

PNAAR 655

ISBN: 37712

EVALUACION PRELIMINAR SOBRE  
LA FACTIBILIDAD DE UN PROGRAMA  
DE MERCADEO SUBSIDIADO DE ANTICONCEPTIVOS  
EN LA REPUBLICA DOMINICANA

Presentado por:

Steven Joshua Samuel  
Betty B. Howell

24 de enero de 1980

## CONTENIDO

Página

### RESUMEN EJECUTIVO

I.	EL AMBIENTE PARA UN PROGRAMA DE MERCADEO COMERCIAL SUBSIDIADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA .....	1
	A. Antecedentes Socioeconómicos	
	B. Ambiente Político y Legal	
	C. Antecedentes sobre Planificación Familiar	
	D. Antecedentes de Mercadeo	
II.	EL MOVIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS A TRAVES DE LOS SECTORES COMERCIAL Y PUBLICO	11
III.	FACTIBILIDAD ECONOMICA DE UN PROGRAMA DE MERCADEO SUBSIDIADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA...	12
	A. Mercado Potencial	
	B. Plan Tentativo de Mercadeo	
	C. Costos del Proyecto e Ingresos	
	D. Organización del Programa	

APENDICE: FUENTES DE INFORMACION

## RESUMEN EJECUTIVO

La realización de un programa de mercadeo comercial subsidiado de anticonceptivos es factible en la República Dominicana.

Las condiciones socioeconómicas en la República Dominicana combinadas con altos niveles de conocimiento e interés en planificación familiar, indican que un programa comercial subsidiado serviría a un gran número de personas a las cuales no le llegan en estos momentos los servicios públicos o privados. La infraestructura de mercadeo, incluyendo la publicidad, distribución y empaque, es sofisticada. Entre las parejas fértiles el conocimiento de métodos modernos de anticoncepción es elevado (más de 95%) como lo es también el uso en el pasado de algún método anticonceptivo (50%). La distribución de los ingresos entre las familias urbanas y rurales es favorable.

Un programa comercial serviría a los hogares urbanos y rurales con ingresos superiores a los RN 75 mensuales, entre los cuales se encuentran personas que han usado un método anticonceptivo en el pasado pero no están usando un método moderno en el presente y cuyo número alcanza a 180.000 parejas. Si una cuarta parte de este número se convierte en compradora a precios subsidiados (un estimado conservador), el número de usuarios servidos a través del sector comercial se duplicaría y el uso de anticonceptivos se elevaría del actual 20% de las parejas jóvenes a un 25% o más.

El programa puede tener el siguiente formato:

- Varios productos (pildoras orales, condones, espermaticidas) con nombres de marca y empaques desarrollados localmente;
- Un precio al por menor de entre RN .50-.75 por un suministro de un mes de cada producto;
- Distribución inicial a través de las farmacias, con una expansión posterior, por lo menos de condones y espermaticidas, a otros subdistribuidores;
- Un programa educacional para farmacéuticos y otros vendedores al por menor;
- Publicidad radial moderada de productos específicos, apoyada por materiales en el punto de compra.

Como sucede con este tipo de programa en otros países, un programa comercial requerirá el auspicio de una organización local y el apoyo del sector comercial. Varias organizaciones dentro de los sectores público y privado han indicado gran interés en apoyar o auspiciar el programa. La administración del programa, en la fase inicial requerirá probablemente la asistencia de una firma consultora extranjera.

# I. EL AMBIENTE PARA UN PROGRAMA DE MERCADEO COMERCIAL SUBSIDIADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

## A. Antecedentes Socioeconomicos

Los indicadores socioeconomicos para la República Dominicana son altamente favorables para un proyecto de distribución comercial. El Cuadro 1 señala que estos indicadores están al nivel de los de otros países en los cuales se han iniciado proyectos de ventas al por menor. El nivel de alfabetismo en español (68%) es aceptable y el número de receptores de radio y televisión y medios impresos por 1.000 habitantes hacen posible un sofisticado programa de comunicaciones. Ya existe y está en operación una infraestructura de mercadeo bien desarrollada y capaz de llegar regularmente a un 90% de la población. Además una gran parte de la población se encuentra dentro de la economía monetaria. En combinación con estos factores existe una alta tasa de nacimientos y baja de defunciones y el hecho de que una buena parte de la población femenina de edad fértil ha usado algún método anticonceptivo en el pasado (50%). Los países con características como las anteriores tienen un buen potencial para que los proyectos comerciales sean exitosos. Véase J. U. Farley y S. J. Samuel, "Predicting the Impact on Birth Rates of the Reforms in Law Governing Contraceptive Marketing", (Predicciones sobre el Impacto en las Tasas de Nacimiento de las Reformas en las Leyes que Gobiernan el Mercadeo Anticonceptivo), documento de trabajo, Columbia University y Tufts University, 1977.

### 1. Antecedentes Demográficos

La población actual de la República Dominicana se estima en 5.4 millones, con una tasa de crecimiento de 2.7%. Entre cuarenta y cincuenta por ciento de la población es urbana. Uno de cada cinco Dominicanos reside en Santo Domingo y hay por lo menos 14 otras ciudades con poblaciones de 20.000 o más habitantes. Cerca de la mitad de la población tiene menos de 15 años de edad y aproximadamente 1.100.000 mujeres se encuentran dentro de la edad fértil.

