelial
Calcio	0,03	Factores de maduración
Magnesio	0,003	Enzimas que degradan mediadores
Potasio	0,041	Sustancia aglutinante y enzimas
Sodio	0,011	Moduladores de leucocitos
Fósforo	0,013	Antioxidantes
Cloro	0,050	
Hierro	0,0001	Citokinas (inmunomoduladores)
Azufre	0,015	Interleukina 1 Beta
Cobre	0,0003	Interleukina 6
Zinc	0,0015	TNF- alfa
		TNF-beta
Inmunoglobulinas		
IgA		Vitaminas
IgG		Tiamina
IgM		Rivoflavina
IgD		Ácido nicotínico
		Vitamina A
Complemento		Vitamina D
	C3	Piridoxina
Interferón		Ácido Pantoténico
Células inmunes		Biotina
		Ácido Fólico
		Vitamina B12

## Anexo No 2: Ley No 7430 Fomento a la Lactancia Materna

7430

### LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA DECRETA: FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

#### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

##### ARTÍCULO 1.- Objetivo

El objetivo de la presente Ley es fomentar la nutrición segura y suficiente para los lactantes, mediante la educación de la familia y la protección de la lactancia materna. Para ello se dará el apoyo específico a los programas y las actividades que la promuevan y se regulará la publicidad y la distribución de los sucedáneos de la leche materna, de los alimentos complementarios, cuando se comercialicen como tales, y de los utensilios conexos.

##### ARTÍCULO 2.- Definiciones

Para los efectos de esta Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

**Lactante:** niño hasta la edad de doce meses cumplidos.

**Sucedáneos de la leche materna:** todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

**Comercialización como sucedáneo de la leche materna:** se considerará que un producto se comercializa como sucedáneo de la leche materna, en los siguientes casos:

- a) Cuando en su publicidad, promoción o etiqueta se señale que sustituye o puede sustituir la leche materna.
- b) Cuando contenga imágenes, pinturas o dibujos de lactantes que sean amamantados o alimentados con biberón.
- c) Cuando en la promoción, publicidad o servicios de información, se indique o se interprete que el producto es para menores de seis meses.
- d) Cuando contenga instrucciones, escritas o gráficas, para suministrar el producto mediante biberón.

**Preparación para lactante:** todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Código Alimentario, y adaptado a las características fisiológicas de los lactantes entre cuatro y seis meses, para satisfacer sus necesidades nutricionales.

También se designan como tales los alimentos preparados en el hogar.

**Leches modificadas:** todo producto fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias del Código Alimentario, adaptado a las características fisiológicas de los lactantes, para satisfacer sus necesidades especiales de nutrición.

**Fórmulas de seguimiento:** leche o alimentos similares con alto contenido de proteínas, de origen animal o vegetal, fabricados industrialmente, según las exigencias de las normas aplicables y destinados a niños mayores de seis meses.

**Alimento complementario:** todo producto, manufacturado o preparado, complementario de la leche materna o de las preparaciones para lactantes, cuando resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento suele llamarse también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna".

**Agente de salud:** toda persona, profesional o no, que trabaje, en forma remunerada o voluntaria en servicios vinculados con el sistema nacional de salud.

**Servicio de salud:** institución u organización gubernamental, semiestatal o privada, dedicada a brindar, directa o indirectamente, servicios de salud. Se incluyen, además, los centros de puericultura, las guarderías y otros servicios afines.

**Utensilios conexos:** se entenderá por utensilios conexos los biberones, las tetinas, las chupetas, las pezoneras y similares.

## **CAPÍTULO II COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA**

### **ARTÍCULO 3.- Creación**

Se crea la Comisión nacional de lactancia materna, como un órgano adscrito al Ministerio de Salud. Esta Comisión se encargará de recomendar las políticas y normas que, sobre la lactancia materna, deban promulgarse. Asimismo, coordinará y promoverá actividades tendientes a fomentar la lactancia materna.

### **ARTÍCULO 4.- Integración**

La Comisión estará integrada por un representante de cada uno de los siguientes ministerios y entidades:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación Pública.
- Ministerio de Economía, Industria y Comercio.
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
- Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica.
- Unión Costarricense de Asociaciones y Cámaras de la Empresa Privada.

Los representantes serán designados por los jefes de cada institución o ministerio, durarán en sus cargos dos años y podrán ser reelegidos indefinidamente.

### **ARTÍCULO 5.- Fines**

Son objetivos fundamentales de la Comisión desarrollar acciones relacionadas con:

- a) Prácticas asistenciales de apoyo a la lactancia materna.
- b) Promoción de la lactancia mediante actividades educativas.
- c) Legislación que proteja a la madre trabajadora.
- d) Proyectos de investigación que lleven a la práctica actividades de fomento y protección de la lactancia materna.

**ARTÍCULO 6.- Funciones**

Son funciones de la Comisión:

- a) Proponer, al Poder Ejecutivo, los proyectos de reglamentos internos y las reformas de la ley.
- b) Aprobar o improbar los proyectos sometidos a su conocimiento.
- c) Proponer al Ministro de Salud los presupuestos ordinarios y extraordinarios de la Comisión.
- d) Comunicar al Ministro de Salud la necesidad de nombrar o remover a cualquier miembro de la Comisión.
- e) Constituir las subcomisiones que juzgue convenientes para el cumplimiento de esta Ley y señalarles sus atribuciones y responsabilidades.
- f) Velar por el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento.
- g) Cumplir con las demás atribuciones señaladas en la Ley y en su Reglamento.

**ARTÍCULO 7.- Deberes**

Son deberes de los miembros de la Comisión:

- a) Cumplir con las obligaciones emanadas de esta Ley y de su Reglamento.
- b) Acatar los acuerdos de la Comisión.
- c) Colaborar en las actividades para las que se solicite su ayuda, a fin de cumplir con los fines de esta Ley.
- d) Asistir a las sesiones de la Comisión, en las cuales gozarán de voz y voto.
- e) Participar en las subcomisiones de trabajo.

**ARTÍCULO 8.- Donaciones**

Siempre que no tengan prohibición para hacerlo, se faculta a las instituciones públicas estructuradas como sociedades mercantiles, a las instituciones autónomas y semiautónomas y a las empresas públicas, para efectuar donaciones y colaborar, en la medida de sus posibilidades, con la Comisión nacional de lactancia materna.

**ARTÍCULO 9.- Dietas**

Los miembros de la Comisión no devengarán dietas ni otra remuneración.

### **CAPÍTULO III PUBLICIDAD Y DISTRIBUCIÓN**

**ARTÍCULO 10.- Publicidad**

Las personas naturales o jurídicas dedicadas a la difusión o a la publicidad sobre los sucedáneos de la leche materna, otros productos comercializados como tales, o de utensilios conexos, para obtener la autorización respectiva, previamente deberán someter el texto a consideración del Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud. Ese Ministerio dispondrá de quince días hábiles para aceptarlo o rechazarlo; pero, transcurrido ese plazo, si no hay respuesta, el material se tendrá por aprobado.

**ARTÍCULO 11.- Publicaciones engañosas**

El Departamento de Control de Alimentos del Ministerio de Salud desautorizará las publicaciones engañosas o ambiguas. Se considerará engañosa la publicidad difundida por cualquier medio de comunicación, cuando:

- a) Haga comparaciones con la lactancia materna para desestimularla.
- b) Contenga imágenes, pinturas, dibujos de lactantes o textos que puedan idealizar el empleo de las preparaciones para lactantes, las fórmulas de seguimiento y las demás leches modificadas, que se administren mediante el biberón.
- c) Se utilicen nombres que asocien los productos con la lactancia materna, tales como "maternizada" o "humanizada".

#### **ARTÍCULO 12.- Prohibición**

Se prohíbe a los fabricantes y distribuidores facilitar, a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, directa o indirectamente y en forma gratuita, productos o utensilios que fomenten el empleo de sucedáneos de la leche materna. No obstante, en situaciones de desastre nacional, se autoriza la distribución que será regulada por la Comisión Nacional de Emergencias.

#### **ARTÍCULO 13.- Promoción**

El Ministerio de Salud no autorizará promover ni distribuir sucedáneos de la leche materna, otros productos que se comercialicen como tales, ni utensilios conexos, en los establecimientos de servicios de salud. La transgresión de esta norma se sancionará de conformidad con el capítulo VII de esta Ley.

### **CAPÍTULO IV ETIQUETADO**

#### **ARTÍCULO 14.- Etiquetas de sucedáneos**

El envase o etiqueta de los sucedáneos de la leche materna deberá contener, en español, la siguiente información:

- a) La frase: "Aviso importante".
- b) El lema: "La leche materna es el mejor alimento para el lactante".
- c) La necesidad de solicitar consejo de un médico, una enfermera o un nutricionista, antes de utilizar el producto.
- d) Las instrucciones para preparar adecuadamente el producto, con la indicación de los posibles riesgos de una preparación inadecuada.
- e) El nombre y la dirección completa del fabricante.
- f) La fecha de vencimiento del producto.
- g) La mención del origen del producto, ya sea animal o vegetal, y de los elementos químicos utilizados para prepararlo.

#### **ARTÍCULO 15.- Etiquetas de alimentos complementarios**

Las etiquetas de los alimentos complementarios comercializados como sucedáneos de la leche materna deberán contener lo siguiente:

- a) La advertencia de que la alimentación complementaria no debe iniciarse antes de que el niño cumpla seis meses de edad.



- b) El lema: "La leche materna es el mejor alimento para el lactante".
- c) La lista de los ingredientes utilizados en el producto.
- d) La necesidad de solicitar consejo médico, antes de utilizar el producto.
- e) Las condiciones requeridas para su almacenamiento.
- f) La fecha de vencimiento del producto.

**ARTÍCULO 16.- Etiquetas de otras leches**

La información que deben llevar las etiquetas de otras leches será:

- a) Para las leches condensadas o azucaradas, la advertencia "Este producto no debe usarse en la alimentación de los lactantes" y, aparte, el lema "La leche materna es el mejor alimento para el lactante".
- b) Para las leches enteras, descremadas o modificadas, fluidas o en polvo, el lema: "La leche materna es el mejor alimento para el lactante".

**ARTÍCULO 17.- Etiquetas de las preparaciones**

La etiqueta o envase de las preparaciones para lactantes no deberá contener:

- a) Vocablos como "maternizada", "humanizada" u otros análogos.
- b) Palabras que desestimen la lactancia materna o la comparen con ella.
- c) Imágenes, pinturas, dibujos de lactantes o textos que puedan idealizar el uso, mediante el biberón, de preparaciones para lactantes, fórmulas de seguimiento y leches modificadas.
- d) Criterios emitidos por asociaciones de profesionales, madres u otras personas para apoyar el producto.

Los nombres de los productos no deberán sugerir asociaciones con la lactancia materna.

**ARTÍCULO 18.- Etiquetas de los utensilios**

Las etiquetas de los utensilios conexos deben presentar la siguiente frase: "La alimentación con taza y cuchara es más segura".

**ARTÍCULO 19.- Restricción para los envases de leches modificadas**

Además de lo dispuesto en el artículo 17 de esta Ley, los envases de las leches modificadas, con excepción de lo referente a su contenido nutricional, no deberán incluir indicaciones específicas sobre sus beneficios para combatir enfermedades.

**ARTÍCULO 20.- Autorización de etiquetas**

La Oficina Nacional de Normas y Unidades de Medida del Ministerio de Economía, Industria y Comercio, será la encargada de autorizar las etiquetas mencionadas en este capítulo. Esa Oficina dispondrá de un plazo de quince días hábiles para resolver, en uno u otro sentido, sobre la propuesta de etiqueta; durante ese período, deberá consultar a la Comisión nacional de lactancia materna acerca del contenido de la etiqueta, la cual dispondrá de cinco días hábiles para pronunciarse. Si no hay respuesta, se entenderá que la etiqueta fue aprobada.

**CAPÍTULO V**

## **INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN**

### **ARTÍCULO 21.- Información para embarazadas**

Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, relacionados con los sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales, así como los utensilios conexos, destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes, deberán contener información acerca de:

- a) Los beneficios de la lactancia materna.
- b) La alimentación que debe recibir la madre del lactante.
- c) El uso correcto, cuando así convenga, de las preparaciones para lactantes.
- d) La frase: "Suministrar otros alimentos antes de los seis meses, sin contar con la previa indicación de un médico, enfermera o nutricionista, puede afectar la salud del niño".

La información a que se refiere este artículo deberá ser científica y actualizada, y no podrá contener imágenes ni textos que estimulen el uso del biberón o desestimen la lactancia materna.

### **ARTÍCULO 22.- Información para profesionales**

Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, acerca de los productos a que se refiere la presente Ley, destinados a los profesionales en salud, deberán contener información acerca de:

- a) La superioridad de la lactancia materna.
- b) La forma en que deberá prepararse el producto, así como su uso correcto.
- c) Los riesgos para la salud del lactante, de seguirse métodos inadecuados de alimentación.

Estos materiales no deberán contener imágenes, pinturas ni dibujos de lactantes que reciban alimentos por medio de un biberón.

### **ARTÍCULO 23.- Advertencias**

Los materiales explicativos del uso de una fórmula infantil, una fórmula de seguimiento o cualquier otra comida o bebida comercializada como sucedánea de la leche materna, y los utensilios conexos destinados al lactante deberán mencionar:

- a) La forma de preparar el producto y su empleo correcto.
- b) Los riesgos que, para la salud del lactante, tienen los alimentos y los métodos inadecuados de nutrición.

Estos materiales no deberán contener imágenes ni textos que estimulen el consumo, mediante biberón, de los sucedáneos de la leche materna.

## **CAPÍTULO VI AGENTES DE SALUD**

### **ARTÍCULO 24.- Deberes del Ministerio de Salud**

Son obligaciones del Ministerio de Salud:

- a) Asegurar la estabilidad de las actividades que fomenten la lactancia materna y su continuidad.

- b) Investigar, controlar y evaluar periódicamente las actividades mencionadas.
- c) Asegurar que los lactantes, las mujeres embarazadas y las madres lactantes reciban la nutrición adecuada para lograr y mantener la salud física y psicológica. Para ello, los centros y puestos de salud deberán:
  - 1.- Entregar, a todas las madres asistentes a la consulta del niño sano, material educativo para estimular la lactancia materna. Este material deberá contener la información especificada en el artículo 21 de esta Ley.
  - 2.- Brindar charlas mensualmente, u organizar grupos de madres para motivarlas sobre la práctica de la lactancia materna y, en especial, sobre las técnicas de amamantamiento.
- d) Tomar las medidas necesarias para fomentar y proteger la lactancia materna. Además, brindar a los agentes de salud toda la información y el asesoramiento necesarios para cumplir con lo dispuesto en la presente Ley.

#### **ARTÍCULO 25.- Deberes de la Caja Costarricense de Seguro Social**

Es obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social promover la lactancia materna y realizar diversas actividades para estimularla y mantenerla durante el mayor tiempo posible. Para ello, deberá:

- a) Elaborar y entregar, a todas las mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, material educativo para estimular la lactancia materna. Este material deberá contener la información especificada en el artículo 21 de esta Ley.
- b) Brindar a las mujeres embarazadas, por medio de los agentes de salud, una guía para prepararse adecuadamente para la lactancia.
- c) Identificar a las embarazadas que, por su condición económica, son de alto riesgo y brindarles el apoyo necesario.
- d) Realizar acciones para que, en el posparto inmediato, se estimule la práctica de la lactancia materna.
- e) Ofrecer, en todos los hospitales donde exista sección materno-infantil, charlas sobre la lactancia materna y sobre las técnicas apropiadas de amamantamiento. Los agentes de salud debidamente capacitados podrán impartirlas.
- f) Ofrecer facilidades a las madres para amamantar a sus hijos hospitalizados.
- g) Tomar las medidas necesarias para fomentar y proteger la lactancia materna. Además, brindar a los agentes de salud la información y el asesoramiento necesarios, para cumplir con lo dispuesto en la presente Ley.

#### **ARTÍCULO 26.- Deber del Ministerio de Educación Pública y de las universidades**

Es obligación del Ministerio de Educación Pública y de las universidades incluir, permanentemente, en sus programas temas relativos a la lactancia materna.

Los programas de educación sexual deberán contener temas sobre lactancia materna.

#### **ARTÍCULO 27.- Deberes de los agentes de salud**

Son obligaciones de los agentes de salud:

- a) Apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna. Asimismo, informar al Ministerio de Salud cualquier irregularidad que implique una violación de las disposiciones de la presente Ley.
- b) Rechazar obsequios o beneficios, de los fabricantes o los distribuidores de sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales y de los utensilios conexos.
- c) Inhibirse de promocionar los sucedáneos de la leche materna y los utensilios conexos.

## **CAPÍTULO VII INFRACCIONES**

### **ARTÍCULO 28.- Cumplimiento de la Ley**

El Ministerio de Salud velará por el cumplimiento de esta Ley. De incumplirse, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley General de la Administración Pública y la Ley General de Salud.

### **ARTÍCULO 29.- Retiro del producto**

El Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 362 de la Ley General de Salud, ordenará retirar del comercio o de la circulación, todo producto, material informativo o educativo que incumpla con lo dispuesto en la presente Ley. Si esa orden se incumple, el Ministerio decomisará los bienes mencionados, de acuerdo con el artículo 359 ibídem, con las consecuencias jurídicas correspondientes.

### **ARTÍCULO 30.- Multas**

Se impondrá de diez a sesenta días multa, al agente de salud que no observe las disposiciones establecidas en el artículo 27 de esta Ley, así como a la persona física que, en nombre propio o de una persona jurídica, infrinja las disposiciones de los artículos 12 y 13 de la presente Ley, a tenor de lo dispuesto en los artículos 423, 424, 425, 426 y 427 del Código de Procedimientos Penales.

## **CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES**

### **ARTÍCULO 31.- Interpretación de la Ley**

Para interpretar esta Ley, tendrá carácter supletorio la Ley General de Salud.

### **ARTÍCULO 32.- Reglamento**

El Poder Ejecutivo reglamentará esta Ley en un plazo no mayor de tres meses a partir de su vigencia.

### **ARTÍCULO 33.- Vigencia**

Rige a partir de su publicación.

**TRANSITORIO ÚNICO.-** Las empresas que, para cumplir con lo establecido en la presente Ley, deban modificar sus etiquetas, dispondrán de un plazo de doce meses para cumplir con esa obligación.

**COMUNÍQUESE AL PODER EJECUTIVO**

**ASAMBLEA LEGISLATIVA.-** San José, a los siete días del mes de setiembre de mil novecientos noventa y cuatro.

**DIRECTORIO DE LA COMISIÓN LEGISLATIVA PLENA TERCERA**

Wálter Coto Molina  
**PRESIDENTE**

Manuel Antonio Barrantes Rodríguez  
**SECRETARIO**

**DIRECTORIO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA**

Alberto F. Cañas.  
**PRESIDENTE**

Juan Luis Jiménez Succar  
**PRIMER SECRETARIO**  
**PROSECRETARIO**

Óscar Ureña Ureña  
**PRIMER**

Dado en la Presidencia de la República.- San José, a los catorce días del mes de setiembre de mil novecientos noventa y cuatro.

