

ESTUDIOS

g e r e n c i a l e s

No. 80

Julio - Septiembre de 2001

ISSN 0123 - 5923

Cali, Colombia

- Determinantes financieros y operativos del nivel de inventarios en el sector de la producción de papel en Colombia.** 13
Guillermo Buenaventura Vera
Elver Alfonso Bermeo Muñoz
Jorge Santiago Rosillo Corchuelo
- Identificación de variables en el proceso de decisión de compra de materiales autoadhesivos.** 23
David Gómez Gómez
- Modelo para la creación de un portal en internet que les facilite a los laboratorios farmacéuticos la promoción médica a través del uso de medios virtuales.** 35
Juan de Jesús Pinto Jiménez
Claudia Castaño Castillo
Javier Arbeláez Botero
- Dilemas morales** 83
Sandra Realpe Quintero
- E.P.S. Asomed S.A.
(El caso del trimestre)** 117
Yara Patricia Saavedra Vélez
Olga Patricia Pineda León
- Reseñas bibliográficas** 135



UNIVERSIDAD
ICESI



ESTUDIOS GERENCIALES
REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
COMITÉ EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD

Francisco Piedrahíta Plata
Rector

José Hernando Bahamón
Director Académico

Héctor Ochoa Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias
Administrativas y Económicas

Henry Arango Dueñas
Decano de la Facultad de Ingenierías

Lelio Fernández Druetta
Decano de Derecho y Humanidades

Mario Tamayo y Tamayo
Director de Investigaciones
y Publicaciones

María Cristina Navia Klemperer
Directora de Bienestar Universitario
Secretaria General

COMITÉ EDITORIAL DE LA REVISTA

Héctor Ochoa Díaz
Decano de la Facultad de Administración
y Posgrado

José Roberto Concha
Director del Departamento
de Mercadeo

Julián Benavides Franco
Director del Departamento
de Finanzas

Henry Molina M.
Jefe del Departamento
de Administración

John James Mora
Director del Departamento
de Economía

Mario Tamayo y Tamayo
Director de Investigaciones
y Publicaciones

OFICINA DE INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES
UNIVERSIDAD ICESI
EDITOR

- «Estudios Gerenciales» es continuidad de «Publicaciones ICESI».
- Los autores de los artículos de esta publicación son responsables de los mismos.
- El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, mencionando título, autor y, como fuente, «Estudios Gerenciales», Universidad Icesi.

[Http://www.icesi.edu.co](http://www.icesi.edu.co)
Informes: A.A. 25608 Unicentro
Tel.: 555 2334 al 43. Fax: 555 1706
e.mail: matayta@icesi.edu.co
Cali, Valle, Colombia, Sudamérica

GUÍA PARA LOS AUTORES DE ARTÍCULOS

Para los autores de los artículos de la Revista «Estudios Gerenciales» de la Universidad Icesi.

- El autor debe garantizar que su artículo no ha sido publicado, en ningún medio.
- Los autores de artículos serán responsables de los mismos, y por tal no comprometen ni los principios o políticas de la Universidad ni las del Comité Editorial.
- El Comité Editorial se reserva el derecho de publicar o no los artículos que no cumplen con los criterios de publicación por parte de la Universidad Icesi.
- El enfoque y temática de los artículos debe ser Económico o Gerencial en las diferentes áreas de la administración, resultado del análisis de situaciones o eventos de actualidad, de investigaciones o producción intelectual de nuestros profesores, estudiantes e invitados especiales.
- En ningún caso serán ensayos.
- Los artículos deben contener:
 - Título (claro y preciso).
 - Breve reseña del autor.
 - Abstrac o resumen ejecutivo del artículo (máximo doce renglones a doble espacio).
 - Palabras claves.
 - Clasificación Colciencias*, o JEL para artículos de economía.
 - Introducción.
 - Desarrollo.
 - Referencias y notas de pie de página.
 - Conclusiones.
 - Bibliografía o fuentes de información.
 - Extensión: No exceder de 25 páginas en total.


– Tipo de letra: Arial (o equivalente) fuente No. 12 y con interlineado a doble espacio.

– Una copia impresa y su respectivo disquete en Word Win o compatible IBM. No enviar Macintosh.