De acuerdo al último Censo (1970), el 68% de la población adulta es alfabeta. Esto representa un incremento del 2% sobre 1960.

### 2. Distribucion de los Ingresos

Los niveles de ingresos mínimos han sido incrementados recientemente a RN 125 por mes para los trabajadores del gobierno y los trabajadores de firmas que tienen un capital mayor a los RN 10.000. Los trabajadores del campo ganan RN 3.50 por día. Hasta un cincuenta por ciento de la población económicamente activa de Santo Domingo está subempleada o desempleada.

CUADRO 1

Indicadores Economicos y Sociales para la República Dominicana y para Otros Países con un Sistema de Distribución Comercial Subsidiada

	Marruecos	Sri Lanka	Jamaica	República Dominicana	Ghana	Nepal	Perú	Guatemala	El Salvador
Población (millones)	18.0	14.2	2.10	4.98	10.9	15.4	17.0	6.2 ('78)	3.6 ('75)
Porcentaje económicamente activo	26.3%	35.4%	42.6%	31 %	38.9%	42.0%	28.0 ('77)	30.6% ('75)	30.9% ('75)
Porcentaje agricultura silvicultura	50.0%	40.6%	29.5%	46.8%	ND	94.4%	39.5 ('77)	58.2%	41.2% ('75)
Porcentaje fuerza laboral en la manufactura	9.3%	7.6%	10.8%	8.3%	ND	1.1%	12.8 ('77)	13.5%	10.0% ('75)
Salarios en la in. manufacturera (por hora, 1975)	2.21dirham	12.834/día	ND	128/mes ('79)	77.5/mes	ND	US108/mes ('77)	\$59/sem. ('76) o 49.4 ctvs/hr	55-69colon /sem. ('77) o 1.30-1.50/hr
Indice de precios 1977(1970-100)	131.4	147.5	237.5	196	724.3	151.0	263 ('76)	124.4 ('77)	108.8 ('77) 204.3 ('78)
Vehículos automotores en uso (1975)	320.000	91.700	86.100 (72)	117.000 (77)	85.000 (74)	4.000 (68)	495.000	133.000 (76)	60.000 (74)
Teléfonos por 100	1.0	0.5	5.0	2.6	0.6	2.1 (73)	2.4 (76)	1.0 (73)	1.4 (76)
Población por cama de hospital	723 (76)	333 (73)	257 (74)	351 (73)	694 & 33	6630 (74)	497 (72)	457 (73)	563 (75)

Circulación de periodicos	14 (74)	ND	42	90 (74)	41 (73)	6 (73)	25	ND*	ND
Tasa de nacimientos	45	26	36	30	49	44	41.0 (70-75)	42.8	39.9
Tasa de defunciones	14	9	11.0	7	20	20	11.9"	11.8	7.9
Tasa de incremento natural	3.1%	1.7%	2.7% (79)	2.3%	2.9%	2.3%	2.8	3.1%	3.2%
Población Urbana	38%	22%	40-50%	41%	31%	4%	66% (79)	36.4%	42%
Alfabetismo Adultos	24%	85%	68% (77)	86%	ND	14%	72% (76)	47%	ND
PBN/Capita (US\$)	540	200	780 (76)	1070	580	120	800 (76)	630	ND

\* Pasajeros y Negocios

Fuentes: Banco Mundial, Tablas Mundiales, 1976, Johns Hopkins University Press; World Population Reference Sheet, 1978; United Nations Yearbook of Labor Statistics, OIT, 1977; y Anuario Estadístico de las Naciones Unidas, 1977. Anuario Demográfico, N.U. 1977. International Marketing Data and Statistics, 4th ed. Euromonitor Publication 1978-79, Londres.

Los estimados proporcionados por las compañías de investigación de mercado y publicidad de Guatemala están incluidos en la Sección II de este informe.

Sólo existen cifras sobre distribución de ingresos para la población urbana. El Cuadro 2 señala que entre un 15% a 20% de la población urbana gana menos que el salario mínimo. Los niveles de distribución de ingresos para la población rural son más difíciles de determinar dado que las firmas comerciales están más interesadas en las ventas urbanas ya que estas constituyen de 60% a 70% de su volumen de ventas, de acuerdo al valor de la mercancía. Sin embargo es razonable estimar que hasta un 40% de la población rural tiene una buena entrada al contado.

## B. Ambiente Político y Legal

Se realizó una investigación preliminar sobre las leyes y reglamentos que tienen un impacto sobre el sistema de distribución de productos farmacéuticos. Los resultados se presentan a continuación y deben ser investigados más a fondo si se realiza el proyecto.

### 1. Leyes y Reglamentos

No parecen existir mayores restricciones para la manufactura local de productos farmacéuticos. Los reglamentos que rigen los derechos de importación clasifican por separado a los anticonceptivos orales y les asignan un derecho menor al de otros productos farmacéuticos éticos. Los derechos de importación son 10% CIF más 4% para los anticonceptivos orales y 20% CIF más 4% para los productos éticos. La venta de productos anticonceptivos no requiere receta médica.