*Ejecútese y publíquese*

**JOSE MARÍA FIGUERES OLSEN**

Los Ministros de Salud, Herman Weinstok W.; de Educación Pública, Dr. Eduardo Doryan Garrón y de Economía, Industria y Comercio, Marco Antonio Vargas Díaz.

*Revisada al 13-7-99*

*Sanción 14-9-94*

*Rige 21-10-99*

**Anexo No 3: Instrumentos**

1. Cuestionario para ser aplicado a médicos y pediatras
2. Cuestionario para ser aplicado a regentes farmacéuticos
3. Cuestionario para ser aplicado a madres compradoras de fórmulas infantiles
4. Pasos para la guía de observación

1. CUESTIONARIO PARA SER APLICADO A PEDIATRAS

Buenos días Dr. o Dra. Estamos realizando un estudio acerca de los factores que inciden en la compra de fórmulas infantiles de inicio (lactantes de 0 a 6 meses) y nos gustaría contar con su valiosa opinión. Agradeciendo de antemano su colaboración.

\*\*\*\*\*

1) ¿Cuáles fórmulas infantiles recuerda en este momento?

1 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

2) ¿Cuáles son los nombres de fórmulas infantiles de inicio para lactantes sanos de 0 a 6 meses que recuerda en este momento?

1 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

3) ¿Cuál(s) fórmula infantil para lactantes de 0 a 6 meses( sin antecedentes patológicos de importancia) prescribe en la consulta?

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Por qué la recomienda?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 . ¿Qué características de la fórmula infantil toma en cuenta para realizar una prescripción?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué críticas o cuestionamientos haría a las fórmulas infantiles para niños sanos de 0 a 6 meses que se encuentran actualmente a la venta?

---



---



---



---

7. ¿Conoce el producto ENFAMIL 1?

1) SÍ 2) NO (PASE PREG 11)

8. ¿Cuál es su opinión acerca de este producto?

1) Excelente 3) Buena 5) Mala

2) Muy Buena 4) Aceptable 6) Muy mala 7) Deficiente

9. ¿Por qué?

---



---



---

10. ¿Qué opinión tiene Ud. de la apariencia del empaque de ENFAMIL1?

---



---



---

11. Durante el último año: ¿Ha recibido algún visitador de la compañía Mead

Johnson? 1) SÍ 2) NO (PASE PREG 18)

12. ¿Cómo calificaría la visita?

1) Buena 2) Regular 3) Mala

13. ¿Por qué?

---



---



---



**14.** En cuanto al respaldo científico que ofrece la compañía Mead Johnson usted lo considera:

- 1) Excelente      3) Bueno      5) Malo
- 2) Muy bueno    4) Aceptable    6) Muy malo    7) Deficiente

**15.** ¿Por qué?

---

---

---

**16.** ¿Cómo calificaría usted a la compañía Mead Johnson al dar respuesta a sus necesidades:

- 1) Excelente      3) Buena      5) Mala
- 2) Muy buena    4) Aceptable    6) Muy mala    7) Deficiente

**17.** ¿Por qué?

---

---

---

**18.** ¿En el futuro prescribiría ENFAMIL 1 a los pacientes que necesiten un sustituto de leche materna?

- 1) SÍ    2) NO

**19.** ¿Por qué?

---

---

---

EDAD: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD/ SUBESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

TIENE CONSULTORIO PRIVADO    SÍ \_\_\_\_\_    NO \_\_\_\_\_

AÑO EN EL QUE SE GRADUO DE PEDIATRA: \_\_\_\_\_

*LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE*

## 2. CUESTIONARIO PARA SER APLICADO A REGENTES FARMACEUTICOS

Buenos días Dr. o Dra. Estamos realizando un estudio acerca de los factores que inciden en la compra de fórmulas infantiles de inicio (lactantes de 0 a 6 meses) y nos gustaría contar con su valiosa opinión. Agradecemos de antemano su colaboración.

1) ¿Cuáles marcas de fórmulas infantiles conoce?

1 _____	4 _____
2 _____	5 _____
3 _____	6 _____

2) Mencione las marcas de fórmulas infantiles que recomienda a madres de niños sanos de 0 a 6 meses que necesitan un sustituto de leche materna.

1 _____	4 _____
2 _____	5 _____
3 _____	6 _____

3) Mencione con qué frecuencia las madres solicitan una recomendación de fórmula infantil.

Número de madres por día = \_\_\_\_\_

4) ¿Por qué motivo se da el cambio de lactancia materna al uso de fórmulas infantiles?

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1) Costo        | 3) Otros _____ |
| 2) Intolerancia | (especificar)  |

5) ¿ Con qué frecuencia las madres cambian la fórmula (por otra marca)

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1) Muy frecuente | 3) Frecuente   |
| 2) Intolerancia  | 4) Infrecuente |

6) ¿Cuál es el problema más frecuente que causa este cambio?

---



---



---



---

7) Desde el punto de vista farmacológico y nutricional, ¿cuál marca de fórmula infantil para lactantes sanos de 0 a 6 meses considera usted que es mejor?

8) ¿Por qué?

---

---

---

9) ¿Qué opinión tiene de la fórmula ENFAMIL 1 para lactantes de 0 a 6 meses?

- |              |              |             |               |
|--------------|--------------|-------------|---------------|
| 1) Excelente | 3) Buena     | 5) Mala     |               |
| 2) Muy Buena | 4) Aceptable | 6) Muy Mala | 7) Deficiente |

10) ¿Por qué?

---

---

---

11) ¿Qué opinión tiene del servicio al cliente que brinda la compañía Mead Johnson?

- |              |              |             |               |
|--------------|--------------|-------------|---------------|
| 1) Excelente | 3) Bueno     | 5) Malo     |               |
| 2) Muy Bueno | 4) Aceptable | 6) Muy Malo | 7) Deficiente |

12) ¿Por qué?

---

---

---

13) ¿Qué opinión tiene de la visita que recibe por parte del farmacéutico de la compañía Mead Johnson?

- |          |            |         |
|----------|------------|---------|
| 1) Buena | 2) Regular | 3) Mala |
|----------|------------|---------|

14) ¿Por qué?

---

---

---

**15) ¿Cuáles compañías envían farmacéuticos a visitarlo y con qué frecuencia realizan las visitas?**

LABORATORIO	FRECUENCIA
1) Mead Johnson	
2) Abbot	
3) Wyeth	
4) Nestlé	
5) Nutricia	
6) Otros	
(especificar)	

**16) ¿ Quién es su proveedor?**

- 1) CEFA (pase pregunta 17)  
 2) FARMANOVA  
 3) INTERMED  
 4) EOS

Otros \_\_\_\_\_  
 (especificar)

**17) ¿Cómo calificaría el servicio que brinda CEFA- distribuidora?**

- 1) Excelente                      3) Bueno                      5) Malo  
 2) Muy Bueno                      4) Aceptable                      6) Muy Malo                      7) Deficiente

**18) ¿Por qué?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**19) ¿CEFA asegura la existencia del producto ENFAMIL 1 en las farmacias?**

- 1) Sí ( )                      2) No ( )

EDAD: \_\_\_\_\_

AÑO DE GRADUACION \_\_\_\_\_

REGENTE Y/O

PROPIETARIO \_\_\_\_\_

*LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE*

### 3. CUESTIONARIO PARA SER APLICADO A MADRES COMPRADORAS DE FÓRMULAS INFANTILES

#### *LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL LACTANTE*

Buenos días señora. Estamos realizando un estudio acerca de fórmulas infantiles (lactantes de 0 a 6 meses) y nos gustaría contar con su valiosa opinión.

1) ¿Cuál leche utiliza actualmente para alimentar a su bebé?

- 1) Leche materna    2) Leche de vaca (CONTINUAR HASTA PREG 4)  
 3) Fórmula Infantil (PASE PREG 3)  
 4) Otros \_\_\_\_\_

2) ¿Por cuál motivo cambiaría la leche que recibe su bebé por fórmula infantil?

---



---



---

3) ¿Cuáles fórmulas infantiles (sustitutas de leche materna) conoce? ¿Recuerda sus nombres?

- 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

4) ¿Le interesaría comprar fórmulas preparadas líquidas listas para consumir?

- 1) Sí    2) NO

5) ¿Por qué?

---



---

6) ¿Por qué motivo alimenta a su bebé con fórmula infantil?

---



---

7) ¿Cuál es el nombre de la fórmula infantil que utiliza para alimentar a su bebé actualmente? \_\_\_\_\_

**8) ¿Quién se la recomendó?**

- 1) Pediatra 2) Médico General 3) Farmacéutico 4) Enfermera  
5) Otro \_\_\_\_\_

**9) ¿Usaba otra marca para alimentar a su bebé? 1) Sí 2)No (PASE PREG 12)**

**10) Nombre de la fórmula que compraba anteriormente:\_\_\_\_\_**

**11) ¿Por qué la cambio?**

---



---



---

**12) ¿Conoce la marca ENFAMIL 1?**

- 1) Sí 2)No (PASE PREG 18)

**13) ¿Cuál es su opinión acerca de ENFAMIL 1?**

- 1) Excelente 2) Muy buena 3)Buena 4) Aceptable 5) Mala 6) Muy mala  
7) Deficiente 8) No Responde (PASE PREG 19)

**14) ¿Por qué?**

---



---



---

**15) ¿Cuál tamaño prefiere comprar 400g\_\_\_ o 1kg\_\_\_ Ninguno\_\_\_(PASE PREG 18)**

**16) ¿Por qué?**

---



---



---

**17) ¿Dónde compra la fórmula usualmente?**

- 1) Supermercado PALI    2) Price Smart    3) Otros Supermercados \_\_\_\_\_  
4) Farmacias

**18) Edad** \_\_\_\_\_

**19) Lugar de residencia:** \_\_\_\_\_

**20) Indique el número de miembros en su familia:**

Adultos \_\_\_\_\_ Niños menores de 12 años \_\_\_\_\_ Niños mayores de 12 años \_\_\_\_\_

**21) Nivel de ingreso familiar:**     Menos de 100.000     De 100.000 a 200.000  
 De 200.000 a 300.000     De 300.000 a 400.000  
 De 400.000 a 500.000     Más de 500.000.

**22) Nivel educativo:**    Primaria     Secundaria     Técnica   
Parauniversitaria     Universitaria

**23) Ocupación:** \_\_\_\_\_

#### 4. PASOS PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Anotar si la marca ENFAMIL está presente a simple vista  
 Sí       No

2. Si lo está, anotar en qué posición de la góndola o estante se encuentra.  
 Arriba     Centro     Abajo

Especifique\_\_\_\_\_

3. Anotar otras marcas que se encuentren exhibidas

_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Anotar el cargo de la persona que responderá las preguntas  
 Regente     Dependiente

5. “Tengo que comprar leche de fórmula sustituta de leche materna para un niño de un mes, ¿cuál marca me recomienda?” (ANOTAR LA MARCA RECOMENDADA)\_\_\_\_\_

6. ¿Por qué? (ANOTE LAS RAZONES)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. De no haber recomendado ENFAMIL 1, preguntar:  
 “Me han hablado de la marca ENFAMIL 1, ¿qué opina Ud.?”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. En caso de no existir la marca ENFAMIL 1 en el establecimiento, preguntar:  
 “¿Por qué esta farmacia no vende la marca ENFAMIL 1?”

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agradecimiento.

FECHA\_\_\_\_\_ HORA\_\_\_\_\_

LUGAR\_\_\_\_\_



**CUESTIONARIO APLICADO A REGENTES FARMACÉUTICOS PARA CONOCER SU  
OPINIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE  
FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1.1

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES QUE CONOCE		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
111 ENFAMIL	16	53,3%
130 ISOMIL	16	53,3%
136 NAN 1	16	53,3%
131 S-26	16	53,3%
135 SIMILAC ADVANCE	14	46,7%
138 SIMILAC	12	40,0%
107 ENFALAC	11	36,7%
128 PROMIL	10	33,3%
103 ENFAMIL 1	8	26,7%
139 NUTRILOM	8	26,7%
127 PROSOBEE	6	20,0%
123 ANALAC	5	16,7%
142 NURSOY	5	16,7%
106 ENFAGROW	3	10,0%
110 ENFAMIL AR	3	10,0%
140 GAIN ADVANCE	3	10,0%
141 NIDO	3	10,0%
105 ENFAMIL 2	2	6,7%
133 SIMILAC ADVANCE SIN LACTOSA	2	6,7%
101 ANALAC 1	1	3,3%
104 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
109 ENFAMIL PREGESTIMIL	1	3,3%
118 ENFAMIL PREMATUROS	1	3,3%
125 ENFAMIL SIN LACTOSA	1	3,3%
129 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
143 NUTRILOM OMNEO	1	3,3%
144 NUTRILON SOYA 1	1	3,3%
145 O-LAC	1	3,3%
146 SMA	1	3,3%
<b>TOTAL DE MENCIONES</b>	<b>169</b>	
<b>TOTAL DE ENTREVISTADOS</b>	<b>30</b>	

**CUESTIONARIO APLICADO A REGENTES FARMACÉUTICOS PARA CONOCER SU  
OPINIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE  
FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1.2

**RECORDACIÓN EN PRIMERA MENCIÓN DE LA MARCA (TOP OF MIND)**

<b>NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
111 ENFAMIL	7	23,3%
130 S-26	4	13,3%
136 ENFAMIL 1	4	13,3%
131 SIMILAC ADVANCE	3	10,0%
135 SIMILAC	3	10,0%
138 ISOMIL	2	6,7%
107 NAN 1	2	6,7%
103 ENFALAC	1	3,3%
123 ANALAC	1	3,3%
110 ENFAMIL AR	1	3,3%
140 GAIN ADVANCE	1	3,3%
104 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
<b>TOTAL DE MENCIONES</b>	<b>30</b>	
<b>TOTAL DE ENTREVISTADOS</b>	<b>30</b>	

**CUESTIONARIO APLICADO A MEDICOS PEDIATRAS PARA CONOCER SU OPINIÓN  
ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS  
INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DE 0 A 6 MESES)**

Cuadro. 1.2

RECORDACIÓN EN PRIMERA MENCIÓN DE LA MARCA (TOP OF MIND)		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL	9	30,0%
SIMILAC ADVANCE	5	16,7%
NAN	4	13,3%
SIMILAC	3	10,0%
ISOMIL	3	10,0%
S-26	2	6,7%
NAN 1	2	6,7%
ENFALAC	1	3,3%
ENFAMIL 1	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	30	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

**CUESTIONARIO APLICADO A MEDICOS PEDIATRAS PARA CONOCER SU OPINIÓN  
ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS  
INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DE 0 A 6 MESES)**

Cuadro.2.2

RECORDACIÓN EN PRIMERA MENCIÓN DE MARCA - FÓRMULAS PARA NIÑOS SANOS DE 0 A 6 MESES (TOP OF MIND)		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
ENFAMIL	10	33,3%
SIMILAC ADVANCE	8	26,7%
NAN 1	6	20,0%
S-26	3	10,0%
ENFALAC	2	6,7%
LECHE MATERNA	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	30	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

**CUESTIONARIO APLICADO A REGENTES FARMACÉUTICOS PARA CONOCER SU OPINIÓN  
ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE  
INICIO (LACTANTES DDE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES QUE CONOCE		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
101 ANALAC 1	1	3,3%
103 ENFAMIL 1	8	26,7%
104 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
105 ENFAMIL 2	2	6,7%
106 ENFAMIL AR	3	10,0%
107 ENFALAC	11	36,7%
109 ENFAMIL PREMATUROS	1	3,3%
110 GAIN ADVANCE	3	10,0%
111 ISOMIL DF	16	53,3%
113 NAN 1	2	6,7%
118 NUTRILON SOYA 1	1	3,3%
123 NURSOY	5	16,7%
125 O-LAC	1	3,3%
127 PROSOBEE	6	20,0%
128 PROMIL	10	33,3%
129 SMA	1	3,3%
130 S-26	16	53,3%
131 SIMILAC ADVANCE	14	46,7%
133 SIMILAC ADVANCE SIN LACTOSA	2	6,7%
135 NAN 1	14	46,7%
136 ENFAMIL	16	53,3%
138 SIMILAC	12	40,0%
139 NUTRILOM	8	26,7%
140 ENFAGROW	3	10,0%
141 NIDO	3	10,0%
142 ANALAC	5	16,7%
143 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
144 ENFAMIL PREGESTIMIL	1	3,3%
145 ENFAMIL SIN LACTOSA	1	3,3%
146 NUTRILOM OMNEO	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	169	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 2

NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES DE INICIO PARA LACTANTES SANOS DE 0 A 6 MESES QUE RECOMIENDAN		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
201 ANALAC 1	5	16,7%
202 ENFAMIL 1	22	73,3%
203 ENFAMIL 1 CON HIERRO	2	6,7%
204 ENFALAC	3	10,0%
205 NAN 1	13	43,3%
206 NUTRILON PREMIUM 1	3	10,0%
207 SMA	1	3,3%
208 S-26	14	46,7%
209 SIMILAC ADVANCE	20	66,7%
210 ISOMIL	4	13,3%
211 PROSOBEE	1	3,3%
212 PEPTI JUNIR	1	3,3%
213 NIDO	3	10,0%
214 NAN 1	1	3,3%
215 ENFAMIL	1	3,3%
216 NUTRILON 1	1	3,3%
217 SIMILAC CON HIERRO	1	3,3%
218 PROMIL	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	97	

TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	
------------------------	----	--

Cuadro No. 3

FRECUENCIA EN QUE LAS MADRES SOLICITAN UNA RECOMENDACIÓN DE FORMULA INFANTIL		
FRECUENCIA	Cantidad	%
1 2 POR DIA	2	6,7%
2 MUY POCAS - RECOMENDACIONES DEL PEDIATRA	1	3,3%
3 10 VECES	1	3,3%
4 10 A 12 POR DIA	1	3,3%
5 6 POR DIA	1	3,3%
6 1 POR SEMANA	5	16,7%
7 POCO FRECUENTE	1	3,3%
8 3 POR SEMANA	3	10,0%
9 2 A 3 POR DIA	3	10,0%
10 5 POR SEMANA	1	3,3%
11 1 A 2 POR MES	1	3,3%
12 2 POR SEMANA	2	6,7%
13 3 POR MES	1	3,3%
14 1 POR DIA	4	13,3%
15 2 POR MES	1	3,3%
16 1 A 2 POR DIA	1	3,3%
17 8 POR DIA	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 4

MOTIVOS POR LOS QUE SE REALIZA UN CAMBIO DE LACTANCIA MATERNA A UNA FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
2 INTOLERANCIA	2	6,7%
301 MADRE INICICA TRABAJO	1	3,3%
302 POR EL TRABAJO	10	33,3%
303 MEDICACION	1	3,3%
304 NO HAY SUFICIENTE LECHE	10	33,3%
305 PRODUCCION DE LECHE	2	6,7%
306 COMPLEMENTO	2	6,7%
307 PEREZA	2	6,7%
308 YA NO QUIEREN DAR DE MAMAR	1	3,3%
309 FACTORES EXTERNOS	1	3,3%
310 COMODIDAD	3	10,0%
311 AUMENTA MAS LA FORMULA	1	3,3%
312 AGRIETAMIENTO DE PEZONES	1	3,3%
313 CORTE DE LACTANCIA SUBITA	1	3,3%
314 BEBE QUEDA INSATISFECHO	2	6,7%
315 POR TRATAMIENTO DE LA MADRE	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	41	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 5