Es conveniente resaltar los párrafos u oraciones más significativos del contenido del artículo y todo aquello que dé significado a la estructura del mismo.

Los artículos se deben redactar en tercera persona del singular, impersonal, contar con adecuada puntuación y redacción, carecer de errores ortográficos. Conservar equilibrio en la estructura de sus párrafos.

* Clasificación Colciencias para artículos científicos y tecnológicos:

- a) Artículos de investigación científica y de desarrollo tecnológico: documentos que presentan resultados derivados de proyectos de investigación científica y/o desarrollo tecnológico.
- b) Artículos de reflexiones originales sobre un problema o tópico particular: documentos que corresponden a resultados de estudios realizados por el o los autores sobre un problema teórico o práctico.
- c) Artículos de revisión: estudios hechos por el o los autores con el fin de dar una perspectiva general del estado de un dominio específico de la ciencia y la tecnología, de sus evoluciones durante un espacio de tiempo, y donde se señalan las perspectivas de su desarrollo y de evolución futura 

GUÍA PARA LAS RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tipo de libro reseñado: Debe ser de tipo ejecutivo, no un texto académico.
- Título del libro: Tomado de la carátula.
- Autor del libro: Apellidos, nombre (persona del autor, lo relevante).
- Nombre del traductor (si lo tuviere).
- ISBN
- Editorial, ciudad y fecha.
- Tamaño: 16.5 cm x 23.5 cm. Número de páginas.
- Fortalezas (puntos del porqué el ejecutivo debe leerlo, cómo está estructurado el libro: partes, capítulos, etc.).
- Debilidades (puntos no tan atractivos del libro).
- Extensión entre 700 a 800 palabras (equivalente a página y media, a doble espacio).
- Lenguaje ejecutivo (breve, no académico, darle ayuda / consejo práctico para hoy, con ejemplos del texto) 

La revista “Estudios Gerenciales” está indexada por Colciencias en el Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas.

Usted puede acceder a ella entrando en nuestra página Web en Internet y bajar en formato PDF el artículo de su interés o la totalidad del número que desee, sólo debe entrar a la dirección: <http://www.icesi.edu.co/es/publicaciones> y seleccionar la edición correspondiente. Cualquier duda o comentario diríjalo a la cuenta de correo matayta@icesi.edu.co

EL EDITOR

DETERMINANTES FINANCIEROS Y OPERATIVOS DEL NIVEL DE INVENTARIOS EN EL SECTOR DE LA PRODUCCIÓN DE PAPEL EN COLOMBIA

GUILLERMO BUENAVENTURA VERA

Profesor de tiempo completo de la Universidad ICESI; Magíster en Ingeniería Industrial y Sistemas; Magíster en Administración de Empresas, Especialista en Finanzas; Ingeniero Químico.
e.mail: buenver@icesi.edu.co

ELVER ALFONSO BERMEO MUÑOZ

Director de Ingeniería Industrial de la Universidad Autónoma de Occidente; Magíster en Ingeniería Industrial; Magíster en Administración; Magíster en Finanzas; Ingeniero Industrial..

JORGE SANTIAGO ROSILLO CORCHUELO

Profesor de tiempo completo de la Universidad Javeriana-Bogotá; Magíster en Administración; Administrador de Empresas.

RESUMEN

Se trata de establecer la influencia que el nivel de inventarios mantenido por las empresas del sector de producción del papel en Colombia tiene de factores investigados previamente en otros países; factores correspondientes a la Teoría Clásica como el nivel de ventas, y otros propios de la Teoría de la Agencia, como el flujo de caja, el nivel de la deuda y la utilidad operativa, entre otros. Resultados muy particulares y contundentes son obtenidos de una base de datos que considera la totalidad del sector para tres años consecutivos, empleando un estudio de sección cruzada.

PALABRAS CLAVES

Clasificación: A

Teoría de la Agencia, *cash flow*, *pecking order*, contrastación, estudio de panel, sección cruzada, regresión, correlación.

1. INTRODUCCIÓN

La importancia del sector del papel en la economía colombiana es innegable, participando con más del 2,5% del PIB industrial del país, y con una tradición de más de cincuenta años de antigüedad.