Los precios y márgenes de los productos farmacéuticos están controlados. Los distribuidores están permitidos un margen de 25% a 40% dependiendo de si el fabricante o el distribuidor se hace cargo de los gastos de promoción. A los minoristas se les permite aumentar el precio en un 30%.

La distribución de productos farmacéuticos éticos o patentados está restringida. Como es corriente, los productos éticos solo pueden ser vendidos en farmacias. A diferencia de la mayoría de los casos, sin embargo, muchos productos patentados están restringidos por la ley a ser vendidos sólo en las farmacias. Estos productos pertenecen a la Lista B e incluyen productos tales como aspirina, Alka-Seltzer y pastillas para la toz Vick. Un número de colmados tiene licencia para vender productos de la Lista B cuando no hay una farmacia en un radio de 5 Km. Hay 176 negocios licenciados para vender productos de la Lista B. Se estima que de 300 a 500 negocios adicionales podrían obtener una licencia para la Lista B. Algunos de estos negocios venden estos productos actualmente sin licencia.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE INGRESOS EN LAS AREAS  
URBANAS, REPUBLICA DOMINICANA, 1979

<u>CLASE</u>	<u>INGRESO MENSUAL</u>	<u>PORCIENTO DE HOGARES</u> <u>URBANOS</u>
A, B, C <sub>1</sub>	RN 1.001 o más	10%
C <sub>2</sub>	RN 301-1.000	30%
C <sub>3</sub>	RN 151-300	35%
D	RN 76-150	13%
E	RN 75 o menos	12%

FUENTE: Asesores Asociados, I.D.E.A. y Marca Publicidad, 1980.

La publicidad de productos éticos a través de los medios de comunicación no parece estar explícitamente restringida por la ley. De hecho, una firma farmacéutica informó que se ha hecho publicidad en la Televisión para un producto hormonal. Aunque no parecen existir restricciones a priori sobre publicidad, sería aconsejable aclarar este punto lo antes posible.

## 2. Problemas Políticos

Dos conjuntos de problemas presentan obstáculos potenciales para un proyecto de distribución comercial en cualquier localidad. El primero de éstos es la oposición potencial por parte de la Iglesia, la asociación médica local y el partido político opositor. El segundo comprende la necesidad de que el proyecto sea fuertemente auspiciado por una organización local.

En otros lugares donde se han realizado proyectos similares, estos obstáculos han sido sobrepasados o evitados debido a la existencia de las siguientes condiciones. Primero, la ausencia de prohibiciones específicas por parte del gobierno en cuanto a las actividades del proyecto; y segundo el apoyo al proyecto entre los grupos del sector público y la comunidad del sector comercial. Estas condiciones parecen estar presentes en el caso que nos ocupa. El programa gubernamental de planificación familiar (Consejo Nacional de Población y Familia, CONAPOSA) y la principal organización privada voluntaria (Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, ADPBF) cuentan con programas efectivos y una dirección competente. Además, el Servicio Social de Iglesias Dominicanas (Church World Service), un grupo protestante, ha sido muy activo en el campo de la planificación familiar. Más aun, la organización de agentes de farmacia, la asociación de propietarios de farmacias y compañías farmacéuticas individuales han expresado su fuerte apoyo a un proyecto comercial.

Fuera de las observaciones anteriores debe quedar en claro que estos asuntos son puramente locales y no se encuentran dentro de la esfera o la competencia de este informe.

## C. Antecedentes sobre Planificación Familiar

Existen actualmente cuatro programas principales dentro del sector público que prestan servicios anticonceptivos. Estos son CONAPOFA, un programa gubernamental semi-autónomo; ADPBF, el afiliado local de IPPF; el Servicio Social de Iglesias Dominicanas; y Servicios Básicos Sociales un Programa del Ministerio de Salud. En cuanto al número de personas cubiertas, los programas de CONAPOFA son los más amplios ya que sirven a 100.000 personas o sea casi el diez por ciento de la población fértil.

CONAPOFA fue establecida en 1968 como un consejo semi-autónomo de planificación familiar. El consejo directivo está compuesto por representantes de cada uno de los siguientes Ministerios o Agencias: Agricultura, Educación, Trabajo, Oficina Técnica de la Presidencia, Ministerio de Salud y ADPBF. El Ministro de Salud Pública es el Presidente. CONAPOFA presta servicios a través de un sistema de 245 clínicas MOH situadas en distintas partes del país, divididas casi por igual entre las áreas urbanas y rurales. Los datos preliminares sugieren que el número de personas que aceptan los servicios de CONAPOFA durante 1979 se ha mantenido aproximadamente en el diez por ciento de las parejas en edad fértil. Otros servicios gubernamentales, prestados por Servicios Básicos Sociales, cubren un 1.19 por ciento adicional de las parejas en edad fértil.