FRECUENCIA EN QUE LAS MADRES CAMBIAN LA FORMULA INFANTIL POR OTRA MARCA		
FRECUENCIA	Cantidad	%
1 MUY FRECUENTE	2	6,7%
2 POCO FRECUENTE	17	56,7%
3 FRECUENTE	9	30,0%
4 INFRECUENTE	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 6

PROBLEMA MAS FRECUENTE QUE CAUSA EL CAMBIO DE FORMULA		
PROBLEMA MAS FRECUENTE	Cantidad	%
1 VOMITO	7	23,3%
2 COLICO POR DIFICULTAD AL DIGERIR	5	16,7%
3 ALERGIAS	5	16,7%
4 INTOLERANCIA (LACTOSA)	16	53,3%
5 POR COSTOS	5	16,7%
6 MAYOR DIGESTIBILIDAD	1	3,3%
7 DIARREA	11	36,7%
8 INFLUENCIA DE OTRAS PERSONAS	2	6,7%
9 DIARREAS	1	3,3%
10 SABOR	2	6,7%
11 ESTREÑIMIENTO	8	26,7%
12 AL BEBE NO LE GUSTA	4	13,3%
13 BROTE	3	10,0%
14 RFLUJO	1	3,3%
15 PROBLEMA DE INVENTARIO	1	3,3%
16 PROBLEMA DE DISTRIBUIDORA	1	3,3%
17 CANTIDAD DE PROTEINAS O GRASAS	2	6,7%
TOTAL DE MENCIONES	75	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 7

MARCA DE FORMULA INFANTIL QUE CONSIDERA LA MEJOR, DESDE EL PUNTO DE VISTA FARMACOLÓGICO Y NUTRICIONAL		
NOMBRE DE LA MARCA	Cantidad	%
202 ENFAMIL 1	3	10,0%
204 ENFALAC	1	3,3%
205 NAN 1	1	3,3%
208 S-26	11	36,7%
209 SIMILAC ADVANCE	13	43,3%
216 NUTRILON 1	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%



Cuadro No. 8

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA ESA MARCA COMO LA MEJOR		
RAZONES	Cantidad	%
1 BUENOS RESULTADOS NUTRICIONALES	1	3,3%
2 FACIL DE DIGERIR	2	6,7%
3 CUMPLE LOS ESTANDARES DE LA ORG. DE ALIMENTOS INFANTILES	2	6,7%
4 ACEPTADA POR EL NIÑO	7	23,3%
5 MOLECULA TIENDE A DAR MENOS PROBLEMAS DE INTOLERANCIA A LA FORMULA	2	6,7%
6 ES LA QUE MAS SE ASEMEJA A LA LECHE MATERNA	6	20,0%
7 TIENE TODOS LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	3	10,0%
8 LA COMPOSICION QUIMICA FAVORECE SU DIGESTION	1	3,3%
9 SABE BIEN	0	0,0%
10 TIENE NUCLEOTIDOS Y HIERRO	2	6,7%
11 TIENE LA MAYOR CANTIDAD DE AMINOACIDOS	2	6,7%
12 NO CAUSA ESTREÑIMIENTO	2	6,7%
13 CRECIO BIEN	1	3,3%
14 GANO PESO	1	3,3%
15 LA RCETO EL PEDIATRA	1	3,3%
16 PERTENECE A UN LABORATORIO DE EXPERIENCIA	1	3,3%
17 DA RESULTADO POR MEDIO DE LA VISITA MEDICA	2	6,7%
18 POR EL LABORATORIO QUE LA RESPALDA	2	6,7%
19 ACEPTADA POR LA MADRE	2	6,7%
20 LA FORMULA ES MUY COMPLETA	2	6,7%
21 POR SU PREPARACION	0	0,0%
22 SALE MAS COMODA	1	3,3%
23 ES EXCELENTE	1	3,3%
24 BUENA ABSORCION EN INTESTINO	1	3,3%
25 DEBIDO A LA ESTRUCTURA DE ACEITES Y NUCLEOTIDOS	2	6,7%
26 POR LOS COMPONENTES	2	6,7%
27 ES MAS ACEPTADA POR EL GRAMIO MEDICO	1	3,3%
28 TOLERABILIDAD	1	3,3%
29 RESPALDADA POR LA ACADEMIA DE PEDIATRIA	1	3,3%
30 MAS VARIEDAD	1	3,3%
31 ANTIALERGENICAS	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	54	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 9

CALIFICACIÓN DE LA MARCA EFAMIL 1 PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	9	30,0%
2 MUY BUENA	8	26,7%
3 BUENA	12	40,0%
4 ACEPTABLE	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 10.1

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN EXCELENTE		
MOTIVOS	Cantidad	%
2 DAN MENOS INFORMACION ACERCA DEL PRODUCTO	2	22,2%
7 BIEN TOLERADA	2	22,2%
10 BUEN PRECIO	2	22,2%
12 NO HAY QUEJAS POR VOMITO O POR HAMBRE	1	11,1%
14 LABORATORIO QUE LA RESPALDA TIENE MUCHO TIEMPO EN EL MERCADO	1	11,1%
18 ES COMPLETA	1	11,1%
19 BUEN CONTENIDO DE NUCLEOTIDOS	1	11,1%
26 BUEN DESARROLLO	1	11,1%
30 TIENEN COMPLEMENTOS MATERNOS	1	11,1%
99 NO OPINARON	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	13	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 10.2

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN MUY BUENA		
MOTIVOS	Cantidad	%
1 FORMULACION MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	1	12,5%
3 LAS MADRES HABLAN MUY BIEN	1	12,5%
4 ES MUY CONOCIDA	1	12,5%
5 AUMENTA EL PESO DE LOS BEBES	1	12,5%
6 TIENE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS	1	12,5%
7 BIEN TOLERADA	2	25,0%
8 SABE BIEN	1	12,5%
13 EL PRODUCTO	1	12,5%
14 LABORATORIO QUE LA RESPALDA TIENE MUCHO TIEMPO EN EL MERCADO	1	12,5%
15 USO COMUN	1	12,5%
16 COMPAÑÍA FARMACEUTICA DE RESPALDO	1	12,5%
17 LECHE EN EL MERCADO DESDE HACE MUCHOS AÑOS	1	12,5%
20 BUENA RELACION PESO - TALLA	1	12,5%
21 NO HAY COLICOS EXCESIVOS	1	12,5%
22 EL NIÑO NO SE ANEMIZA	1	12,5%
23 BUENOS RESULTADOS EN LOS PRIMEROS 6 MESES	1	12,5%
25 HAY DIFERENTES ENFAMIL NO DISTINGO LA 1 POR EL NOMBRE	1	12,5%
26 BUEN DESARROLLO	1	12,5%
TOTAL DE MENCIONES	19	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	8	

Cuadro No. 10.3

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN BUENA		
MOTIVOS	Cantidad	%
1 FORMULACION MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	4	33,3%
6 TIENE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS	1	8,3%
7 BIEN TOLERADA	3	25,0%
8 SABE BIEN	1	8,3%
9 NO LA DIGIEREN BIEN LOS BEBES, TAL VEZ MALA PREPARACION	1	8,3%
10 BUEN PRECIO	1	8,3%
11 ES INFERIOR A LA S-26	1	8,3%
18 ES COMPLETA	2	16,7%
19 BUEN CONTENIDO DE NUCLEOTIDOS	1	8,3%
23 BUENOS RESULTADOS EN LOS PRIMEROS 6 MESES	1	8,3%
28 SE VENDE MUCHO	1	8,3%
29 TIENE HIERRO	1	8,3%
31 BALANCEADA EN MINERALES Y PROTEINAS	1	8,3%
32 BUENA ALTERNATIVA	1	8,3%
TOTAL DE MENCIONES	20	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	

Cuadro No. 10.4

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN ACEPTABLE		
MOTIVOS	Cantidad	%
18 ES COMPLETA	1	100,0%
27 CONTIENE ADERESINA Y BICAROTENAS	1	100,0%
TOTAL DE MENCIONES	2	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	

Cuadro No. 11

OPINIÓN ACERCA DEL SERVICIO AL CLIENTE QUE OFRECE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	2	6,7%
2 MUY BUENO	10	33,3%
3 BUENO	9	30,0%
4 ACEPTABLE	2	6,7%
5 MALO	2	6,7%
7 DEFICIENTE	3	10,0%
9 NO OPINARON	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 12.1

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES EXCELENTE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
3 RESPONDEN A LA NECESIDADES, DAN CHARLAS	1	50,0%
11 FORMULAS PARA DIFERENTES POBLACIONES	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 12.2

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES MUY BUENO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 HACEN CAMPAÑAS SERIAS Y DIRECTAS	1	10,0%
2 PARA EL BIENESTAR DEL NIÑO	1	10,0%
4 EVACUAN DUDAS	1	10,0%
5 SE PUEDEN LOCALIZAR CON FACILIDAD	1	10,0%
6 SON MUY CONSTANTES	1	10,0%
7 VISITAN A MEDICOS Y FARMACEUTICOS	3	30,0%
8 BRINDAN UN PROGRAMA CON NUTRICIONISTAS CADA 3 MESES	2	20,0%
9 BRINDAN BUEN SERVICIO DE CONSEJERIA Y SERVICIOS	1	10,0%
12 APORTAN INFORMACION NUEVA DEL PRODUCTO	2	20,0%
13 LA NUTRICIONISTA EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION	1	10,0%
19 SE HAN ESPECIALIZADO EN NIÑOS	1	10,0%
22 VIENEN FRECUENTEMENTE	1	10,0%
23 LAS VISITAS SON CONSTANTES	1	10,0%
TOTAL DE MENCIONES	17	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	10	

Cuadro No. 12.3

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES BUENO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
4 EVACUAN DUDAS	1	11,1%
7 VISITAN A MEDICOS Y FARMACEUTICOS	3	33,3%
11 FORMULAS PARA DIFERENTES POBLACIONES	1	11,1%
12 APORTAN INFORMACION NUEVA DEL PRODUCTO	1	11,1%
13 LA NUTRICIONISTA EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION	1	11,1%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	3	33,3%
17 VARIAN FORMULAS, INVESTIGAN	1	11,1%
18 SUPLEN	1	11,1%
20 HA VENIDO LA PROMOTORA PERO NO EL VISITADOR MEDICO	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	13	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 12.4

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES ACEPTABLE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	50,0%
16 NO DAN ATENCION PERSONALIZADA	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 12.5

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES MALO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	50,0%
15 NO VISITAN, NO HAY LITERATURA NI INFORMACION	1	50,0%
21 NO HAY SEGURIDAD DE RECOMENDAR LECHE	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 12.6

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES DEFICIENTE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	33,3%
15 NO VISITAN, NO HAY LITERATURA NI INFOMACION	2	66,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	100,0%

Cuadro No. 13

OPINIÓN ACERCA DE LA VISITA QUE REALIZA EL FARMACÉUTICO DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 BUENA	18	60,0%
2 REGULAR	3	10,0%
3 MALA	9	30,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 14.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
101 EXPLICA MUY BIEN, ACLARA DUDAS	7	38,9%
102 ES MUY FRECUENTE LAS VISITAS	2	11,1%
103 TRAEN LITERATURA Y COMUNICAN INNOVACIONES	3	16,7%
104 REVISAN LOS PRODUCTOS	1	5,6%
105 INFORMACION Y CONSTANCIA	5	27,8%
106 DISPONIBLES A CONSULTAS	1	5,6%
107 REFUERZAN INFORMACION	1	5,6%
108 PROFESIONALES CAPACITADOS EN EL MANEJO DE LECHE	2	11,1%
109 MUCHA CONTINUIDAD DEL VISITADOR	1	5,6%
110 CONOCE LOS PRODUCTOS MUY BIEN	1	5,6%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	18	

Cuadro No. 14.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA REGULAR		
RAZONES	Cantidad	%
201 POCAS VISITAS	1	33,3%
202 FALTA MAS INFORMACION	1	33,3%
203 VIENEN UNA VEZ PERDIDA	1	33,3%
204 SOLO SE DISCUTEN ASPECTOS ECONOMICOS, SE DEJA ASPECTO NUTRICIONAL	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	4	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 14.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA MALA		
RAZONES	Cantidad	%
301 NO HAN VENIDO	6	66,7%
302 NO LO CONOCE	1	11,1%
303 NO LE DIERON LA CONTINUIDAD A LAS VISITAS	1	11,1%
304 NO EXISTE	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	9	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 15

COMPAÑIAS QUE ENVIAN FARMACÉUTICOS A VISITARLO		
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	Cantidad	%
1 MEAD JOHNSON	22	73,3%
2 ABBOT	21	70,0%
3 WYETH	21	70,0%
4 NESTLE	13	43,3%
5 NUTRICIA	14	46,7%
601 ANALAC	7	23,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	98	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 15.1

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 CADA MES Y MEDIO	1	4,5%
2 UNA VEZ AL MES	11	50,0%
3 NUNCA	2	9,1%
6 UNA VEZ CADA 6 MESES	2	9,1%
10 UNA VEZ CADA 4 SEMANAS	1	4,5%
12 UNA VEZ CADA 2 MESES	3	13,6%
15 UNA VEZ CADA 2 MESES Y MEDIO	1	4,5%
17 1 VEZ CADA MES Y MEDIO	1	4,5%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	22	100,0%

Cuadro No. 15.2

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA ABBOT		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
2 UNA VEZ AL MES	9	42,9%
4 POCO	1	4,8%
6 UNA VEZ CADA 6 MESES	3	14,3%
8 MUY POCO	1	4,8%
11 1 VEZ AL AÑO	2	9,5%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	3	14,3%
17 1 VEZ CADA MES Y MEDIO	1	4,8%
18 DOS VECES POR MES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 15.3

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA WYETH		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
3 NUNCA	2	9,5%
4 POCO	1	4,8%
5 UNA VEZ POR MES	12	57,1%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	1	4,8%
9 REGULAR	1	4,8%
10 1 VEZ CADA 4 SEMANAS	1	4,8%
11 1 VEZ AL AÑO	1	4,8%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	1	4,8%
13 3 VECES POR MES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 15.4

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA NESTLE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
2 UNA VEZ AL MES	2	9,5%
3 NUNCA	7	33,3%
10 1 VEZ CADA 4 SEMANAS	1	4,8%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	1	4,8%
16 1 VEZ CADA 22 DIAS	1	4,8%
19 CADA 4 MESES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	13	61,9%

Cuadro No. 15.5

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA NUTRICIA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
2 UNA VEZ AL MES	2	9,5%
3 NUNCA	5	23,8%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	3	14,3%
12 UNA VEZ CADA 2 MESES	2	9,5%
14 UNA VEZ CADA 6 SEMANAS	1	4,8%
20 1 VEZ CADA 5 SEMANAS	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	14	66,7%

Cuadro No. 15.6

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA ANALAC		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
5 UNA VEZ AL MES	2	9,5%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	2	9,5%
14 UNA VEZ CADA 6 SEMANAS	1	4,8%
21 ESTAN EMPEZANDO	1	4,8%
22 SEGUIDO	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	7	33,3%

Cuadro No. 16

NOMBRE DEL PROVEEDOR		
PROVEEDOR	Cantidad	%
1 CEFA	21	70,0%
2 FAMANOVA	10	33,3%
3 INTERMED	8	26,7%
4 EOS	14	46,7%
501 FISCHER	1	3,3%
502 CONEFA	4	13,3%
503 COFASA	2	6,7%
504 FARMACIA CHAVARRIA, SAN JOSE	1	3,3%
505 FARMEX	1	3,3%
506 DISTRIBUIDORA SUCRE	1	3,3%
507 FARMACIA SAN BOSCO No. 1	1	3,3%
508 COMPAÑÍA FARMACEUTICA	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	65	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 17

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA CEFA - DISTRIBUIDORA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	4	19,0%
2 MUY BUENO	9	42,9%
3 BUENO	5	23,8%
4 ACEPTABLE	2	9,5%
7 DEFICIENTE	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 18.1

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 BUENA ATENCION	1	25,0%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	4	100,0%
3 SIEMPRE TIENEN EL PRODUCTO	1	25,0%
7 MUY BIEN EMPACADO	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	



Cuadro No. 18.2

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	3	33,3%
4 PODRIA SER MEJOR	1	11,1%
5 ATENCION POR TELEFONO Y EN PERSONA OPORTUNA	1	11,1%
6 BUENOS PRECIOS	1	11,1%
14 SON MUY EFICIENTES	1	11,1%
15 BONIFICACION DEBERIA LLEGAR CON EL PRODUCTO	1	11,1%
19 SON MUY RAPIDOS	1	11,1%
20 EL VENDEDOR VIENE 2 VECES POR SEMANA O LLAMA POR TELEFONO	1	11,1%
21 VIENEN FRECUENTEMENTE	1	11,1%
99 NO OPINARON	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	12	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 18.3

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	1	20,0%
3 SIEMPRE TIENEN EL PRODUCTO	1	20,0%
4 PODRIA SER MEJOR	1	20,0%
11 SI TIENEN QUE PEDIR EL PRODUCTO A OTRO PROVEEDOR, ES LENTO	1	20,0%
12 ATENCION NO PERSONALIZADA	1	20,0%
13 SE ASIGNAN PERSONAS QUE NUNCA ESTAN	1	20,0%
18 VIENEN UNA VEZ POR SEMANA, ANTES VENIAN 2 VECES POR SEMANA	1	20,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	

Cuadro No. 18.4

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
8 TODAS LAS SEMANAS LOS VISITA EL AGENTE	1	50,0%
9 NO HAY MUCHO PRODUCTO	1	25,0%
10 NO HAY MAYOR DESCUENTO EN COMPRAS DE CONTADO	1	25,0%
22 ES UN DISTRIBUIDOR GRANDE, LOS MAS PEQUEÑOS DAN MEJOR SERVICIO	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	4	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 18.5

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
16 MUY ESTRUCTOS CON EL CREDITO	1	100,0%
17 LOS PEDIDOS LLEGAN TARDE	1	100,0%
TOTAL DE MENCIONES	2	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	

Cuadro No. 19

OPINION SI CEFA ASEGURA LA EXISTENCIA DEL PRODUCTO EFAMIL 1 EN LA FARMACIAS		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 SI	16	76,2%
2 NO	5	23,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 20

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
25 25	2	6,7%
26 26	1	3,3%
27 27	3	10,0%
28 28	2	6,7%
29 29	2	6,7%
30 30	1	3,3%
33 33	1	3,3%
35 35	2	6,7%
36 36	1	3,3%
39 39	1	3,3%
40 40	1	3,3%
41 41	1	3,3%
43 43	1	3,3%
46 46	2	6,7%
48 48	2	6,7%
51 51	1	3,3%
52 52	2	6,7%
56 56	1	3,3%
62 62	1	3,3%
70 70	1	3,3%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
EDAD PROMEDIO	39,1	