ADPBF fue establecida en 1966 como una organización privada dedicada principalmente a la educación de distintos aspectos de la planificación familiar. Su programa de servicios abarca diez provincias y se basa en la distribución a la comunidad. Cuatro coordinadores supervisan a 114 distribuidores (90% son mujeres) que distribuyen de puerta en puerta o desde sus puestos habituales de servicio. Los anticonceptivos son distribuidos gratis y se paga Rn .10 a los distribuidores por cada nuevo aceptante y RN .50 por cada continuador (sobre una base anual). ADPBF sirve actualmente a cerca del 2% del total de mujeres en edad fértil, de las cuales cerca del 80% usa píldoras y el resto condones o espermaticidas.

En 1972 Servicios Sociales de Iglesias Dominicanas (SSID) comenzó un servicio de distribución de anticonceptivos. En 1975 SSID comenzó un programa en ocho provincias, basado en las comunidades, con un coordinador asalariado y 25 vendedores a comisión en cada provincia. Los condones, píldoras y espermaticidas se vendían por RN .25 por un suministro de un mes, el 60% del precio iba al vendedor y el resto al programa. El total de usuarios cubiertos por el programa del SSID alcanza a 11.000 o cerca del 1% de la población femenina fértil. Este programa fue transferido a los Servicios Básicos Sociales a partir del 31 de diciembre de 1979 y el número de usuarios bajó en aproximadamente un tercio.

#### D. Antecedentes de Mercadeo

Existe en la República Dominicana una infraestructura de mercadeo capaz de mantener un sofisticado programa de distribución comercial.

## 1. Publicidad y Promoción

Existen entre veinte y treinta agencias de Publicidad en la República Dominicana, de las cuales las cinco más importantes son: Marca y Young & Rubicam con RN 3 a 4 millones anuales. Retho y Fenix Extensa con cerca de RN 750.000 cada una anualmente. Las facturas totales de la industria se estiman en RN 25 millones para los medios de comunicación y RN 10 millones para promoción anualmente.

Los fabricantes de ron y cigarrillos son los anunciantes mas importantes, con presupuestos anuales de cerca de RN 1 millon. Un presupuesto substancial para un producto durante el período de su presentación se calcula entre los RN 100.000 y RN 250.000 anualmente.

Existe una variedad completa de medios de publicidad. En terminos de volumen dólar, 50% de las facturas corresponden a la televisión, 30% a 40% a periodicos y el resto a la radio y el cine.

La televisión factura aproximadamente 12 millones de RN anualmente. Una cuña de 30 segundos durante el tiempo preferencial (noticiosos) cuesta RN 120, mientras que la misma durante una presentación especial tal como Raices, cuesta entre 150-200 RN. Los costos de producción de un anuncio de 30 segundos están entre los 7 a 10.00 RN. El tamaño de la audiencia es pequeño aunque no insignificante, con un total de 160.000 aparatos televisores existentes en el país en 1976. Una encuesta reciente de televidentes de una de las novelas más populares señaló que los televidentes consistían en 75.000 hombres entre las edades de 13 y 35 años y 194.000 mujeres dentro de las mismas edades.

Existen 121 estaciones de radio en el país con una penetración casi universal del mercado. Diez de las 36 estaciones de Santo Domingo con consideradas como las más importantes. De estas seis proporcionan una cobertura nacional. Las facturas radiales alcanzan en total entre 3 y 4 millones de RN. Una cuña de treinta segundos durante el tiempo preferencial cuesta RN 12, mientras que las cuñas durante tiempos no preferenciales cuestan RN 5 cada una. Las estaciones del interior cobran hasta sólo RN 2 por cuña.

Existen cinco diarios principales con una circulación total de 150.000. Estos son El Caribe, La Información, Listín Diario, El Nacional y Ultima Hora. Los periodicos de mayor circulación cobran RN 680 por página. Las facturas anuales son de cerca RN 12 millones.

Carteles publicitarios son usados en las ciudades y a lo largo de los principales caminos. El costo promedio de los carteles, incluyendo instalación y mantenimiento, es de RN 180-200 por mes.

Existen 200 cines en el país de los cuales aproximadamente el 40% se encuentra en Santo Domingo. Los costos están entre RN 100 por semana por un anuncio de 60 segundos en Santo Domingo y RN 60-80 por semana en el interior. La asistencia promedio diaria en 75 cines del área de Santo Domingo y alrededores se calcula en 21.000.

Los materiales para puntos de compra son ampliamente utilizados en las áreas urbanas. Afiches, distribuidores automáticos de pared, muestras en estantes y vitrinas son evidentes en las farmacias urbanas y en un grado menor en los negocios rurales. Afiches de metal para el exterior son usados por publicitarios tales como Ron Bermudez, cigarrillos Apollo, hojas de afeitar London Bridge y Sal Andrés. Las ventas promocionales se limitan en su mayoría a programas ocasionales de descuento por volumen y a condiciones especiales de pago.

## 2. Investigación de Mercado

Sorprendentemente existe poca capacidad para la investigación de la calidad del mercado en la República Dominicana. Existen varias firmas pequeñas, incluyendo algunas agencias de publicidad que realizan sus propias investigaciones.

## 3. Empaque

Empaque tipo caja de todas clases puede obtenerse localmente. Empaque tipo sobre, o empaque sellado en papel de aluminio o plástico es más difícil de obtener, excepto a través de firmas que cuentan con establecimientos o contactos en los Estados Unidos. El tipo de empaque usado en este programa costaría entre RN ,015 a ,05 dependiendo de la cantidad suministrada y la sofisticación del empaque usado.

## 4. Distribución

El sistema de distribución que sirve a los hogares con ingresos al contado, a través del país, es más que adecuado. El sistema comprende 60 a 70 supermercados en Santo Domingo y Santiago y un número adicional de 20 a 30 en el resto del país; con aproximadamente 1.200 farmacias (40% en Santo Domingo y Santiago) y una cadena de aproximadamente 30.000 negocios de alimentos. A esto deben añadirse 10.000 a 15.000 colmados, un número igual de pulperías y buhoneros en las áreas rurales.

a. Distribución a Farmacias

Más de setenta individuos y firmas son miembros de la Asociación Dominicana de Representantes Farmacéuticos. La mayoría de ellos importa sus productos y los distribuye directamente a los minoristas a través de su propio personal de venta y de propaganda, o bien usan uno de los distribuidores farmacéuticos o generales. Uno de los distribuidores farmacéuticos cuenta con un personal de venta de ocho personas y un número igual de propagandistas.

Los márgenes para los productos éticos, al nivel minorista, están controlados a un nivel del 30% por encima del precio de venta al minorista. Los márgenes al por mayor están entre el 15% y el 20% pero los mayoristas no son usados frecuentemente. Los márgenes para los distribuidores dependen de como se haga la promoción. Si el fabricante del producto realiza la promoción del producto el distribuidor recibe 25%; si la promoción se realiza conjuntamente 33 1/3%; y si el distribuidor se encarga de la promoción el margen es de 40%. Las condiciones generales de pago para los minoristas son de 30 a 60 días con pequeños descuentos (3%) por prontitud en el pago.

b. Productos de Consumo

La distribución de productos de consumo al igual que la de productos farmacéuticos, evita en general a los mayoristas y opera a través de una cadena de vendedores de la compañía y distribuidores que llevan los productos directamente a los minoristas. Existe también un número de negocios de descuento en las áreas urbanas. Estos venden a precios más bajos ya que reciben descuentos por compras de RN 30.000 o más. Debido al tamaño del país y la existencia de buenos caminos, el alegato de un distribuidor de que sus productos llegan a más del ochenta por ciento de los principales minoristas parece muy razonable.

Uno de los distribuidores de productos tabacaleros usa 40 a 50 camiones para distribuir los productos a través de la isla. Los distribuidores más pequeños usan camiones en las ciudades principales y transporte público para las entregas al interior. Las proporciones de venta según el valor son aproximadamente de 60% a 70% en Santo Domingo y Santiago y de 30% a 40% en el resto del país.

## II EL MOVIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS A TRAVES DE LOS SECTORES COMERCIAL Y PUBLICO

### A. Sector Público

Los datos proporcionados por fuentes del sector público señalan que todos los programas combinados proporcionan servicios a cerca del 23% de la población femenina en edad fértil. De los aproximadamente 240.000 aceptantes del sector público, la mayoría usa píldoras orales o esterilización femenina. El programa más importante es el de CONAPOFA que presta servicios a dos terceras partes de las personas cubiertas por programas del sector público.

### A. Sector Privado

La investigación de mercado es débil en la industria farmacéutica. IMS que generalmente provee datos en esta área no cuenta con una encuesta de productos farmacéuticos en la República Dominicana.

El total de ventas de productos farmacéuticos en el país se estima en la vecindad de los RN 30 millones anuales. Las cifras de ventas para anticonceptivos son bajas y parecen ser consistentes con el tamaño estimado del mercado farmacéutico. Basándonos en la información proporcionada por dos de las principales casas farmacéuticas, según sus propias ventas, estimamos que no más del 5% de las mujeres en edad fértil son servidas por el sector comercial. Esto significa ventas anuales de cerca de 300.000 ciclos de píldoras orales e inyecciones y menos de 1.000 gruesas de condones. Las dos firmas principales tienen ventas anuales de cerca de 120.000 ciclos lo cual constituye entre una tercera parte y la mitad del mercado. Supositorios, espermaticidas y otros productos anticonceptivos no son vendidos en cantidades importantes.

En las farmacias se ofrece una línea bastante amplia de marcas. Hay por lo menos diez marcas de píldoras orales en el mercado, incluyendo Nordette (RN 2.75/ciclo) y Microgynon (RN 3.45/ciclo) que son dos de las que más se venden y Ovulen, Anovlar, Gynovlar y Anovulatorio (RN 1.65/ciclo). Aunque el precio del producto más barato es relativamente bajo según los niveles internacionales, las ventas son pequeñas y su precio está todavía por encima del poder adquisitivo de una gran parte de la población. Hay disponibles varias marcas de condones incluyendo Top Hat, Stimula, Chapeaux, R3 y Naturex. Los precios están entre 50¢ RN por 3 y 1 RN por 3.