Cuadro No. 21

AÑO DE GRADUACION		
AÑO DE GRADUACION	Cantidad	%
1957 1957	1	3,3%
1969 1969	1	3,3%
1971 1971	1	3,3%
1975 1975	3	10,0%
1977 1977	1	3,3%
1979 1979	1	3,3%
1980 1980	2	6,7%
1984 1984	1	3,3%
1988 1988	1	3,3%
1989 1989	2	6,7%
1990 1990	1	3,3%
1991 1991	1	3,3%
1997 1997	1	3,3%
1998 1998	2	6,7%
1999 1999	3	10,0%
2000 2000	4	13,3%
2001 2001	1	3,3%
2002 2002	2	6,7%
9999 NO OPINARON	1	3,3%
<b>TOTAL DE ENTREVISTADOS</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Cuadro No. 22

TIPO DE REGENTE FARMACEUTICO O PROPIETARIO		
TIPO	Cantidad	%
1 REGENTE	16	53,3%
2 PROPIETARIO	1	3,3%
3 REGENTE Y/ PROPIETARIO	13	43,3%
<b>TOTAL DE ENTREVISTADOS</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**CUESTIONARIO APLICADO A REGENTES FARMACÉUTICOS PARA CONOCER SU OPINIÓN  
ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO  
(LACTANTES DDE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES QUE CONOCE		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
111 ISOMIL	16	53,3%
130 S-26	16	53,3%
136 ENFAMIL	16	53,3%
131 SIMILAC ADVANCE	14	46,7%
135 NAN 1	14	46,7%
138 SIMILAC	12	40,0%
107 ENFALAC	11	36,7%
128 PROMIL	10	33,3%
103 ENFAMIL 1	8	26,7%
139 NUTRILOM	8	26,7%
127 PROSOBEE	6	20,0%
123 NURSOY	5	16,7%
142 ANALAC	5	16,7%
106 ENFAMIL AR	3	10,0%
110 GAIN ADVANCE	3	10,0%
140 ENFAGROW	3	10,0%
141 NIDO	3	10,0%
105 ENFAMIL 2	2	6,7%
113 NAN 1	2	6,7%
133 SIMILAC ADVANCE SIN LACTOSA	2	6,7%
101 ANALAC 1	1	3,3%
104 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
109 ENFAMIL PREMATUROS	1	3,3%
118 NUTRILON SOYA 1	1	3,3%
125 O-LAC	1	3,3%
129 SMA	1	3,3%
143 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
144 ENFAMIL PREGESTIMIL	1	3,3%
145 ENFAMIL SIN LACTOSA	1	3,3%
146 NUTRILOM OMNEO	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	169	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 2

NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES DE INICIO PARA LACTANTES SANOS DE 0 A 6 MESES QUE RECOMIENDAN		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
202 ENFAMIL 1	22	73,3%
209 SIMILAC ADVANCE	20	66,7%
208 S-26	14	46,7%
205 NAN 1	13	43,3%
201 ANALAC 1	5	16,7%
210 ISOMIL	4	13,3%
204 ENFALAC	3	10,0%
206 NUTRILON PREMIUM 1	3	10,0%
213 NIDO	3	10,0%
203 ENFAMIL 1 CON HIERRO	2	6,7%
207 SMA	1	3,3%
211 PROSOBEE	1	3,3%
212 PEPTI JUNIR	1	3,3%
214 NAN 1	1	3,3%
215 ENFAMIL	1	3,3%
216 NUTRILON 1	1	3,3%
217 SIMILAC CON HIERRO	1	3,3%
218 PROMIL	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	97	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 3

FRECUENCIA EN QUE LAS MADRES SOLICITAN UNA RECOMENDACIÓN DE FORMULA INFANTIL		
FRECUENCIA	Cantidad	%
6 1 POR SEMANA	5	16,7%
14 1 POR DIA	5	16,7%
8 2 A 3 POR DIA	5	16,7%
9 3 POR SEMANA	3	10,0%
12 2 POR SEMANA	2	6,7%
2 MUY POCAS - RECOMENDACIONES DEL PEDIATRA	2	6,7%
4 10 A 12 POR DIA	2	6,7%
5 1 A 2 POR MES	2	6,7%
10 6 POR DIA	1	3,3%
11 5 POR SEMANA	1	3,3%
13 3 POR MES	1	3,3%
17 8 POR DIA	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 4

MOTIVOS POR LOS QUE SE REALIZA UN CAMBIO DE LACTANCIA MATERNA A UNA FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
302 LA MADRE NO PRODUCE SUFICIENTE LECHE	14	46,7%
304 POR EL TRABAJO	11	36,7%
310 COMODIDAD	3	10,0%
2 INTOLERANCIA	2	6,7%
306 COMPLEMENTO	2	6,7%
307 PEREZA	2	6,7%
314 BEBE QUEDA INSATISFECHO	2	6,7%
308 POR TRATAMIENTO DE LA MADRE	2	6,7%
309 YA NO QUIEREN DAR DE MAMAR	1	3,3%
311 FACTORES EXTERNOS	1	3,3%
312 ALIMENTA MAS LA FORMULA	1	3,3%
313 AGRIETAMIENTO DE PEZONES	1	3,3%
315 CORTE DE LACTANCIA SUBITA	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	43	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 5

FRECUENCIA EN QUE LAS MADRES CAMBIAN LA FORMULA INFANTIL POR OTRA MARCA		
FRECUENCIA	Cantidad	%
1 POCO FRECUENTE	17	56,7%
2 FRECUENTE	9	30,0%
3 MUY FRECUENTE	2	6,7%
4 INFRECUENTE	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 6

PROBLEMA MAS FRECUENTE QUE CAUSA EL CAMBIO DE FORMULA		
PROBLEMA MAS FRECUENTE	Cantidad	%
4 DIARREA	12	40,0%
7 INTOLERANCIA A LA FORMULA	12	40,0%
11 ESTREÑIMIENTO	8	26,7%
1 ALERGIAS	8	26,7%
2 VOMITO	7	23,3%
3 INTOLERANCIA A LA LACTOSA	5	16,7%
5 COLICO POR DIFICULTAD AL DIGERIR	5	16,7%
12 POR COSTOS	5	16,7%
8 AL BEBE NO LE GUSTA	4	13,3%
10 INFLUENCIA DE OTRAS PERSONAS	2	6,7%
17 SABOR	2	6,7%
6 CANTIDAD DE PROTEINAS O GRASAS	2	6,7%
9 FACIL DIGESTION	1	3,3%
14 REFLUJO	1	3,3%
15 PROBLEMA DE INVENTARIO	1	3,3%
16 PROBLEMA DE DISTRIBUIDORA	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	76	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 7

MARCA DE FORMULA INFANTIL QUE CONSIDERA LA MEJOR, DESDE EL PUNTO DE VISTA FARMACOLÓGICO Y NUTRICIONAL		
NOMBRE DE LA MARCA	Cantidad	%
209 SIMILAC ADVANCE	13	43,3%
208 S-26	11	36,7%
202 ENFAMIL 1	3	10,0%
204 ENFALAC	1	3,3%
205 NAN 1	1	3,3%
216 NUTRILON 1	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 8

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA ESA MARCA COMO LA MEJOR		
RAZONES	Cantidad	%
4 TOLERADA POR EL NIÑO	10	33,3%
6 ES LA QUE MAS SE ASEMEJA A LA LECHE MATERNA	6	20,0%
7 LA FORMULA ES MUY COMPLETA (COMPOSICION QUIMICA)	5	16,7%
2 TIENE NUCLEOTIDOS Y HIERRO	4	13,3%
3 TIENE TODOS LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	3	10,0%
10 FACIL DE DIGERIR	3	10,0%
11 CUMPLE LOS ESTANDARES DE LA ORG. DE ALIMENTOS INFANTILES	3	10,0%
12 POR EL LABORATORIO QUE LA RESPALDA	3	10,0%
17 TIENE LA MAYOR CANTIDAD DE AMINOACIDOS	2	6,7%
18 NO CAUSA ESTREÑIMIENTO	2	6,7%
19 DA RESULTADO POR MEDIO DE LA VISITA MEDICA	2	6,7%
20 ACEPTADA POR LA MADRE	2	6,7%
1 BUENOS RESULTADOS NUTRICIONALES	1	3,3%
13 CRECIO BIEN	1	3,3%
14 GANO PESO	1	3,3%
15 LA RCETO EL PEDIATRA	1	3,3%
22 SALE MAS COMODA	1	3,3%
23 ES EXCELENTE	1	3,3%
27 ES MAS ACEPTADA POR EL GRAMIO MEDICO	1	3,3%
30 MAS VARIEDAD	1	3,3%
31 ANTIALERGENICAS	1	3,3%
9 SABE BIEN	0	0,0%
21 POR SU PREPARACION	0	0,0%
TOTAL DE MENCIONES	54	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 9

CALIFICACIÓN DE LA MARCA EFAMIL 1 PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 BUENA	12	40,0%
2 EXCELENTE	9	30,0%
3 MUY BUENA	8	26,7%
4 ACEPTABLE	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%



Cuadro No. 10.1

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN EXCELENTE		
MOTIVOS	Cantidad	%
2 DAN MAS INFORMACION ACERCA DEL PRODUCTO	2	22,2%
7 BIEN TOLERADA	2	22,2%
10 BUEN PRECIO	2	22,2%
12 NO HAY QUEJAS POR VOMITO O POR HAMBRE	1	11,1%
14 LABORATORIO QUE LA RESPALDA TIENE MUCHO TIEMPO EN EL MERCADO	1	11,1%
18 ES COMPLETA	1	11,1%
19 BUEN CONTENIDO DE NUCLEOTIDOS	1	11,1%
26 BUEN DESARROLLO	1	11,1%
30 TIENEN COMPLEMENTOS MATERNOS	1	11,1%
99 NO OPINARON	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	13	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 10.2

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN MUY BUENA		
MOTIVOS	Cantidad	%
7 BIEN TOLERADA	2	25,0%
1 LABORATORIO QUE LA RESPALDA TIENE MUCHO TIEMPO EN EL MERCADO	2	25,0%
3 FORMULACION MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	1	12,5%
4 LAS MADRES HABLAN MUY BIEN	1	12,5%
5 ES MUY CONOCIDA	1	12,5%
6 AUMENTA EL PESO DE LOS BEBES	1	12,5%
8 TIENE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS	1	12,5%
13 SABE BIEN	1	12,5%
14 EL PRODUCTO	1	12,5%
15 USO COMUN	1	12,5%
17 LECHE EN EL MERCADO DESDE HACE MUCHOS AÑOS	1	12,5%
20 BUENA RELACION PESO - TALLA	1	12,5%
21 NO HAY COLICOS EXCESIVOS	1	12,5%
22 EL NIÑO NO SE ANEMIZA	1	12,5%
23 BUENOS RESULTADOS EN LOS PRIMEROS 6 MESES	1	12,5%
25 HAY DIFERENTES ENFAMIL NO DISTINGO LA 1 POR EL NOMBRE	1	12,5%
26 BUEN DESARROLLO	1	12,5%
TOTAL DE MENCIONES	19	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	8	

Cuadro No. 10.3

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN BUENA		
MOTIVOS	Cantidad	%
1 FORMULACION MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	4	33,3%
7 BIEN TOLERADA	3	25,0%
6 TIENE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS	3	25,0%
8 SABE BIEN	1	8,3%
9 NO LA DIGIEREN BIEN LOS BEBES, TAL VEZ MALA PREPARACION	1	8,3%
10 BUEN PRECIO	1	8,3%
11 ES INFERIOR A LA S-26	1	8,3%
19 BUEN CONTENIDO DE NUCLEOTIDOS	1	8,3%
23 BUENOS RESULTADOS EN LOS PRIMEROS 6 MESES	1	8,3%
28 SE VENDE MUCHO	1	8,3%
29 TIENE HIERRO	1	8,3%
31 BALANCEADA EN MINERALES Y PROTEINAS	1	8,3%
32 BUENA ALTERNATIVA	1	8,3%
TOTAL DE MENCIONES	20	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	

Cuadro No. 10.4

MOTIVOS POR LOS QUE LA CONSIDERAN ACEPTABLE		
MOTIVOS	Cantidad	%
18 ES COMPLETA	1	100,0%
27 CONTIENE ADENOSINA Y BETA CAROTENOS	1	100,0%
TOTAL DE MENCIONES	2	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	

Cuadro No. 11

OPINIÓN ACERCA DEL SERVICIO AL CLIENTE QUE OFRECE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 MUY BUENO	10	33,3%
2 BUENO	9	30,0%
3 DEFICIENTE	3	10,0%
4 EXCELENTE	2	6,7%
5 ACEPTABLE	2	6,7%
7 MALO	2	6,7%
9 NO OPINARON	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 12.1

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES EXCELENTE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
3 RESPONDEN A LA NECESIDADES, DAN CHARLAS	1	50,0%
11 FORMULAS PARA DIFERENTES POBLACIONES	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 12.2

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES MUY BUENO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
7 VISITAN A MEDICOS Y FARMACEUTICOS	3	30,0%
8 LAS VISITAS SON CONSTANTES	3	30,0%
12 BRINDAN UN PROGRAMA CON NUTRICIONISTAS CADA 3 MESES	2	20,0%
1 APORTAN INFORMACION NUEVA DEL PRODUCTO	2	20,0%
2 HACEN CAMPAÑAS SERIAS Y DIRECTAS	1	10,0%
4 PARA EL BIENESTAR DEL NIÑO	1	10,0%
5 EVACUAN DUDAS	1	10,0%
9 SE PUEDEN LOCALIZAR CON FACILIDAD	1	10,0%
13 BRINDAN BUEN SERVICIO DE CONSEJERIA Y SERVICIOS	1	10,0%
19 LA NUTRICIONISTA EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION	1	10,0%
23 SE HAN ESPECIALIZADO EN NIÑOS	1	10,0%
TOTAL DE MENCIONES	17	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	10	

Cuadro No. 12.3

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES BUENO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
7 VISITAN A MEDICOS Y FARMACEUTICOS	3	33,3%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	3	33,3%
4 EVACUAN DUDAS	1	11,1%
11 FORMULAS PARA DIFERENTES POBLACIONES	1	11,1%
12 APORTAN INFORMACION NUEVA DEL PRODUCTO	1	11,1%
13 LA NUTRICIONISTA EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION	1	11,1%
17 VARIAN FORMULAS, INVESTIGAN	1	11,1%
18 SUPLEN	1	11,1%
20 HA VENIDO LA PROMOTORA PERO NO EL VISITADOR MEDICO	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	13	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 12.4

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES ACEPTABLE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	50,0%
16 NO DAN ATENCION PERSONALIZADA	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 12.5

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES MALO		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	50,0%
15 NO VISITAN, NO HAY LITERATURA NI INFORMACION	1	50,0%
21 NO HAY SEGURIDAD DE RECOMENDAR LECHE	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 12.6

RAZONES POR LAS QUE CONSIDERA QUE EL SERVICIO ES DEFICIENTE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
15 NO VISITAN, NO HAY LITERATURA NI INFORMACION	2	66,7%
14 VISITAS QUE SEAN MAS FRECUENTES	1	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	100,0%

Cuadro No. 13

OPINIÓN ACERCA DE LA VISITA QUE REALIZA EL FARMACÉUTICO DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 BUENA	18	60,0%
2 REGULAR	3	10,0%
3 MALA	9	30,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 14.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
101 EXPLICA MUY BIEN, ACLARA DUDAS	7	38,9%
105 INFORMACION Y CONSTANCIA	6	33,3%
103 TRAEN LITERATURA Y COMUNICAN INNOVACIONES	3	16,7%
102 PROFESIONALES CAPACITADOS EN EL MANEJO DE LECHE	3	16,7%
108 ES MUY FRECUENTE LAS VISITAS	2	11,1%
104 REVISAN LOS PRODUCTOS	1	5,6%
106 DISPONIBLES A CONSULTAS	1	5,6%
109 MUCHA CONTINUIDAD DEL VISITADOR	1	5,6%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	18	

Cuadro No. 14.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA REGULAR		
RAZONES	Cantidad	%
201 POCAS VISITAS	2	66,7%
202 FALTA MAS INFORMACION	1	33,3%
204 SOLO SE DISCUTEN ASPECTOS ECONOMICOS, SE DEJA ASPECTO NUTRICIONAL	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	4	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 14.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA MALA		
RAZONES	Cantidad	%
301 NO HAN VENIDO	7	77,8%
302 NO LO CONOCE	1	11,1%
303 NO LE DIERON LA CONTINUIDAD A LAS VISITAS	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	9	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 15

COMPANIAS QUE ENVIAN FARMACÉUTICOS A VISITARLO		
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	Cantidad	%
1 MEAD JOHNSON	22	73,3%
2 ABBOT	21	70,0%
3 WYETH	21	70,0%
5 NUTRICIA	14	46,7%
4 NESTLE	13	43,3%
601 ANALAC	7	23,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	98	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 15.1

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
2 UNA VEZ AL MES	12	54,5%
12 UNA VEZ CADA 2 MESES	3	13,6%
3 NUNCA	2	9,1%
6 UNA VEZ CADA 6 MESES	2	9,1%
15 1 VEZ CADA MES Y MEDIO	2	9,1%
17 UNA VEZ CADA 2 MESES Y MEDIO	1	4,5%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	22	100,0%

Cuadro No. 15.2

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA ABOOT		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
2 UNA VEZ AL MES	9	42,9%
6 UNA VEZ CADA 6 MESES	3	14,3%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	3	14,3%
11 1 VEZ AL AÑO	2	9,5%
4 POCO	1	4,8%
8 MUY POCO	1	4,8%
17 1 VEZ CADA MES Y MEDIO	1	4,8%
18 DOS VECES POR MES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 15.3

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA WYETH		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
5 UNA VEZ POR MES	13	61,9%
3 NUNCA	2	9,5%
4 POCO	2	9,5%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	1	4,8%
11 1 VEZ AL AÑO	1	4,8%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	1	4,8%
13 3 VECES POR MES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 15.4

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA NESTLE		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
3 NUNCA	7	33,3%
2 UNA VEZ AL MES	3	14,3%
12 1 VEZ CADA 2 MESES	1	4,8%
16 1 VEZ CADA 22 DIAS	1	4,8%
19 CADA 4 MESES	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	13	61,9%

Cuadro No. 15.5

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA NUTRICIA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
3 NUNCA	5	23,8%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	3	14,3%
2 UNA VEZ AL MES	2	9,5%
12 UNA VEZ CADA 2 MESES	2	9,5%
14 UNA VEZ CADA 6 SEMANAS	1	4,8%
20 1 VEZ CADA 5 SEMANAS	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	14	66,7%

Cuadro No. 15.6

FRECUENCIA DE LA VISITA DE LA COMPAÑÍA ANALAC		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
5 UNA VEZ AL MES	2	9,5%
7 UNA VEZ CADA 3 MESES	2	9,5%
14 UNA VEZ CADA 6 SEMANAS	1	4,8%
21 ESTAN EMPEZANDO	1	4,8%
22 SEGUIDO	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	7	33,3%