### III FACTIBILIDAD ECONOMICA DE UN PROGRAMA DE MERCADEO SUBSIDIADO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

#### A. Mercado Potencial

El mercado potencial se define en terminos de hogares con todas las siguientes características:

- Residentes urbanos y rurales con fácil acceso al sistema de distribución farmacéutica y de productos populares;
- Hogares económicamente activos con suficientes entradas en efectivo para comprar un producto anticonceptivo a precios subsidiados;
- Personas que en el pasado han usado un método anticonceptivo pero que en el presente no están usando ningún método anticonceptivo efectivo.

#### 1. Estructura Demográfica

Los estimados actuales indican que hay cerca de 1.100.000 mujeres en la edad fértil comprendida entre los 15 y los 44 años. Entre 40% a 50% vive en las áreas urbanas. Aunque el 50% restante está definido como rural para propósitos demográficos, una mayoría tiene acceso regular al sistema de distribución comercial.

#### 2. Ingresos

Una gran parte de la población, especialmente en las áreas urbanas, está dentro de la economía monetaria. Setenta y cinco por ciento de los hogares urbanos tiene entradas en efectivo por encima del salario mínimo. Las cifras sobre distribución de los ingresos en los hogares urbanos no son fácilmente asequibles. En base a los estimados de ventas de productos de consumo, proporcionados por una firma local de investigación de mercados, divididos entre áreas urbanas y rurales, es razonable estimar que un 40% de los hogares rurales tiene suficientes ingresos al contado para comprar anticonceptivos de bajo precio. Es claro, no obstante, que los precios deben ser lo suficientemente bajos para permitir la compra de anticonceptivos a los hogares con ingresos no mayores de 750 pesos mensuales.

#### 3. Conocimiento Anticonceptivo y Práctica

Los únicos datos existentes sobre conocimiento, actitud y práctica están contenidos en la Encuesta Mundial de Fertilidad (EMF) realizada en 1975. Un censo nacional y una Encuesta Mundial de Fertilidad se llevarán a cabo esta primavera

con lo cual habrá nuevos datos para fin de año. No obstante, cinco años atrás, el conocimiento y práctica de métodos anti-conceptivos era extenso tanto en las áreas urbanas como rurales.

En 1975 más del 95% de todas las mujeres en edad fértil, tanto en las áreas urbanas como rurales, casadas o unidas informaron tener conocimiento de por lo menos un método anticonceptivo efectivo. No había variación considerable en los niveles de conocimiento por grupo de edad. Véase Cuadro 3.

La EMF de 1975 indica que en esa época cerca de la mitad de la población femenina fértil había usado un método anticonceptivo (47%) y que 30.3% era usuaria en ese momento. De! 30% que usaba un método anticonceptivo, casi una tercera parte no estaba usando un método efectivo. Los datos proporcionados por fuentes de los sectores público y privado y discutidos anteriormente en este informe, indican también que cerca del 28% de las mujeres en edad fértil está usando en estos momentos un método anticonceptivo efectivo (incluyendo esterilización).

Según la información anterior, el mercado de productos anticonceptivos consiste de un número substancial de mujeres que son usuarias experimentadas de algún método anticonceptivo pero que en estos momentos no están usando un método anticonceptivo y una fracción considerable que es actualmente practicante pero que no está usando un método efectivo, en total 22%. Aunque los datos de la EMF señalaron que en 1975, una porción mayor de las mujeres urbanas había usado algún método (60%) que la fracción de las áreas rurales (40%), otros indicadores señalan que las mujeres de las áreas rurales están igualmente interesadas en la planificación familiar. Por ejemplo, la mitad de las mujeres en las áreas rurales no quería más niños mientras que en las áreas urbanas era el 40%.

En términos de métodos empleados por los usuarios actuales, los métodos preferidos son los anticonceptivos orales y la esterilización femenina. Sin embargo la gama total de métodos efectivos está en evidencia.

#### 4. El Mercado Potencial

Combinando las características arriba mencionadas, podemos llegar a la siguiente conclusión en cuanto al tamaño del mercado potencial para productos anticonceptivos subsidiados:

CUADRO 3

PORCIENTO DE MUJERES CASADAS O UNIDAS, CON CONOCIMIENTO  
DE POR LO MENOS UN METODO ANTICONCEPTIVO EFECTIVO, POR  
EDAD, REPUBLICA DOMINICANA, 1975

<u>EDAD</u>	<u>PORCIENTO</u>
15-19	96.1%
20-24	97.3%
25-29	99.0%
30-34	98.1%
35-39	97.1%
40-44	96.6%
45-49	95.6%

FUENTE: Encuesta Mundial de Fertilidad, 1975

Total de mujeres entre los 15-44 años 1.100.000

De estas, mujeres en hogares con ingresos al contado de RN 75 por mes o más:

Área urbana 80% de 500.000 400.000

Área rural 40% de 500.000 200.000

TOTAL 600.000

De estas, mujeres experimentadas pero que no están usando un método anticonceptivo efectivo:

Área urbana 22% de 400.000 88.000

Área rural 22% de 200.000 44.000

TOTAL 132.000

#### B. Plan Tentativo de Mercadeo

Esta sección esboza los elementos preliminares del plan de mercadeo diseñado para cubrir el segmento del mercado descrito anteriormente.

##### 1. Productos

La popularidad de los distintos métodos modernos y su actual disponibilidad en el mercado a precios elevados indica que un enfoque multi-productos sería el apropiado en este caso. Esto significa que incluya por lo menos un anticonceptivo oral, condón y espermaticida. Parece preferible que el empaque y las marcas sean desarrolladas localmente, aunque pueden probarse marcas y empaques desarrollados en otros mercados para determinar su conveniencia.

##### 2. Precio

A fin de que los miembros del segmento destinatario del mercado tengan acceso económico a los productos, debe ponérseles a estos un precio relativamente bajo. El estimado preliminar sobre nivel de precio se basa en nuestra experiencia que señala que el precio del suministro de un mes debe ser menor al 1% del ingreso mensual de los grupos de más bajos ingresos del mercado destinatario. En este caso esto significa el 1% o menos de RN 75. Además, el precio debe corresponder aproximadamente

al precio de venta de artículos comprados frecuentemente. Esto permite que la compra mensual de anticonceptivos encaje dentro de los hábitos de compra y dinero disponible de los grupos de ingresos bajos. Los precios de algunos de los productos comprados habitualmente son los siguientes:

Cigarrillos (20)	60¢ a 80¢
" (10)	30¢ a 40¢
Pan 5 panecillos	50¢
Plátanos 5	50¢ a 1.
Hojas de afeitar 3	30¢

Aunque este patrón indica que en muchas áreas un precio de entre 0,50 y 0,75 RN por un suministro de un mes de anticonceptivos es razonable, debe recordarse que entre las familias de la Clase E y la Clase D de ingresos, los patrones de compra están dentro de las denominaciones monetarias más pequeñas. Por ejemplo, el detergente se vende en sobres de cera al costo de RN 0,05 a 0,15 por unidad. Lo mismo sucede con la mantequilla, el aceite comestible, jabón para la ropa y otros productos básicos. En consecuencia, algunos productos tales como condones o espermaticidas pueden ser vendidos en paquetes que contengan suministros para menos de un mes.

### 3. Distribución

Una buena porción del mercado objetivo puede cubrirse directamente a través de las más de 1.200 farmacias. El tamaño del país, el gran número de farmacias y el apiñamiento en la distribución geográfica de una buena parte de la población rural, hacen de las farmacias un buen punto de partida tanto para el mercado urbano como rural. Las farmacias en las áreas rurales son visitadas casi diariamente por los distribuidores farmacéuticos. Las farmacias que están fuera de las ciudades principales son visitadas semanalmente o mensualmente.

Una vez que se haya logrado la distribución a través del sistema de farmacias, puede considerarse la expansión a otros tipos de subdistribuidores. Existen varios tipos de subdistribuidores para este propósito. Un sistema más que adecuado es el de la cadena de negocios de productos alimenticios, comenzando con la Lista B colmados. Otra herramienta potencial de distribución es el tipo de sistema establecido por el Servicio Social de Iglesias Dominicanas y descrito anteriormente en este informe.

La distribución de los ingresos, que corresponda con los márgenes comerciales actuales, puede ser la siguiente:

Precio al Consumidor	,50 RN
Precio al Minorista	,38 Rn
Precio al Distribuidor	,28 RN
Costos de Empaque	,03 RN
Neto al Programa	,25 RN

#### 4. Publicidad y Promoción

Dados los altos niveles de conocimiento sobre anticonceptivos y experiencia con los mismos, la publicidad puede concentrarse sobre un producto específico y la información relacionada con su distribución. Lo más apropiado parecer ser la concentración en una promoción radial de tono moderado, y en los puntos de compra. La publicidad a través de la televisión no añade substancialmente a la cobertura casi universal de la radio. Los materiales de punto de compra pueden ser muy efectivos especialmente fuera de las áreas urbanas. Como mínimo estos deben incluir distribuidores automáticos del producto, vitrinas con muestras y afiches. También serían útiles otras herramientas promocionales, comunes en el comercio local, tales como productos gratuitos por volumen de compra y facilidades de pago para los minoristas.

#### 5. Venta

Aunque existen distribuidores experimentados con personal de venta capaz de vender a 1.200 farmacias en un período de dos meses, sería aconsejable, sin embargo, el mantener un personal limitado de ventas para asegurar que los productos anticonceptivos reciban una atención adecuada y que no se acaben las existencias en los negocios de las áreas menos accesibles. También se debe dedicar atención al gran número de clínicas médicas privadas tanto en las áreas urbanas como rurales.

#### 6. Calendario de Actividades

El diseño del empaque, la selección del nombre y ensayo, obtención de licencias y selección de un distribuidor deben llevar entere seis y ocho meses después que el administrador asuma su puesto. La venta inicial se realizará durante los tres meses siguientes y los niveles programados deberán ser alcanzados dentro de los siguientes nueve a doce meses. Esto significa un período de menos de dos años entre la llegada del administrador y los niveles de venta a largo plazo. A esto debe añadirse el tiempo que transcurra entre la firma del contrato y la llegada del administrador y cualquier retraso relacionado con los procedimientos de obtención de licencias o asuntos intergubernamentales.

### C. Costos del Proyecto e Ingresos

Esta sección está dividida en dos partes. La primera es un análisis del período de lanzamiento del programa, durante el cual los costos son altos y los ingresos provenientes de las ventas negligibles. La segunda describe el proyecto a niveles de mantenimiento.