Cuadro No. 16

NOMBRE DEL PROVEEDOR		
PROVEEDOR	Cantidad	%
1 CEFA	21	70,0%
4 EOS	14	46,7%
2 FAMANOVA	10	33,3%
3 INTERMED	8	26,7%
502 CONEFA	4	13,3%
503 COFASA	2	6,7%
501 FISCHER	1	3,3%
504 FARMACIA CHAVARRIA, SAN JOSE	1	3,3%
505 FARMEX	1	3,3%
506 DISTRIBUIDORA SUCRE	1	3,3%
507 FARMACIA SAN BOSCO No. 1	1	3,3%
508 COMPAÑÍA FARMACEUTICA	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	65	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 17

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA CEFA - DISTRIBUIDORA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 MUY BUENO	9	42,9%
2 BUENO	5	23,8%
3 EXCELENTE	4	19,0%
4 ACEPTABLE	2	9,5%
7 DEFICIENTE	1	4,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 18.1

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	4	100,0%
1 BUENA ATENCION	1	25,0%
3 SIEMPRE TIENEN EL PRODUCTO	1	25,0%
7 MUY BIEN EMPACADO	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	

Cuadro No. 18.2

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	4	44,4%
4 ATENCION POR TELEFONO Y EN PERSONA OPORTUNA	2	22,2%
5 PODRIA SER MEJOR	1	11,1%
6 BUENOS PRECIOS	1	11,1%
14 SON MUY EFICIENTES	1	11,1%
15 BONIFICACION DEBERIA LLEGAR CON EL PRODUCTO	1	11,1%
21 VIENEN FRECUENTEMENTE	1	11,1%
99 NO OPINARON	1	11,1%
TOTAL DE MENCIONES	12	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 18.3

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
2 RAPIDEZ EN LA ENREGA DE PEDIDOS	1	20,0%
3 SIEMPRE TIENEN EL PRODUCTO	1	20,0%
4 PODRIA SER MEJOR	1	20,0%
11 SI TIENEN QUE PEDIR EL PRODUCTO A OTRO PROVEEDOR, ES LENTO	1	20,0%
12 ATENCION NO PERSONALIZADA	1	20,0%
13 SE ASIGNAN PERSONAS QUE NUNCA ESTAN	1	20,0%
18 VIENEN UNA VEZ POR SEMANA, ANTES VENIAN 2 VECES POR SEMANA	1	20,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	

Cuadro No. 18.4

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
8 TODAS LAS SEMANAS LOS VISITA EL AGENTE	1	50,0%
9 NO HAY MUCHO PRODUCTO	1	25,0%
10 NO HAY MAYOR DESCUENTO EN COMPRAS DE CONTADO	1	25,0%
22 ES UN DISTRIBUIDOR GRANDE, LOS MAS PEQUEÑOS DAN MEJOR SERVICIO	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	4	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 18.5

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
16 MUY ESTRICTOS CON EL CREDITO	1	100,0%
17 LOS PEDIDOS LLEGAN TARDE	1	100,0%
TOTAL DE MENCIONES	2	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	



Cuadro No. 19

OPINION SI CEFA ASEGURA LA EXISTENCIA DEL PRODUCTO EFAMIL 1 EN LA FARMACIAS		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 SI	16	76,2%
2 NO	5	23,8%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	100,0%

Cuadro No. 20

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
25 25-30	11	36,7%
26 45-50	4	13,3%
27 30-35	3	10,0%
28 35-40	3	10,0%
29 50-55	3	10,0%
30 40-45	2	6,7%
33 55-60	1	3,3%
35 60-65	1	3,3%
36 65-70	1	3,3%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
EDAD PROMEDIO	27,4	

Cuadro No. 21

AÑO DE GRADUACION		
AÑO DE GRADUACION	Cantidad	%
1957 1990-2000	11	36,7%
1969 1970-1980	8	26,7%
1971 1980-1990	5	16,7%
1975 Mas del 2000	3	10,0%
1977 1950 -1960	1	3,3%
1979 1960-1970	1	3,3%
9999 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 22

TIPO DE REGENTE FARMACEUTICO O PROPIETARIO		
TIPO	Cantidad	%
1 REGENTE	16	53,3%
3 REGENTE Y/ PROPIETARIO	13	43,3%
2 PROPIETARIO	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

**CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES PARA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE LOS  
FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO  
(LACTANTES DDE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1

TIPO DE LECHE QUE ACTUALMENTE UTILIZA PARA ALIMENTAR AL BEBE		
TIPO DE LECHE	Cantidad	%
1 LECHE MATERNA	24	80,0%
2 LECHE DE VACA	3	10,0%
3 FORMULA INFANTIL	17	56,7%
TOTAL DE MENCIONES	44	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 2

MOTIVOS POR LOS QUE CAMBIARIA LA LECHE QUE RECIBE EL BEBE POR UNA FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
0 POR NINGUN MOTIVO LA CAMBIARIA	6	25,0%
1 POR QUE TRABAJO	4	16,7%
2 SI NO PUDIERA DAR DE MAMAR	4	16,7%
3 SI NO LE GUSTA LA LECHE MATERNA	2	8,3%
4 SI LA LECHE MATERNA LE PRODUCE ALGUNA ENFERMEDAD	3	12,5%
5 RECHAZO DE LA LECHE MATERNA	1	4,2%
6 INTOLERANCIA A LA LACTOSA	1	4,2%
7 POR COMODIDAD CUANDO NO SE ENCUENTRA CON EL BEBE	1	4,2%
8 SI NO PRODUZCO LECHE MATERNA	4	16,7%
9 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	1	4,2%
TOTAL DE MENCIONES	27	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	24	

Cuadro No. 3

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE CONOCE O RECUERDA		
NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
0 NINGUNA	1	3,3%
1 NAN 1	1	3,3%
2 NAN	18	60,0%
3 ENFALAC	8	26,7%
4 SIMILAC ADVANCE	5	16,7%
5 S-26	3	10,0%
6 ENFAMIL	11	36,7%
7 NUTRILON	2	6,7%
8 ENFAMIL AR	2	6,7%
9 ISOMIL	5	16,7%
10 ENFAMIL NUTRAMIGAN	1	3,3%
11 NURSOY	1	3,3%
12 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
13 ENFAMIL 1	1	3,3%
999 NO OPINARON	2	6,7%
TOTAL DE MENCIONES	62	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 4

INTERES EN COMPRAR FORMULAS PREPARADAS LIQUIDAS LISTAS PARA CONSUMIR		
OPINION	Cantidad	%
1 SI	21	70,0%
2 NO	9	30,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 5.1

RAZONES POR LAS QUE TIENEN INTERES		
RAZONES	Cantidad	%
2 MAS COMODIDAD E HIGIENE	6	28,6%
3 POR EL TRABAJO	2	9,5%
4 MAS RAPIDO	5	23,8%
5 MAS PRACTICO	8	38,1%
7 MAS COMODO	2	9,5%
10 SI ES RECOMENDADA POR PEDIATRAS SI LA COMPRARIA	1	4,8%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	

Cuadro No. 5.2

RAZONES POR LAS QUE NO TIENEN INTERES		
RAZONES	Cantidad	%
1 NO LE GUSTAN	3	33,3%
2 MAS COMODIDAD E HIGIENE	1	11,1%
5 MAS PRACTICO	1	11,1%
6 MAS SEGURO PREPARARLA	1	11,1%
8 NO LAS NECESITA	1	11,1%
9 MAS HIGIENICO	1	11,1%
11 SE PONE MALA MAS RAPIDO	1	11,1%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	100,0%

Cuadro No. 6

MOTIVOS POR LOS QUE ALIMENTA AL BEBE CON FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
1 PORQUE NO PRODUCE LECHE	3	17,6%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	3	17,6%
3 EL BEBE NO QUEDA SATISFECHO CON LECHE MATERNA	4	23,5%
4 PORQUE TRABAJA, NO PUEDE AMAMANTAR	3	17,6%
5 NO TENIA LECHE MATERNA SUFICIENTE	1	5,9%
6 NO LE GUSTA AL BEBE LA LECHE MATERNA	2	11,8%
7 PARA DEJARLO CUIDANDO CON ALGUIEN, PORQUE TRABAJO	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 7

NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL QUE UTILIZA ACTUALMENTE		
NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL	Cantidad	%
1 SIMILAC ADVANCE	1	5,9%
2 NAN 1	5	29,4%
3 NAN	2	11,8%
4 S-26	1	5,9%
5 ENFAMIL	1	5,9%
6 ENFAMIL 1	2	11,8%
7 ENFALAC	2	11,8%
8 ENFAMIL NUTRAMIGEN	1	5,9%
9 ISOMIL	1	5,9%
10 ENFAMIL SOYA	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 8

PERSONA QUE LE RECOMENDO LA FORMULA INFANTIL		
PERSONA QUE LE RECOMENDO	Cantidad	%
1 PEDIATRA	14	82,4%
2 MEDICO GENERAL	2	11,8%
51 POR LA MADRE	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 9

UTILIZACION DE OTRA MARCA DE FORMULA INFANTIL		
UTILIZACION	Cantidad	%
1 SI	5	29,4%
2 NO	12	70,6%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 10

NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL QUE COMPRABA		
NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL	Cantidad	%
5 ENFAMIL	1	20,0%
6 ENFAMIL 1	2	40,0%
11 NUTRILON 1	1	20,0%
12 ENFAMIL AR	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%

Cuadro No. 11

RAZONES POR LAS QUE CAMBIO LA FORMULA INFANTIL		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 POR ESTREÑIMIENTO	1	20,0%
2 POR VOMITOS	1	20,0%
3 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	1	20,0%
4 POR EL PRECIO	1	20,0%
5 POR EL TAMAÑO DEL TARRO QUE ERA PEQUEÑO (NO RINDE)	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%

Cuadro No. 12

CONOCIMIENTO DE LA MARCA ENFAMIL 1		
CONOCIMIENTO	Cantidad	%
1 SI	12	70,6%
3 NO	5	29,4%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 13

CALIFICACION DE LA MARCA ENFAMIL 1		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	1	8,3%
2 MUY BUENA	5	41,7%
3 BUENA	2	16,7%
8 NO OPINARON	4	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%

Cuadro No. 14.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 TENIA MAS VITAMINAS / NUTRIENTES	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 14.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE MUY BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
1 TENIA MAS VITAMINAS / NUTRIENTES	1	20,0%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA / FAMILIAR	1	20,0%
3 NO LE CAUSO DIARREA	1	20,0%
4 NO LE AECTO EL ESTOMAGO AL BEBE	1	20,0%
5 ES COMO LA LECHE MATERNA	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%

Cuadro No. 14.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA / FAMILIAR	1	50,0%
4 NO LE AECTO EL ESTOMAGO AL BEBE	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 15

TAMAÑO DE PREFERENCIA AL COMPRAR		
TAMAÑO	Cantidad	%
1 450 GRS	1	8,3%
2 1 KG	1	8,3%
3 NINGUNO	6	50,0%
9 NO OPINARON	4	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%

Cuadro No. 16.1

RAZONES POR LAS QUE PREFIERE EL TAMAÑO		
RAZONES	Cantidad	%
1 MAS ECONOMICO	1	50,0%
2 DURA MAS	1	50,0%
3 SE COMBINA CON LECHE MATERNA	1	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 17

ESTABLECIMIENTO DONDE USUALMENTE COMPRA LA FORMULA INFANTIL		
ESTABLECIMIENTO	Cantidad	%
11 SUPERMERCADO PALI	1	5,9%
31 HIPERMAS	11	64,7%
32 MAXIMERCADO	1	5,9%
4 FARMACIAS	7	41,2%
99 NO OPINARON	2	11,8%
TOTAL DE MENCIONES	22	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	

Cuadro No. 18

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
16 16	1	3,3%
17 17	1	3,3%
19 19	2	6,7%
20 20	1	3,3%
21 21	2	6,7%
22 22	3	10,0%
23 23	1	3,3%
24 24	5	16,7%
27 27	6	20,0%
29 29	1	3,3%
30 30	1	3,3%
32 32	2	6,7%
33 33	1	3,3%
34 34	1	3,3%
35 35	1	3,3%
38 38	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
EDAD PROMEDIO	25,6	



Cuadro No. 19

LUGAR DE RESIDENCIA		
LUGAR DE RESIDENCIA	Cantidad	%
1 PASO ANCHO	3	10,0%
2 MORAVIA	1	3,3%
3 ALAJUELITA	4	13,3%
4 DESAMPARADOS	6	20,0%
5 ESCAZU	3	10,0%
7 ZAPOTE	1	3,3%
8 SAN SEBASTIAN	5	16,7%
9 ASERRI	1	3,3%
10 HATILLO	1	3,3%
11 HATILLO 8	2	6,7%
12 CRISTO REY	1	3,3%
13 SANTO DOMINGO HEREDIA	1	3,3%
14 CURRIDABAT	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 20.1

NUMERO DE MIEMBROS ADULTOS EN LA FAMILIA		
TOTAL DE ADULTOS	Cantidad	%
2	20	66,7%
3	3	10,0%
4	5	16,7%
5	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
ADULTOS PROMEDIO	2,6	

Cuadro No. 20.2

TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS		
TOTAL DE NIÑOS	Cantidad	%
1	16	53,3%
2	8	26,7%
3	4	13,3%
4	1	3,3%
9	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
PROMEDIO NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	1,9	

Cuadro No. 20.3

TOTAL DE NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS		
TOTAL DE NIÑOS	Cantidad	%
0 NINGUNO	26	86,7%
1	2	6,7%
2	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
PROMEDIO NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS	0,2	

Cuadro No. 21

NIVEL DE INGRESO FAMILIAR		
NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	Cantidad	%
1 MENOS DE 100.000	8	26,7%
2 DE 100.000 A MENOS DE 200.000	13	43,3%
3 DE 200.000 A MENOS DE 300.000	4	13,3%
4 DE 300.000 A MENOS DE 400.000	1	3,3%
5 DE 400.000 A MENOS DE 500.000	0	0,0%
6 DE 500.000 Y MÁS	4	13,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
INGRESO PROMEDIO FAMILIAR	142307,7	

Cuadro No. 22

NIVEL EDUCATIVO		
NIVEL EDUCATIVO	Cantidad	%
1 PRIMARIA	6	20,0%
2 SECUNDARIA	16	53,3%
3 TECNICA	2	6,7%
4 PARAUNIVERSITARIA	1	3,3%
5 UNIVERSITARIA	5	16,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 23

OCUPACION		
OCUPACION	Cantidad	%
1 AMA DE CASA	22	73,3%
2 DOCENTE DE PREECOLAR	2	6,7%
3 EMPLEADA DOMESTICA	1	3,3%
4 ARTESANA	1	3,3%
5 ABOGADA	1	3,3%
6 ADMINISTRADORA DE NEGOCIOS	1	3,3%
7 ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	1	3,3%
8 DEPENDIENTE	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

**CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES PARA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE  
LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO  
(LACTANTES DDE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1

TIPO DE LECHE QUE ACTUALMENTE UTILIZA PARA ALIMENTAR AL BEBE		
TIPO DE LECHE	Cantidad	%
1 LECHE MATERNA + FORMULA INFANTIL	11	36,7%
3 LECHE MATERNA	10	33,3%
2 FORMULA INFANTIL	6	20,0%
LECHE MATERNA + LECHE DE VACA	3	10,0%
LECHE DE VACA	0	0,0%
TOTAL DE MENCIONES	30	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 2

MOTIVOS POR LOS QUE CAMBIARIA LA LECHE QUE RECIBE EL BEBE POR UNA FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
0 POR NINGUN MOTIVO LA CAMBIARIA	6	25,0%
1 POR QUE TRABAJO	4	16,7%
2 SI NO PUDIERA DAR DE MAMAR	4	16,7%
8 SI NO PRODUZCO LECHE MATERNA	4	16,7%
4 SI LA LECHE MATERNA LE PRODUCE ALGUNA ENFERMEDAD	3	12,5%
3 SI NO LE GUSTA LA LECHE MATERNA	2	8,3%
5 RECHAZO DE LA LECHE MATERNA	1	4,2%
6 INTOLERANCIA A LA LACTOSA	1	4,2%
7 POR COMODIDAD CUANDO NO SE ENCUENTRA CON EL BEBE	1	4,2%
9 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	1	4,2%
TOTAL DE MENCIONES	27	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	24	

Cuadro No. 3

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE CONOCE O RECUERDA		
NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
0 NAN	19	63,3%
2 ENFAMIL	12	40,0%
6 ENFALAC	8	26,7%
3 SIMILAC ADVANCE	5	16,7%
4 ISOMIL	5	16,7%
9 S-26	3	10,0%
5 NUTRILON	2	6,7%
7 ENFAMIL AR	2	6,7%
8 NO OPINARON	2	6,7%
1 NINGUNA	1	3,3%
11 ENFAMIL NUTRAMIGEN	1	3,3%
12 NURSOY	1	3,3%
13 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	62	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 4

INTERES EN COMPRAR FORMULAS PREPARADAS LIQUIDAS LISTAS PARA CONSUMIR		
OPINION	Cantidad	%
1 SI	21	70,0%
2 NO	9	30,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 5.1

RAZONES POR LAS QUE TIENEN INTERES		
RAZONES	Cantidad	%
5 MAS PRACTICO	8	38,1%
2 MAS COMODIDAD E HIGIENE	6	28,6%
4 MAS RAPIDO	5	23,8%
3 POR EL TRABAJO	2	9,5%
7 MAS COMODO	2	9,5%
10 SI ES RECOMENDADA POR PEDIATRAS SI LA COMPRARIA	1	4,8%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	21	

Cuadro No. 5.2

RAZONES POR LAS QUE NO TIENEN INTERES		
RAZONES	Cantidad	%
1 NO LE GUSTAN	3	33,3%
2 MAS COMODIDAD E HIGIENE	1	11,1%
5 NO ES PRACTICO	1	11,1%
6 MAS SEGURO PREPARARLA	1	11,1%
8 NO LAS NECESITA	1	11,1%
9 MENOS HIGIENICO	1	11,1%
11 SE PONE MALA MAS RAPIDO	1	11,1%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	100,0%

Cuadro No. 6

MOTIVOS POR LOS QUE ALIMENTA AL BEBE CON FORMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
3 EL BEBE NO QUEDA SATISFECHO CON LECHE MATERNA	4	23,5%
1 PORQUE NO PRODUCE LECHE	3	17,6%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	3	17,6%
4 PORQUE TRABAJA, NO PUEDE AMAMANTAR	3	17,6%
6 NO LE GUSTA AL BEBE LA LECHE MATERNA	2	11,8%
5 NO TENIA LECHE MATERNA SUFICIENTE	1	5,9%
7 PARA DEJARLO CUIDANDO CON ALGUIEN, PORQUE TRABAJO	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 7

NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL QUE UTILIZA ACTUALMENTE		
NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL	Cantidad	%
2 NAN 1	7	41,2%
6 ENFAMIL 1	3	17,6%
7 ENFALAC	2	11,8%
1 SIMILAC ADVANCE	1	5,9%
4 S-26	1	5,9%
8 ENFAMIL NUTRAMIGEN	1	5,9%
9 ISOMIL	1	5,9%
10 ENFAMIL SOYA	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 8

PERSONA QUE LE RECOMENDO LA FORMULA INFANTIL		
PERSONA QUE LE RECOMENDO	Cantidad	%
1 PEDIATRA	14	82,4%
2 MEDICO GENERAL	2	11,8%
51 POR LA MADRE	1	5,9%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 9

UTILIZACION DE OTRA MARCA DE FORMULA INFANTIL		
UTILIZACION	Cantidad	%
2 NO	12	70,6%
1 SI	5	29,4%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 10

NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL QUE COMPRABA		
NOMBRE DE LA FORMULA INFANTIL	Cantidad	%
6 ENFAMIL 1	2	40,0%
5 ENFAMIL	1	20,0%
11 NUTRILON 1	1	20,0%
12 ENFAMIL AR	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%

Cuadro No. 11

RAZONES POR LAS QUE CAMBIO LA FORMULA INFANTIL		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 POR ESTRENIMIENTO	1	20,0%
2 POR VOMITOS	1	20,0%
3 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA	1	20,0%
4 POR EL PRECIO	1	20,0%
5 POR EL TAMAÑO DEL TARRO QUE ERA PEQUEÑO (NO RINDE)	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%
ENFAMIL:ESTRENIMIENTO, PRECIO Y TARRO NO RINDE.		