#### 1. Costos de Desarrollo y Lanzamiento

Los costos de desarrollo y presentación no pueden recuperarse a través de los ingresos de la venta ya que estos serán relativamente pequeños durante los meses iniciales del proyecto. Estos costos comprenden principalmente los gastos de publicidad y promoción, administración del programa durante dos años y personal de venta durante 1 1/2 años.

##### a. Gastos de Mercadeo

Los gastos de mercadeo incluyen:

###### Investigación de Mercado

- investigación sobre motivación
- entrevistas a los minoristas
- ensayo de marca y empaque
- ensayo del texto publicitario US\$ 30.000

###### Gastos de Venta

- 2 vendedores y gastos durante 1 1/2 años 36.000
- 1 propagandista y gastos durante 1 1/2 años 18.000

###### Gastos de Publicidad

- Presentación, principalmente por radio, incluyendo costos de producción 50.000
- Materiales de promoción 50.000
- Publicidad y promoción durante 1 1/2 años después de la presentación 75.000

TOTAL US\$259.000

##### b. Costos de Administración del Proyecto

Los costos de administración han sido estimados asumiendo que se contará con un administrador residente junto

con un administrador local. Si se decidiera operar en una forma distinta los costos deberán ser ajustados de acuerdo a ello.

Administrador Residente, incluyendo mantenimiento a 75.000 por año	US\$ 150.000
Administrador local, 20.000 por año	40.000
Secretaria y gastos de oficina 15.000 por año	30.000
<hr/>	
Dos Años de Administración US\$ 220.000	

Los costos iniciales totales para el mercadeo y administración durante un período de dos años se estiman en US\$ 479.000. Los gastos indirectos si se aplican a través de un contrato deberán añadirse a la suma anterior.

## 2. Gastos y Entradas a Niveles de Mantenimiento

A niveles máximos de operación, el programa puede penetrar entre el 20% al 30% del mercado objetivo descrito anteriormente. Los estimados de gastos y entradas a este nivel son los siguientes.

	<u>Penetración del Mercado</u>	
	<u>Al 20%</u>	<u>Al 30%</u>
Entradas	80.000	120.000
Gastos de Mercadeo		
Personal de Venta	36.000	36.000
Publicidad	50.000	75.000
Neto	(6.000)	9.000

Las cifras anteriores se basan sobre la suposición de que los anticonceptivos se suministrarán al programa libres de costo. Fuera de estos gastos el programa podrá cubrir probablemente todos los gastos del mercadeo.

## D. Organización del Programa

El auspicio del proyecto puede tener la forma usada en uno de los otros proyectos. Entre estas está el auspicio por parte de un gobierno y organización semi-autónoma; organización voluntaria privada; o una combinación de ambas.

La administración del proyecto puede estar a cargo de un contratista de los Estados Unidos o local. No determinamos si existen firmas locales con la necesaria capacitación y experiencia para ejecutar la administración de un proyecto semejante.

## APENDICE

### FUENTES DE INFORMACION

#### PERSONAS

1. Jose Rodriguez Soldevilla, Ministro de Salud Publica, Republica Dominicana
2. Felipe Martinez, Servicio Social de Iglesias Dominicanas
3. Ascanio E. Abreu P., Asociación de Representantes y Agentes de Productos Farmacéuticos
4. Luis Gonzalez Fabra, Consejo Nacional de Población y Familia
5. Magaly Caram Alvarez, Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia
6. Euripides Roques, Marca Publicidad
7. Jose F. Perez Garland, Marca Publicidad
8. Frank Marino Hernandez, Instituto Dominicano de Estudios Aplicados
9. Jose Taboada G., Asesores Asociados
10. Pedro J. Garcia T., Juan J. Garcia C. por A.
11. Pedro Kahn, Schering Pharmaceuticals
12. Luis Gimez, Wyeth Pharmaceuticals
13. Milqueya Portes de Mota, Asociación de Propietarios de Farmacias

## DOCUMENTOS

1. Country Profiles: Dominican Republic, The Population Council Enero 1973.
2. World Fertility Survey, Dominican Republic, 1975.
3. Anuario Estadístico de las Naciones Unidas, 1978.
4. International Marketing Data and Statistics, 4th Ed., Euromonitor Publications, London, 1979.
5. United Nations Yearbook of Labor Statistics, 1977.
6. Foreign Economic Trends and Their Implications for the UaE.: Dominican Republic, December, 1979.
7. Tablas Mundiales, Banco Mundial, 1976.
8. World Population Reference Sheet, 1978.
9. Dominican Republic Investors Handbook, American Chamber of Commerce, 1979.
10. Private Sector Marketing in Eight Developing Countries, Vol. III, The Population Council, 1978.
11. Lista de Farmacias de la República Dominicana. Asociación de Representantes y AGentes de Productos Farmacéuticos, 1977.
12. Anuario Estadístico de la República Dominicana, Banco Central de la República Dominicana, 1978.
13. Caribbean Yearbook, Barclay's Bank, 1978-9.
14. International Business Directory, Dunn & Bradstreet, 1978.