Cuadro No. 12

CONOCIMIENTO DE LA MARCA ENFAMIL 1		
CONOCIMIENTO	Cantidad	%
1 SI	12	70,6%
3 NO	5	29,4%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	100,0%

Cuadro No. 13

CALIFICACION DE LA MARCA ENFAMIL 1		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 MUY BUENA	5	41,7%
2 NO OPINARON	4	33,3%
3 BUENA	2	16,7%
8 EXCELENTE	1	8,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%
PROMEDIO PONDERADO	1,7	

Cuadro No. 14.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 TENIA MAS VITAMINAS / NUTRIENTES	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 14.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE MUY BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
1 TENIA MAS VITAMINAS / NUTRIENTES	1	20,0%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA / FAMILIAR	1	20,0%
3 NO LE CAUSO DIARREA	1	20,0%
4 NO LE AECTO EL ESTOMAGO AL BEBE	1	20,0%
5 ES COMO LA LECHE MATERNA	1	20,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	100,0%

Cuadro No. 14.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
2 POR RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA / FAMILIAR	1	50,0%
4 NO LE AECTO EL ESTOMAGO AL BEBE	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 15

TAMANO DE PREFERENCIA AL COMPRAR		
TAMANO	Cantidad	%
1 NINGUNO	6	50,0%
2 NO OPINARON	4	33,3%
3 450 GRS	1	8,3%
9 1 KG	1	8,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%

Cuadro No. 16.1

RAZONES POR LAS QUE PREFIERE EL TAMAÑO		
RAZONES	Cantidad	%
1 MAS ECONOMICO	1	50,0%
2 DURA MAS	1	50,0%
3 SE COMBINA CON LECHE MATERNA	1	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 17

ESTABLECIMIENTO DONDE USUALMENTE COMPRA LA FORMULA INFANTIL		
ESTABLECIMIENTO	Cantidad	%
31 HIPERMAS	11	64,7%
4 FARMACIAS	7	41,2%
11 NO OPINARON	2	11,8%
32 SUPERMERCADO PALI	1	5,9%
99 MAXIMERCADO	1	5,9%
TOTAL DE MENCIONES	22	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	17	

Cuadro No. 18

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
16 20 a 25	11	36,7%
17 25 a 30	8	26,7%
19 15 a 20	5	16,7%
20 30 a 35	5	16,7%
21 35 a 40	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%



Cuadro No. 19

LUGAR DE RESIDENCIA		
LUGAR DE RESIDENCIA	Cantidad	%
4 DESAMPARADOS	6	20,0%
8 SAN SEBASTIAN	5	16,7%
3 ALAJUELITA	4	13,3%
1 PASO ANCHO	3	10,0%
5 ESCAZU	3	10,0%
11 HATILLO 8	2	6,7%
2 MORAVIA	1	3,3%
7 ZAPOTE	1	3,3%
9 ASERRI	1	3,3%
10 HATILLO	1	3,3%
12 CRISTO REY	1	3,3%
13 SANTO DOMINGO HEREDIA	1	3,3%
14 CURRIDABAT	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 20.1

NUMERO DE MIEMBROS ADULTOS EN LA FAMILIA		
TOTAL DE ADULTOS	Cantidad	%
2 2	20	66,7%
3 3	3	10,0%
4 4	5	16,7%
5 5	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
ADULTOS PROMEDIO	2,6	

Cuadro No. 20.2

TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS		
TOTAL DE NIÑOS	Cantidad	%
1 1	16	53,3%
2 2	8	26,7%
3 3	4	13,3%
4 4	1	3,3%
9 9	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
PROMEDIO NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS	1,9	

Cuadro No. 20.3

TOTAL DE NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS		
TOTAL DE NIÑOS	Cantidad	%
0 NINGUNO	26	86,7%
1 1	2	6,7%
2 2	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
PROMEDIO NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS	0,2	

Cuadro No. 21

NIVEL DE INGRESO FAMILIAR		
NIVEL DE INGRESO FAMILIAR	Cantidad	%
1 DE 100.000 A MENOS DE 200.000	13	43,3%
2 MENOS DE 100.000	8	26,7%
3 DE 200.000 A MENOS DE 300.000	4	13,3%
4 DE 500.000 Y MÁS	4	13,3%
5 DE 300.000 A MENOS DE 400.000	1	3,3%
6 DE 400.000 A MENOS DE 500.000	0	0,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
INGRESO PROMEDIO FAMILIAR	156666,7	

Cuadro No. 22

NIVEL EDUCATIVO		
NIVEL EDUCATIVO	Cantidad	%
1 SECUNDARIA	16	53,3%
2 PRIMARIA	6	20,0%
3 UNIVERSITARIA	5	16,7%
4 TECNICA	2	6,7%
5 PARAUNIVERSITARIA	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 23

OCUPACION		
OCUPACION	Cantidad	%
1 AMA DE CASA	22	73,3%
2 DOCENTE DE PREECOLAR	2	6,7%
3 EMPLEADA DOMESTICA	1	3,3%
4 ARTESANA	1	3,3%
5 ABOGADA	1	3,3%
6 ADMINISTRADORA DE NEGOCIOS	1	3,3%
7 ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	1	3,3%
8 DEPENDIENTE	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

**CUESTIONARIO APLICADO A MEDICOS PEDIATRAS PARA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DDE 0 A 6 MESES)**

Cuadro No. 1

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES QUE RECUERDA		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
103 ENFAMIL 1	4	13,3%
105 ENFAMIL 2	1	3,3%
106 ENFAMIL AR	4	13,3%
107 ENFALAC	10	33,3%
110 GAIN ADVANCE	1	3,3%
111 ISOMIL	8	26,7%
113 NAN 1	6	20,0%
114 NAN 2	2	6,7%
115 NAN SOYA	1	3,3%
118 NUTRILON SOYA 1	1	3,3%
120 PEPTI JUNIOR	1	3,3%
123 NURSOY	9	30,0%
124 OMNEO	1	3,3%
125 O LAC	4	13,3%
126 PROGRESS	1	3,3%
127 PROSOBEE	1	3,3%
128 PROMIL	4	13,3%
129 SMA	3	10,0%
130 S-26	18	60,0%
131 SIMILAC ADVANCE	12	40,0%
133 SIMILAC ADVANCE SIN LACTOSA	1	3,3%
135 NAN 1	14	46,7%
136 ENFAMIL	19	63,3%
137 ENFAPRO	1	3,3%
138 SIMILAC	10	33,3%
139 NUTRILON	7	23,3%
140 ENFAGROW	1	3,3%
142 ANALAC	4	13,3%
143 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
147 NUTRICIA	1	3,3%
148 NAN CITRATO	1	3,3%
149 NEOSURE	2	6,7%
150 PEDEASURE	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	155	516,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	1020,0%

Cuadro No. 2

NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES DE INICIO PARA LACTANTES SANOS DE 0 A 6 MESES		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
201 ANALAC 1	6	20,0%
202 ENFAMIL 1	17	56,7%
203 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
204 ENFALAC	10	33,3%
205 NAN 1	19	63,3%
206 NUTRILON PREMIUN 1	1	3,3%
207 SMA	1	3,3%
208 S-26	12	40,0%
209 SIMILAC ADVANCE	21	70,0%
210 ISOMIL	1	3,3%
214 NAN	3	10,0%
215 ENFAMIL	3	10,0%
216 NUTRILON 1	8	26,7%
218 PROMIL	1	3,3%
219 ENFAMIL 2	1	3,3%
220 ENFAMIL 2 CON HIERRO	1	3,3%
221 LACTANCIA MATERNA	1	3,3%
222 DELACTOMA	1	3,3%
224 ISOMIL	1	3,3%
225 SIMILAC SIN LACTOSA	1	3,3%
226 NURSAY	1	3,3%
227 MESTOGENO	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	106	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 3

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE PRESCRIBE		
NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
1 NINGUNA	3	10,0%
2 VARIAS MARCAS	1	3,3%
202 ENFAMIL 1	6	20,0%
203 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
204 ENFALAC	4	13,3%
205 NAN 1	1	3,3%
208 S-26	2	6,7%
209 SIMILAC ADVANCE	10	33,3%
214 NAN	1	3,3%
215 ENFAMIL	1	3,3%
221 LACTANCIA MATERNA	1	3,3%
222 DELACTOMA	1	3,3%
223 SOYA	1	3,3%
999 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	34	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 4

MOTIVOS POR LOS QUE RECOMIENDA LA FOMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
1 DE ACUERDO A ANTECEDENTES PATOLOGICOS	1	3,3%
2 PRODUCTO BUENO	2	6,7%
3 BIEN TOLERADA POR LOS PACIENTES	3	10,0%
4 UNA DE LAS PRIMERAS LECHES MATERNIZADAS	1	3,3%
5 RICA EN NUCLEOTIDOS	4	13,3%
6 MUESTRAS MEDICAS EN VISITAS	1	3,3%
7 LABORATORIO CON MAS EXPERIENCIA	1	3,3%
8 CALIDAD HOMOGENEA	1	3,3%
9 EXCELENTE CALIDAD	2	6,7%
10 NO FALLA EN EL MERCADO	1	3,3%
11 MICROELEMENTOS, A CEITE, SEMEJANTES A LA LECHE MATERNA	3	10,0%
12 EL PRECIO	3	10,0%
13 MEJOR Y MAS NUTRITIVA	1	3,3%
14 FORMULA SIN LACTOSA	1	3,3%
15 SUSTITUTO LECHE DE SOYA	1	3,3%
16 MADRE NO PUEDE POR ALGUNA RAZON	2	6,7%
17 FORMULA CON METODOLOGIA MODERNA	1	3,3%
18 NUCLEOTIDOS ESENCIALES, GRASAS Y NUTRIENTES	1	3,3%
19 BUENA TOLERANCIA	2	6,7%
20 FABRICA SERIA	1	3,3%
21 RECORDATORIO CADA 3 SEMANAS, DEJAN MUESTRAS	1	3,3%
22 FACIL ADQUIRIRLA	1	3,3%
23 LA CALIDAD	1	3,3%
24 CARACTERISTICAS NUTRITIVAS	1	3,3%
25 FACIL PREPARACION	1	3,3%
26 DISPONIBILIDAD	1	3,3%
27 PRODUCTO DE MUCHA CONFIANZA	1	3,3%
28 VITAMINAS Y MINERALES	1	3,3%
29 LA COMPOSICION	1	3,3%
30 SOLUBILIDAD	1	3,3%
31 EXCLENTE RESULTADOS	1	3,3%
32 BUEN SABOR	1	3,3%
33 EFECTOS ADVERSOS, COLICOS, VOMITOS O ESTREÑIMIENTO	1	3,3%
34 ES LA QUE MEJOR CONOZCO	2	6,7%
99 NO OPINARON	2	6,7%
TOTAL DE MENCIONES	50	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 5

CARÁCTERÍSTICAS DE LA FORMULA INFANTIL QUE TOMA EN CUENTA PARA RECOMENDARLA		
CARACTERISTICAS	Cantidad	%
1 NO HAY PREFERENCIAS	1	3,3%
2 TODAS VIENEN BIEN BALANCEADAS	1	3,3%
3 QUIMICA: HIERRO, AMINOACIDOS	4	13,3%
4 CALORIAS NECESARIAS	1	3,3%
5 NO ALERGENICA	1	3,3%
6 CONTIENE NUCLEOTIDOS	5	16,7%
7 NO TIENE LACTOSA	1	3,3%
8 FORMULA SIMILAR A LECHE MATERNA	5	16,7%
9 FACIL SU PREPARACION	2	6,7%
10 SABOR	3	10,0%
11 PRECIO	10	33,3%
12 LA MADRE QUE TRABAJA DEBE DAR LA FORMULA INFANTIL	1	3,3%
13 TOLERANCIA	2	6,7%
14 ES LA QUE AYUDA AL NIÑO	2	6,7%
15 NO SE PUEDE DAR LECHE MATERNA	1	3,3%
16 REACCION A OTRO TIPO DE LECHE	1	3,3%
17 CALIDAD	2	6,7%
18 TOLERANCIA	5	16,7%
19 HOMOLARIDAD	1	3,3%
20 GRASAS, CARBOHIDRATOS Y PROTEINAS	2	6,7%
21 HIERRO SOLO A PREMATUROS	1	3,3%
22 SI EL NIÑO PRESENTA DIARREA CON MENOS LACTOSA	1	3,3%
23 EL CONTENIDO	1	3,3%
24 ACCESIBILIDAD	1	3,3%
25 LOS COMPONENTES	2	6,7%
26 LA PRESENTACION	2	6,7%
27 QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS INTERNACIONALES	1	3,3%
28 FORMA DE PREPARACION	1	3,3%
29 EN CIERTOS PACIENTES SI TIENEN O NO LACTOSA O SUS CARACTERISTICAS	1	3,3%
30 POSIBILIDAD ECONOMICA	1	3,3%
31 DIOSPONIBILIDAD	1	3,3%
32 OSMOLARIDAD DE LA LECHE	1	3,3%
33 AMINOACIDOS O VITAMINAS	1	3,3%
34 HIPOALERGICA	1	3,3%
35 INTOLERANCIA A LA LACTOSA	1	3,3%
36 ESCOJO CUALQUIERA CON HIERRO	1	3,3%
37 RELACION ALBUMINA	1	3,3%
38 CAFEINA	1	3,3%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	72	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 6

CRITICAS O CUESTIONAMIENTOS QUE HARIA A LAS FORMULAS INFANTILES PARA NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE A LA VENTA		
CRITICAS O CUESTIONAMIENTOS	Cantidad	%
1 PRECIO MUY ALTO	6	20,0%
2 COSTO, FACTOR MAS IMPORTANTE	2	6,7%
3 PRESENTACION DE SACHET, PRACTICA	1	3,3%
4 TARRO O LECHE PREPARADA ES MUY INCOMODA	1	3,3%
5 NINGUNO	7	23,3%
6 IDEALES, LECHE MATERNIZADAS	1	3,3%
7 TARROS CON LETRAS MAS GRANDES	1	3,3%
8 FALTAN EN EL MERCADO	1	3,3%
9 SE AGOTAN	1	3,3%
10 REGISTROS, ATRASOS	1	3,3%
11 NO CUMPLEN CON LAS CARACTERISTICAS DE LA LECHE MATERNA	3	10,0%
12 INMUNOLOGICA	1	3,3%
13 APEGO SICOLOGICO	1	3,3%
14 HIERRO QUE SE APLICA, SOBREPASA LOS REQUERIMIENTOS DEL NIÑO	1	3,3%
15 ESTREÑIMIENTO POR LA CANTIDAD DE HIERRO	1	3,3%
16 EL PRECIO	1	3,3%
17 MAL SABOR	1	3,3%
18 PURA AGUA	1	3,3%
19 BEBE NO SE LLENA CON ALGUNAS LECHE	1	3,3%
20 AL ACOMPAÑAR LA LACTANCIA MATERNA, SOBREALIMENTAN AL NIÑO	1	3,3%
21 SE PROPORCIONAN MAS A LA LECHE MATERNA EN GENERAL	1	3,3%
22 SON DEMASIADO COMERCIALES	2	6,7%
23 CRITICA	1	3,3%
24 TIENEN NUCLEOTIDOS Y ESTOS SE ADQUIEREN CON EL METABOLISMO D	1	3,3%
25 LAS PROMOCIONAN Y DICEN QUE SON BUENOS PARA SUSTITUIR LECHE MATERNA	1	3,3%
99 NO OPINARON	4	13,3%
TOTAL DE MENCIONES	44	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 7

CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO ENFAMIL I		
CONOCIMIENTO	Cantidad	%
1 SI	26	86,7%
2 NO	3	10,0%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	30	100,0%

Cuadro No. 8

CALIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENFAMIL I		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	15	57,7%
2 MUY BUENA	5	19,2%
3 BUENA	4	15,4%
4 ACEPTABLE	2	7,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	26	100,0%

Cuadro No. 9.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 INGREDIENTES BALANCEADOS	1	6,7%
2 ACEPTACION BUENA DEL NIÑO	1	6,7%
3 TIENE TODAS LAS OPCIONES DE LECHE MATERNA	2	13,3%
4 QUIMICA NUTRICIONALMENTE FORMADOS	1	6,7%
5 HIERRO Y NUCLEOTIDOS	1	6,7%
8 COMPONENTES QUIMICOS	1	6,7%
9 LABOR SIN FALLA DE VISITADORES MEDICOS, RECORDANDO PRODUCTO	1	6,7%
10 BUENA RELACION CON LOS MEDICOS	1	6,7%
11 TODOS TIENEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS	1	6,7%
14 PRODUCTO CONSUMIDO QUE HA AYUDADO A NILIS SOLO LECHE MATERNA	1	6,7%
17 TORELANCIA	2	13,3%
18 BUEN PRECIO	2	13,3%
27 NUTRITIVA	1	6,7%
28 FACIL DE PREPARAR	1	6,7%
29 ESTA DISPONIBLE	1	6,7%
31 POR SUS CARACTERISTICAS	1	6,7%
32 POR EL SABOR	1	6,7%
33 FACIL DE DISOLVER	1	6,7%
99 NO OPINARON	3	20,0%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	15	

Cuadro No. 9.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
6 NO VA A SER MEJOR QUE LA LECHE MATERNA	1	20,0%
7 ES DE BUENA CALIDAD	1	20,0%
17 TORELANCIA	1	20,0%
30 SE PARECE A LA LECHE MATERNA	1	20,0%
99 NO OPINARON	2	40,0%
TOTAL DE MENCIONES	6	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	



Cuadro No. 9.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
3 TIENE TODAS LAS OPCIONES DE LECHE MATERNA	2	50,0%
5 HIERRO Y NUCLEOTIDOS	1	25,0%
11 TODOS TIENEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS	1	25,0%
12 DE FACIL DIGESTION	1	25,0%
17 TORELANCIA	1	25,0%
23 HACE TIEMPO NO LO VISITAN(JHONSON)	1	25,0%
24 POCA EXPERIENCIA DE USO	1	25,0%
25 POCOS RECORDATORIOS	1	25,0%
26 POCAS PRUEBAS	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	10	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	

Cuadro No. 9.4

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
13 NO EXCELENTE NI NADA	1	50,0%
15 NO LA HA UTILIZADO	1	50,0%
16 ACEPTABLE POR EL LABORATORIO	1	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 10

OPINIÓN ACERCA DE LA APARIENCIA DEL EMPAQUE DE ENFAMIL 1		
OPINION	Cantidad	%
1 EMPAQUE PRACTICO	1	3,8%
2 NO ESTOY DE ACUERDO CON LA MEDIDA PORQUE SE CONTAMINA	1	3,8%
3 ES BUENA	8	30,8%
4 BUENA PRESENTACION	2	7,7%
5 NORMAL	1	3,8%
6 SOBRES UNIDOSIS SON PRESENTACIONES QUE AGRADAN	1	3,8%
7 INDICACIONES NO SON CLARAS, LETRA PEQUEÑA	1	3,8%
8 BOLSITAS DE 8 ONZAS ERA BUENO PERO SE SUPRIMIO	1	3,8%
9 MUESTRAS QUE NO SON ORIGINALES	1	3,8%
10 LA FORMULACION PARA LA PREPARACION DEBE SER MAS LLAMATIVA	1	3,8%
11 POCO	1	3,8%
12 PALIDO	1	3,8%
13 DESTENIDO	1	3,8%
14 BONITO / CONSEJOS	1	3,8%
15 NINGUNO	2	7,7%
16 ADECUADO	1	3,8%
17 POCO LLAMATIVA	1	3,8%
18 MAS LLAMATIVA ENFAMIL AR / COLORES PASTELES	1	3,8%
19 AGRADABLE	1	3,8%
20 EXCELENTE	1	3,8%
21 MALA EN COMPARACION CON ENFAGROW	1	3,8%
99 NO OPINARON	1	3,8%
TOTAL DE MENCIONES	31	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	26	

Cuadro No. 11

OPINIÓN SI HA RECIBIDO ALGUN VISITADOR DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON , EN EL ULTIMO AÑO		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 SI	20	66,7%
2 NO	10	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 12

CALIFICACIÓN D ELA VISITA EFECTUADA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 BUENA	18	90,0%
3 MALA	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 13.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
1 LA PRESENTAN BIEN	1	5,6%
2 DOCTOR MUY AGRADABLE	2	11,1%
3 MUESTRAS DE LECHE	1	5,6%
4 VISITADOR MUY EXPRESIVO	2	11,1%
5 COMPORTAMIENTO ADECUADO	2	11,1%
6 CADA 15 DIAS SIN FALTA	1	5,6%
7 NO RECUERDA VISITADORA	1	5,6%
8 VIENEN MAS LOS DE ABBOT	1	5,6%
9 LO TIENE MAS PRESENTE LA SIMILAC ADVANCE	1	5,6%
10 NO ES MALA NI REGULAR	1	5,6%
12 USO ADECUADO DEL TIEMPO	1	5,6%
13 AGRADABLE	1	5,6%
14 INFORMATIVA	1	5,6%
15 CAPAZ	1	5,6%
16 YENDRY ES EXCELENTE	1	5,6%
17 COINCIDENCIA DE OPINION	1	5,6%
18 PRESENTA Y CONOCE EXCELENTE LOS PRODUCTOS	1	5,6%
19 FRECUENTEMENTE	1	5,6%
20 INFORMACION CIENTIFICA ADECUADA	1	5,6%
21 ES AMIGABLE	1	5,6%
22 SON MUY TECNICOS Y ETICOS	1	5,6%
23 DEJAN SUFICIENTES MUESTRAS	1	5,6%
24 BUEN PROFESIONAL	1	5,6%
25 INVITAN A ACTIVIDADES CIENTIFICAS Y RECREATIVAS	1	5,6%
99 NO OPINARON	4	22,2%
TOTAL DE MENCIONES	31	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	18	

Cuadro No. 13.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE MALA		
RAZONES	Cantidad	%
11 DEJO DE HACER VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 14

CALIFICACIÓN DEL RESPALDO CIENTÍFICO QUE OFRECE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	9	45,0%
2 MUY BUENO	3	15,0%
3 BUENO	4	20,0%
4 ACEPTABLE	2	10,0%
7 DEFICIENTE	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 15.1

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 DAN INFORMACION, LITERATURA	1	11,1%
2 REVISTA: PEDIATRIAS AND REVIEW EN ESPAÑOL	2	22,2%
3 REVISTAS ACTUALIZADAS	2	22,2%
4 NOS GUSTARIA QUE NOS INVITARAN A EVENTOS Y NOS VISITEN	1	11,1%
5 PUBLICACIONES CIENTIFICAS	1	11,1%
6 COLABORAN CON EVENTOS MEDICOS DE ASOC. NEONATOLOGOS Y REC. NEONATAL	1	11,1%
7 LOS CAMBIOS EN LAS FORMULAS SE AJUSTAN A LOS DESCUBRIMIENTOS RECIENTES	1	11,1%
17 OFRECEN PATROCINIO	1	11,1%
18 CONGRESOS, INVITACIONES	1	11,1%
99 NO OPINARON	3	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	14	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 15.2

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
11 TEMAS DIVERSOS, ACTUALES BIEN RESUMIDOS PARA MUY POCO TIEMPO	1	33,3%
19 USAR MONOGRAMAS, CONOCEN BIEN EL TEMA	1	33,3%
20 BIBLIOGRAFIA	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 15.3

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
8 VISITADOR CON DISPOSICION	1	25,0%
9 M.J. COMPAÑÍA ANTIGUA EN EL MERCADO	1	25,0%
10 POCA INNOVACION	1	25,0%
12 CASA SERIA	1	25,0%
13 ES CONOCIDA	1	25,0%
99 NO OPINARON	2	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	

Cuadro No. 15.4

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
15 NO ES EXCELENTE NI NADA	1	50,0%
16 NO CONOCE BIEN LAS LECHES	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 15.5

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
14 NO HAY CONTINUIDAD EN LAS VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 16

CALIFICACIÓN DE LA RESPUESTA A SUS NECESIDADES POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	12	60,0%
2 MUY BUENA	3	15,0%
3 BUENA	2	10,0%
4 ACEPTABLE	1	5,0%
7 DEFICIENTE	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 17.1

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 DAN BUENA RESPUESTA SI UNO LO PIDE	1	8,3%
2 PACIENTES DE BAJOS RECURSOS QUE REQUIEREN ENFAMILAR	1	8,3%
3 VISITAN CON FRECUENCIA ES UNA NECESIDAD	1	8,3%
4 CUANDO HE NECESITADO ME HAN DADO SUFICIENTE LECHE	1	8,3%
5 DISPOSICION ADECUADA DEL PERSONAL	1	8,3%
9 TRAEN LITERATURA SUSTENTABLE	1	8,3%
16 CALIDAD DEL PRODUCTO	1	8,3%
17 PACIENTES DE BAJOS RECURSOS QUE NECESITAN FORMULAS ESPECIALES	1	8,3%
9 NO OPINARON	4	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%

Cuadro No. 17.2

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE MUY BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
4 CUANDO HE NECESITADO ME HAN DADO SUFICIENTE LECHE	1	33,3%
10 CASA, LABORATORIO CON TRAUectoria	1	33,3%
11 COMPAÑÍA DE PRESTIGIO	1	33,3%
12 PRODUCTOS DE CALIDAD	1	33,3%
18 HAY SATISFACCION CON EL VISITADOR	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	5	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 17.3

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
15 NO RECOMIENDA CASI LECHE EN CONSULTA	1	50,0%
9 NO OPINARON	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 17.4

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
14 NO ES NI UNO NI CINCO	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 17.5

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
13 SUSPENDIERON LAS VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 18

OPINION SI PRESCRIBIRIA EFAMIL 1 A LOS PACIENTES QUE NECESITEN UN SUSTITUTO DE LECHE MATERNA		
OPINION	Cantidad	%
1 SI	24	80,0%
2 NO	5	16,7%
9 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 19.1

RAZONES POR LAS QUE PRESCRIBIRIA EFAMIL 1		
RAZONES	Cantidad	%
1 ES BALANCEADA	1	4,2%
2 LOS NIÑOS LA TOLERAN BIEN	4	16,7%
3 BUEN PRECIO	2	8,3%
4 BUEN SABOR	1	4,2%
5 SOLUBILIDAD	1	4,2%
6 FORMULA MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	2	8,3%
7 SI, PERO ME GUSTA MAS EL NOMBRE ENFALAC Y APORTA HIERRO	1	4,2%
8 NUTRITIVA	1	4,2%
9 FACIL DE PREPARAR	1	4,2%
10 POR LA CANTIDAD DE HIERRO OPTIMA	1	4,2%
11 PARA NUEVAS TENDENCIAS PREFIERO MARCAS NUEVAS	1	4,2%
12 ALTERNATIVAS DEL MERCADO	1	4,2%
13 CALIDAD ES ADECUADA	3	12,5%
16 ES EXCELENTE	1	4,2%
17 UNA OPCION MÁS EN EL MERCADO	1	4,2%
18 AMPLIA EXPERIENCIA Y SEGURIDAD	1	4,2%
19 LAS MUESTRAS SE LAS DAN A LA MAMA PARA QUE PRUEBE	1	4,2%
20 LAS PRUEBAS SON MUY IMPORTANTES	1	4,2%
22 POR RAZONES ECONOMICAS	1	4,2%
23 MEAD JOHNSON ES EMPRESA SERIA	1	4,2%
24 EN EL PASADO ENFAMIL ERA EL LIDER	1	4,2%
25 BUENA MARCA	1	4,2%
26 ME PARECE MUY BIEN QUE EXISTA EL ENFAMIL AR.	1	4,2%
27 PRESENTACION PARA LA TOMA, ES PRACTICA	1	4,2%
28 SOLO EN DETERMINADOS CASOS DONDE EL PODER ADQUISITIVO DE LA FAMILIA LO PERMITA	1	4,2%
99 NO OPINARON	5	20,8%
TOTAL DE MENCIONES	37	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	24	

Cuadro No. 19.2

RAZONES POR LAS QUE NO PRESCRIBIRIA EFAMIL 1		
RAZONES	Cantidad	%
14 SOLO EN CASOS EXTREMOS	1	20,0%
15 SOLO SI LA MADRE SE RESITE A DAR EL PECHO	1	20,0%
21 NO PORQUE RECOMENDARIA NAN O S-26	1	20,0%
29 NO TENGO SUFICIENTE INFORMACION SORE LA CANTIDAD DE HIERRO	1	20,0%
30 NO TENGO INFORMACION	1	20,0%
99 NO OPINARON	1	20,0%
TOTAL DE MENCIONES	6	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	

Cuadro No. 20

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
32 32	2	6,7%
34 34	2	6,7%
35 35	2	6,7%
37 37	3	10,0%
39 39	2	6,7%
40 40	2	6,7%
41 41	1	3,3%
43 43	1	3,3%
45 45	2	6,7%
47 47	1	3,3%
50 50	1	3,3%
52 52	2	6,7%
55 55	1	3,3%
56 56	1	3,3%
58 58	1	3,3%
59 59	1	3,3%
60 60	1	3,3%
62 62	2	6,7%
65 65	1	3,3%
68 68	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
EDAD PROMEDIO	46,4	

Cuadro No. 21

ESPECIALIDAD DEL MEDICO		
ESPECIALIDAD	Cantidad	%
1 PEDIATRIA	28	93,3%
99 NO OPINARON	2	6,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 22

SUBESPECIALIDAD DEL MEDICO		
SUBESPECIALIDAD	Cantidad	%
2 NEFROLOGO	2	6,7%
3 INFECTOLOGIA	1	3,3%
4 NEONATOLOGIA	4	13,3%
5 CIRUGIA PEDIATRICA	4	13,3%
6 NEURODESARROLLO	1	3,3%
7 CARDIOLOGIA	1	3,3%
8 EMERGENCIAS	1	3,3%
99 NO OPINARON	16	53,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 23

TENENCIA DE CONSULTORIO PRIVADO		
TENENCIA DE CONSULTORIO	Cantidad	%
1 SI	23	76,7%
2 NO	7	23,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%



Cuadro No. 24

AÑO EN QUE SE GRADUO COMO PEDIATRA		
AÑO DE GRADUACION	Cantidad	%
1953 1953	1	3,3%
1962 1962	1	3,3%
1965 1965	1	3,3%
1968 1968	2	6,7%
1972 1972	1	3,3%
1973 1973	1	3,3%
1975 1975	1	3,3%
1976 1976	1	3,3%
1980 1980	1	3,3%
1983 1983	2	6,7%
1985 1985	1	3,3%
1986 1986	1	3,3%
1988 1988	1	3,3%
1989 1989	1	3,3%
1990 1990	2	6,7%
1991 1991	3	10,0%
1992 1992	2	6,7%
1996 1996	1	3,3%
1997 1997	1	3,3%
1999 1999	4	13,3%
2000 2000	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

**CUESTIONARIO APLICADO A MEDICOS PEDIATRAS PARA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA COMPRA DE FÓRMULAS INFANTILES DE INICIO (LACTANTES DE 0 A 6 MESES)**

Cuadro. 1.1

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES QUE RECUERDA		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
136 ENFAMIL	19	63,3%
130 S-26	18	60,0%
135 NAN	14	46,7%
131 SIMILAC ADVANCE	12	40,0%
107 ENFALAC	10	33,3%
138 SIMILAC	10	33,3%
123 NURSOY	9	30,0%
111 ISOMIL	8	26,7%
139 NUTRILON	7	23,3%
113 NAN 1	6	20,0%
103 ENFAMIL 1	4	13,3%
106 ENFAMIL AR	4	13,3%
125 O LAC	4	13,3%
128 PROMIL	4	13,3%
142 ANALAC	4	13,3%
129 SMA	3	10,0%
114 NAN 2	2	6,7%
149 NEOSURE	2	6,7%
105 ENFAMIL 2	1	3,3%
110 GAIN ADVANCE	1	3,3%
115 NAN SOYA	1	3,3%
118 NUTRILON SOYA 1	1	3,3%
120 PEPTI JUNIOR	1	3,3%
124 OMNEO	1	3,3%
126 PROGRESS	1	3,3%
127 PROSOBEE	1	3,3%
133 SIMILAC ADVANCE SIN LACTOSA	1	3,3%
137 ENFAPRO	1	3,3%
140 ENFAGROW	1	3,3%
143 ENFAMIL SOYA	1	3,3%
147 NUTRICIA	1	3,3%
148 NAN sin LACTOSA	1	3,3%
150 PEDIASURE	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	155	516,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	970,0%

Cuadro No. 2

NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES DE INICIO PARA LACTANTES SANOS DE 0 A 6 MESES		
NOMBRE DE FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
209 NAN 1	22	73,3%
205 SIMILAC ADVANCE	21	70,0%
202 ENFAMIL 1	20	66,7%
208 S-26	12	40,0%
204 ENFALAC	10	33,3%
216 NUTRILON 1	9	30,0%
201 ANALAC 1	6	20,0%
203 ENFAMIL 2	2	6,7%
207 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
210 SMA	1	3,3%
218 ISOMIL	1	3,3%
219 PROMIL	1	3,3%
221 LACTANCIA MATERNA	1	3,3%
222 DELACTOMY	1	3,3%
224 ISOMIL	1	3,3%
225 SIMILAC SIN LACTOSA	1	3,3%
226 NURSAY	1	3,3%
227 NESTOGENO	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	90	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 3

NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES QUE PRESCRIBE		
NOMBRE DE LAS FORMULAS INFANTILES	Cantidad	%
209 SIMILAC ADVANCE	10	33,3%
202 ENFAMIL 1	7	23,3%
204 ENFALAC	4	13,3%
1 NINGUNA	3	10,0%
208 S-26	2	6,7%
2 NAN 1	2	6,7%
203 VARIAS MARCAS	1	3,3%
205 ENFAMIL 1 CON HIERRO	1	3,3%
221 LACTANCIA MATERNA	1	3,3%
222 DELACTOMY	1	3,3%
223 SOYA	1	3,3%
999 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	34	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 4

MOTIVOS POR LOS QUE RECOMIENDA LA FOMULA INFANTIL		
MOTIVOS	Cantidad	%
5 RICA EN NUCLEOTIDOS	5	16,7%
3 BIEN TOLERADA POR LOS PACIENTES	5	16,7%
11 EXCELENTE CALIDAD	4	13,3%
12 CARACTERISTICAS NUTRITIVAS	4	13,3%
2 MICROELEMENTOS, A CEITE, SEMEJANTES A LA LECHE MATERNA	3	10,0%
9 EL PRECIO	3	10,0%
16 PRODUCTO BUENO	3	10,0%
34 MADRE NO PUEDE POR ALGUNA RAZON	2	6,7%
1 ES LA QUE MEJOR CONOZCO	2	6,7%
4 MUESTRAS MEDICAS EN VISITAS	2	6,7%
6 LABORATORIO CON MAS EXPERIENCIA	2	6,7%
7 NO OPINARON	2	6,7%
14 DE ACUERDO A ANTECEDENTES PATOLOGICOS	1	3,3%
15 UNA DE LAS PRIMERAS LECHE MATERNIZADAS	1	3,3%
17 FORMULA SIN LACTOSA	1	3,3%
22 SUSTITUTO LECHE DE SOYA	1	3,3%
24 FORMULA CON METODOLOGIA MODERNA	1	3,3%
25 FACIL ADQUIRIRLA	1	3,3%
30 FACIL PREPARACION	1	3,3%
31 SOLUBILIDAD	1	3,3%
32 EXCLENTES RESULTADOS	1	3,3%
33 BUEN SABOR	1	3,3%
99 EFECTOS ADVERSOS, COLICOS, VOMITOS O ESTREÑIMIENTO	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	48	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 5

CARACTERÍSTICAS DE LA FÓRMULA INFANTIL QUE SE TOMAN EN CUENTA PARA REALIZAR LA PRESCRIPCIÓN		
CARACTERÍSTICAS	Cantidad	%
11 PRECIO	11	36,7%
6 QUIMICA: HIERRO, AMINOACIDOS, GRASAS, CARBOHIDRATOS , PROTEINAS Y VITAMINAS	9	30,0%
8 TOLERANCIA	8	26,7%
18 CONTIENE NUCLEOTIDOS	5	16,7%
3 FORMULA SIMILAR A LECHE MATERNA	5	16,7%
10 SABOR	3	10,0%
9 FACIL SU PREPARACION	3	10,0%
14 EN CIERTOS PACIENTES SI TIENEN O NO LACTOSA O SUS CARACTERISTICAS	3	10,0%
17 ES LA QUE AYUDA AL NIÑO	2	6,7%
26 CALIDAD	2	6,7%
1 LA PRESENTACION	2	6,7%
2 NO HAY PREFERENCIAS	1	3,3%
4 TODAS VIENEN BIEN BALANCEADAS	1	3,3%
5 CALORIAS NECESARIAS	1	3,3%
7 NO ALERGENICA	1	3,3%
12 NO TIENE LACTOSA	1	3,3%
15 LA MADRE QUE TRABAJA DEBE DAR LA FORMULA INFANTIL	1	3,3%
16 NO SE PUEDE DAR LECHE MATERNA	1	3,3%
21 REACCION A OTRO TIPO DE LECHE	1	3,3%
23 HIERRO SOLO A PREMATUROS	1	3,3%
27 EL CONTENIDO	1	3,3%
29 QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS INTERNACIONALES	1	3,3%
31 DIOSPONIBILIDAD	1	3,3%
32 OSMOLARIDAD DE LA LECHE	1	3,3%
34 HIPOALERGICA	1	3,3%
36 ESCOJO CUALQUIERA CON HIERRO	1	3,3%
37 RELACION ALBUMINA	1	3,3%
38 CASEINA	1	3,3%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	71	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 6

CRITICAS O CUESTIONAMIENTOS QUE HARIA A LAS FORMULAS INFANTILES PARA NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE A LA VENTA		
CRITICAS O CUESTIONAMIENTOS	Cantidad	%
5 PRECIO MUY ALTO	9	30,0%
1 NINGUNO	7	23,3%
11 NO OPINARON	4	13,3%
22 NO CUMPLEN CON LAS CARACTERISTICAS DE LA LECHE MATERNA	3	10,0%
3 SON DEMASIADO COMERCIALES	3	10,0%
4 SE AGOTAN	3	10,0%
6 LAS PROMOCIONAN Y DICEN QUE SON BUENOS PARA SUSTITUIR LECHE MATERNA	2	6,7%
7 PRESENTACION DE SACHET, PRACTICA	1	3,3%
9 TARRO O LECHE PREPARADA ES MUY INCOMODA	1	3,3%
13 IDEALES, LECHE MATERNIZADAS	1	3,3%
14 TARROS CON LETRAS MAS GRANDES	1	3,3%
15 APEGO SICOLOGICO	1	3,3%
17 HIERRO QUE SE APLICA, SOBREPASA LOS REQUERIMIENTOS DEL NIÑO	1	3,3%
19 ESTREÑIMIENTO POR LA CANTIDAD DE HIERRO	1	3,3%
20 MAL SABOR	1	3,3%
23 BEBE NO SE LLENA CON ALGUNAS LECHE	1	3,3%
24 AL ACOMPAÑAR LA LACTANCIA MATERNA, SOBREALIMENTAN AL NIÑO	1	3,3%
25 CRITICA	1	3,3%
99 TIENEN NUCLEOTIDOS Y ESTOS SE ADQUIEREN CON EL METABOLISMO D	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	43	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	

Cuadro No. 7

CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO ENFAMIL I		
CONOCIMIENTO	Cantidad	%
1 SI	26	86,7%
2 NO	3	10,0%
99 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE MENCIONES	30	100,0%

Cuadro No. 8

CALIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENFAMIL I		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	15	57,7%
2 MUY BUENA	5	19,2%
3 BUENA	4	15,4%
4 ACEPTABLE	2	7,7%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	26	100,0%

Cuadro No. 9.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
3 NO OPINARON	3	20,0%
17 TIENE TODAS LAS OPCIONES DE LECHE MATERNA	2	13,3%
18 TORELANCIA	2	13,3%
1 BUEN PRECIO	2	13,3%
2 COMPONENTES QUIMICOS	2	13,3%
5 LABOR SIN FALLA DE VISITADORES MEDICOS, RECORDANDO PRODUCTO	2	13,3%
8 INGREDIENTES BALANCEADOS	1	6,7%
9 ACEPTACION BUENA DEL NIÑO	1	6,7%
11 HIERRO Y NUCLEOTIDOS	1	6,7%
14 TODOS TIENEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS	1	6,7%
27 PRODUCTO CONSUMIDO QUE HA AYUDADO A NILIS SOLO LECHE MATERNA	1	6,7%
28 NUTRITIVA	1	6,7%
29 FACIL DE PREPARAR	1	6,7%
31 ESTA DISPONIBLE	1	6,7%
32 POR SUS CARACTERISTICAS	1	6,7%
33 POR EL SABOR	1	6,7%
99 FACIL DE DISOLVER	1	6,7%
TOTAL DE MENCIONES	24	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	15	

Cuadro No. 9.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
6 NO VA A SER MEJOR QUE LA LECHE MATERNA	1	20,0%
7 ES DE BUENA CALIDAD	1	20,0%
17 TORELANCIA	1	20,0%
30 SE PARECE A LA LECHE MATERNA	1	20,0%
99 NO OPINARON	2	40,0%
TOTAL DE MENCIONES	6	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	

Cuadro No. 9.3

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
3 TIENE TODAS LAS OPCIONES DE LECHE MATERNA	2	50,0%
5 HIERRO Y NUCLEOTIDOS	1	25,0%
11 TODOS TIENEN LAS MISMAS CARACTERISTICAS	1	25,0%
12 DE FACIL DIGESTION	1	25,0%
17 TORELANCIA	1	25,0%
23 HACE TIEMPO NO LO VISITAN(JHONSON)	1	25,0%
24 POCA EXPERIENCIA DE USO	1	25,0%
25 POCOS RECORDATORIOS	1	25,0%
26 POCAS PRUEBAS	1	25,0%
TOTAL DE MENCIONES	10	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	

Cuadro No. 9.4

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
13 NO EXCELENTE NI NADA	1	50,0%
15 NO LA HA UTILIZADO	1	50,0%
16 ACEPTABLE POR EL LABORATORIO	1	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	

Cuadro No. 10

OPINIÓN ACERCA DE LA APARIENCIA DEL EMPAQUE DE ENFAMIL 1		
OPINION	Cantidad	%
3 ES BUENA	8	30,8%
4 BUENA PRESENTACION	2	7,7%
15 NINGUNO	2	7,7%
1 SOBRES UNIDOSIS SON PRESENTACIONES QUE AGRADAN	2	7,7%
2 POCO LLAMATIVA	2	7,7%
5 EMPAQUE PRACTICO	1	3,8%
6 NO ESTOY DE ACUERDO CON LA MEDIDA PORQUE SE CONTAMINA	1	3,8%
7 NORMAL	1	3,8%
9 INDICACIONES NO SON CLARAS, LETRA PEQUEÑA	1	3,8%
10 MUESTRAS QUE NO SON ORIGINALES	1	3,8%
11 LA FORMULACION PARA LA PREPARACION DEBE SER MAS LLAMATIVA	1	3,8%
12 POCO	1	3,8%
13 PALIDO	1	3,8%
14 DESTENIDO	1	3,8%
16 BONITO / CONSEJOS	1	3,8%
17 ADECUADO	1	3,8%
19 AGRADABLE	1	3,8%
20 EXCELENTE	1	3,8%
21 MALA EN COMPARACION CON ENFAGROW	1	3,8%
99 NO OPINARON	1	3,8%
TOTAL DE MENCIONES	31	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	26	

Cuadro No. 11

OPINIÓN SI HA RECIBIDO ALGUN VISITADOR DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON , EN EL ULTIMO AÑO		
OPINIÓN	Cantidad	%
1 SI	20	66,7%
2 NO	10	33,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%



Cuadro No. 12

CALIFICACIÓN D ELA VISITA EFECTUADA		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 BUENA	18	90,0%
3 MALA	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 13.1

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
2 DOCTOR MUY AGRADABLE	2	11,1%
4 VISITADOR MUY EXPRESIVO	2	11,1%
5 COMPORTAMIENTO ADECUADO	2	11,1%
1 PRESENTA BIEN LA VISITA , CONOCE LOS PRODUCTOS	2	11,1%
3 MUESTRAS DE LECHE	2	11,1%
6 CADA 15 DIAS SIN FALTA	1	5,6%
7 NO RECUERDA VISITADORA	1	5,6%
8 VIENEN MAS LOS DE ABBOT	1	5,6%
9 LO TIENE MAS PRESENTE LA SIMILAC ADVANCE	1	5,6%
10 NO ES MALA NI REGULAR	1	5,6%
12 USO ADECUADO DEL TIEMPO	1	5,6%
13 AGRADABLE	1	5,6%
14 INFORMATIVA	1	5,6%
15 CAPAZ	1	5,6%
16 YENDRY ES EXCELENTE	1	5,6%
17 COINCIDENCIA DE OPINION	1	5,6%
19 FRECUENTEMENTE	1	5,6%
20 INFORMACION CIENTIFICA ADECUADA	1	5,6%
21 ES AMIGABLE	1	5,6%
22 SON MUY TECNICOS Y ETICOS	1	5,6%
24 BUEN PROFESIONAL	1	5,6%
25 INVITAN A ACTIVIDADES CIENTIFICAS Y RECREATIVAS	1	5,6%
99 NO OPINARON	4	22,2%
TOTAL DE MENCIONES	31	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	18	

Cuadro No. 13.2

RAZONES POR LAS QUE LA CALIFICA DE MALA		
RAZONES	Cantidad	%
11 DEJO DE HACER VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 14

CALIFICACIÓN DEL RESPALDO CIENTÍFICO QUE OFRECE LA COMPANÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	9	45,0%
2 BUENO	4	20,0%
3 MUY BUENO	3	15,0%
4 ACEPTABLE	2	10,0%
7 DEFICIENTE	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 15.1

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
2 REVISTA PEDIATRICS AND REVIEW EN ESPAÑOL	2	22,2%
3 REVISTAS ACTUALIZADAS	2	22,2%
1 DAN INFORMACION, LITERATURA	1	11,1%
4 NOS GUSTARIA QUE NOS INVITARAN A EVENTOS Y NOS VISITEN	1	11,1%
5 PUBLICACIONES CIENTIFICAS	1	11,1%
6 COLABORAN CON EVENTOS MEDICOS DE ASOC. NEONATOLOGOS Y REC. NEONATAL	1	11,1%
7 LOS CAMBIOS EN LAS FORMULAS SE AJUSTAN A LOS DESCUBRIMIENTOS RECIENTES	1	11,1%
17 OFRECEN PATROCINIO	1	11,1%
18 CONGRESOS, INVITACIONES	1	11,1%
99 NO OPINARON	3	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	14	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	9	

Cuadro No. 15.2

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN MUY BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
11 TEMAS DIVERSOS, ACTUALES BIEN RESUMIDOS PARA MUY POCO TIEMPO	1	33,3%
19 USAR MONOGRAMAS, CONOCEN BIEN EL TEMA	1	33,3%
20 BIBLIOGRAFIA	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	3	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 15.3

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN BUENO		
RAZONES	Cantidad	%
8 VISITADOR CON DISPOSICION	1	25,0%
9 M.J. COMPAÑIA ANTIGUA EN EL MERCADO	1	25,0%
10 POCA INNOVACION	1	25,0%
12 CASA SERIA	1	25,0%
13 ES CONOCIDA	1	25,0%
99 NO OPINARON	2	50,0%
TOTAL DE MENCIONES	7	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	4	

Cuadro No. 15.4

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
15 NO ES EXCELENTE NI NADA	1	50,0%
16 NO CONOE BIEN LAS LECHES	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 15.5

RAZONES POR LAS QUE LO CONSIDERAN DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
14 NO HAY CONTINUIDAD EN LAS VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 16

CALIFICACIÓN DE LA RESPUESTA A SUS NECESIDADES POR PARTE DE LA COMPAÑÍA MEAD JOHNSON		
CALIFICACIÓN	Cantidad	%
1 EXCELENTE	12	60,0%
2 MUY BUENA	3	15,0%
3 BUENA	2	10,0%
4 ACEPTABLE	1	5,0%
7 DEFICIENTE	1	5,0%
9 NO OPINARON	1	5,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	20	100,0%

Cuadro No. 17.1

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE EXCELENTE		
RAZONES	Cantidad	%
1 NO OPINARON	4	33,3%
3 PACIENTES DE BAJOS RECURSOS QUE NECESITAN FORMULAS ESPECIALES	2	16,7%
4 DAN BUENA RESPUESTA SI UNO LO PIDE	1	8,3%
5 VISITAN CON FRECUENCIA ES UNA NECESIDAD	1	8,3%
9 CUANDO HE NECESITADO ME HAN DADO SUFICIENTE LECHE	1	8,3%
16 DISPOSICION ADECUADA DEL PERSONAL	1	8,3%
17 TRAEN LITERATURA SUSTENTABLE	1	8,3%
9 CALIDAD DEL PRODUCTO	1	8,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	12	100,0%

Cuadro No. 17.2

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE MUY BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
4 COMPAÑÍA DE PRESTIGIO	2	66,7%
11 CUANDO HE NECESITADO ME HAN DADO SUFICIENTE LECHE	1	33,3%
12 PRODUCTOS DE CALIDAD	1	33,3%
18 HAY SATISFACCION CON EL VISITADOR	1	33,3%
TOTAL DE MENCIONES	5	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	3	

Cuadro No. 17.3

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE BUENA		
RAZONES	Cantidad	%
15 NO RECOMIENDA CASI LECHE EN CONSULTA	1	50,0%
9 NO OPINARON	1	50,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	2	100,0%

Cuadro No. 17.4

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE ACEPTABLE		
RAZONES	Cantidad	%
14 NO ES NI UNO NI CINCO	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 17.5

RAZONES POR LA QUE LA CALIFICA DE DEFICIENTE		
RAZONES	Cantidad	%
13 SUSPENDIERON LAS VISITAS	1	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1	100,0%

Cuadro No. 18

OPINION SI PRESCRIBIRIA EFAMIL 1 A LOS PACIENTES QUE NECESITEN UN SUSTITUTO DE LECHE MATERNA		
OPINION	Cantidad	%
1 SI	24	80,0%
2 NO	5	16,7%
9 NO OPINARON	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 19.1

RAZONES POR LAS QUE PRESCRIBIRIA EFAMIL 1		
RAZONES	Cantidad	%
2 NO OPINARON	5	20,8%
13 LOS NIÑOS LA TOLERAN BIEN	4	16,7%
3 CALIDAD ES ADECUADA	3	12,5%
6 BUEN PRECIO	2	8,3%
1 FORMULA MUY PARECIDA A LA LECHE MATERNA	2	8,3%
4 UNA OPCION MÁS EN EL MERCADO	2	8,3%
5 LAS MUESTRAS SE LAS DAN A LA MAMA PARA QUE PRUEBE	2	8,3%
7 ES BALANCEADA	1	4,2%
8 BUEN SABOR	1	4,2%
9 SOLUBILIDAD	1	4,2%
10 SI, PERO ME GUSTA MAS EL NOMBRE ENFALAC Y APORTA HIERRO	1	4,2%
11 NUTRITIVA	1	4,2%
16 FACIL DE PREPARAR	1	4,2%
17 POR LA CANTIDAD DE HIERRO OPTIMA	1	4,2%
18 PARA NUEVAS TENDENCIAS PREFIERO MARCAS NUEVAS	1	4,2%
19 ES EXCELENTE	1	4,2%
22 AMPLIA EXPERIENCIA Y SEGURIDAD	1	4,2%
23 POR RAZONES ECONOMICAS	1	4,2%
24 MEAD JOHNSON ES EMPRESA SERIA	1	4,2%
25 EN EL PASADO ENFAMIL ERA EL LIDER	1	4,2%
26 BUENA MARCA	1	4,2%
27 ME PARECE MUY BIEN QUE EXISTA EL ENFAMIL AR.	1	4,2%
28 PRESENTACION PARA LA TOMA, ES PRACTICA	1	4,2%
99 SOLO EN DETERMINADOS CASOS DONDE EL PODER ADQUISITIVO DE LA FAMILIA LO PERMITA	1	4,2%
TOTAL DE MENCIONES	37	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	24	

Cuadro No. 19.2

RAZONES POR LAS QUE NO PRESCRIBIRIA EFAMIL 1		
RAZONES	Cantidad	%
14 SOLO EN CASOS EXTREMOS	1	20,0%
15 SOLO SI LA MADRE SE RESITE A DAR EL PECHO	1	20,0%
21 NO PORQUE RECOMENDARIA NAN O S-26	1	20,0%
29 NO TENGO SUFICIENTE INFORMACION SOBRE LA CANTIDAD DE HIERRO	1	20,0%
30 NO TENGO INFORMACION	1	20,0%
99 NO OPINARON	1	20,0%
TOTAL DE MENCIONES	6	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	5	

Cuadro No. 20

EDAD DEL ENTREVISTADO		
EDAD	Cantidad	%
32 32	2	6,7%
34 34	2	6,7%
35 35	2	6,7%
37 37	3	10,0%
39 39	2	6,7%
40 40	2	6,7%
41 41	1	3,3%
43 43	1	3,3%
45 45	2	6,7%
47 47	1	3,3%
50 50	1	3,3%
52 52	2	6,7%
55 55	1	3,3%
56 56	1	3,3%
58 58	1	3,3%
59 59	1	3,3%
60 60	1	3,3%
62 62	2	6,7%
65 65	1	3,3%
68 68	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%
EDAD PROMEDIO	46,4	

Cuadro No. 21

ESPECIALIDAD DEL MEDICO		
ESPECIALIDAD	Cantidad	%
1 PEDIATRIA	30	100,0%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 22

SUBESPECIALIDAD DEL MEDICO		
SUBESPECIALIDAD	Cantidad	%
4 NEONATOLOGIA	4	13,3%
5 CIRUGIA PEDIATRICA	4	13,3%
2 NEFROLOGO	2	6,7%
3 INFECTOLOGIA	1	3,3%
6 NEURODESARROLLO	1	3,3%
7 CARDIOLOGIA	1	3,3%
8 EMERGENCIAS	1	3,3%
99 NO OPINARON	16	53,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 23

TENENCIA DE CONSULTORIO PRIVADO		
TENENCIA DE CONSULTORIO	Cantidad	%
1 SI	23	76,7%
2 NO	7	23,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%

Cuadro No. 24

AÑO EN QUE SE GRADUO COMO PEDIATRA		
AÑO DE GRADUACION	Cantidad	%
1953 1953	1	3,3%
1962 1962	1	3,3%
1965 1965	1	3,3%
1968 1968	2	6,7%
1972 1972	1	3,3%
1973 1973	1	3,3%
1975 1975	1	3,3%
1976 1976	1	3,3%
1980 1980	1	3,3%
1983 1983	2	6,7%
1985 1985	1	3,3%
1986 1986	1	3,3%
1988 1988	1	3,3%
1989 1989	1	3,3%
1990 1990	2	6,7%
1991 1991	3	10,0%
1992 1992	2	6,7%
1996 1996	1	3,3%
1997 1997	1	3,3%
1999 1999	4	13,3%
2000 2000	1	3,3%
TOTAL DE ENTREVISTADOS	30	100,0%