Con la madurez que expone este sector, y con un requerimiento de mediana a alta inversión en bienes de capital (lo que de hecho impide una proliferación de firmas poco o nada estandarizadas), se muestra ideal para contrastar hipótesis emanadas de la Teoría de la Agencia, como se presenta en esta investigación.

En un medio como el de Colombia, país donde las teorías de empresa se debaten entre la racionalidad, el sentimiento y el "cortoplacismo", se muestra atractivo un estudio de esta temática. Precisamente este trabajo aborda un tópico muy importante

para la empresa, cual es la inversión, y dentro de esta el estudio de una de las variables más contundentes, el nivel de inventarios, por cuanto es a la vez valorable y contable, indispensable y de manejo cotidiano y permanente, enfocando el análisis de los factores que determinan su comportamiento.

El informe discute, en primera instancia, los antecedentes teóricos pertinentes (numeral 2), para luego definir la metodología apropiada a la base de datos en la sección 3. En la sección 4 se presentan y discuten los resultados, mientras que el apartado 5 consigna las conclusiones pertinentes.

2. ANTECEDENTES

La contrastación empírica de los postulados de la Teoría de la Agencia aplicados a la inversión empresarial está determinando un nuevo enfoque en ese campo. La inversión en el capital de trabajo de las empresas no se sustrae a esta novedad, y dentro de esta inversión los inventarios juegan un papel importante por cuanto sobre el tema confluyen, además, teorías alternas y optimizantes, como la que corresponde al costo de administración del inventario, o el enfoque de justo a tiempo.

En la línea de la Teoría de la Agencia existen trabajos enrutados hacia la formulación específica de modelos descriptivos del tema. Carpenter, Fazzari y Petersen (94) establecen un

modelo en el cual la inversión en inventarios depende principalmente, como la inversión en general, del flujo de caja (*cash flow*) de la empresa. Este postulado se desprende de la teoría del escalafonamiento (*pecking order*) de los recursos financieros disponibles para la inversión, cuando se reconoce al flujo de caja como el recurso financiero disponible menos costoso¹.

Una variable más amplia, la acumulación de caja (*cash stock*), definida como las partidas de caja y las de títulos valores conjuntamente, es introducida por Kashyap, Lamont y Stein (94), consiguiendo también una explicación de la variable inversión en existencias. Los títulos valores representan una inversión de alta liquidez, y como tal pueden asimilarse a la caja; la obtención de recursos financieros vía realización de títulos valores no presenta conflictos de asimetría entre los inversionistas foráneos a la empresa y los internos a ésta, puesto que estos títulos son ajenos a la empresa (como que representan inversiones en otras firmas) y se comercializan en el mercado secundario; en este caso los costos de agencia se presentaron entre el emisor y los compradores en el mercado primario.

Sin embargo, de acuerdo con la Teoría Clásica económica, el nivel de inventarios de una empresa va acompañado con el correspondiente nivel de ventas. López y Azofra (97) intro-

¹ Los recursos financieros internos presentan menores costos de agencia ya que evitan la generación de información asimétrica entre los principales externos y los principales y agentes internos de la empresa, lo que conlleva a que dichos recursos externos tengan que ser mejor remunerados a sus aportantes.

ducen esta variable junto al flujo de caja en su modelo.

Son Carpenter, Fazzari y Petersen (98), quienes engloban todas las variables anteriores en un modelo, proponiendo el flujo de caja, la acumulación de caja, la razón de cobertura² y el nivel de ventas como explicativas del nivel de inventarios. Contrastando en una base Compustat de datos trimestrales entre 1988 y 1992, segmentada por el tamaño de la empresa (grande, pequeña) y por el tipo de existencias (duraderas, no duraderas), obtuvieron una alta significancia de la variable ventas (del trimestre anterior), la cual disminuyó el impacto de los demás factores, al punto que la acumulación de caja resultó insignificante en el modelo, mientras que el flujo de caja impacta mucho más en empresas pequeñas.

Si bien la metodología seguida en los estudios anteriores está bien referida en los correspondientes informes, es el artículo de Lozano, Miguel y Pindado (98) el que la describe completamente. El trabajo utiliza el Método Generalizado de los Momentos para analizar un panel de empresas españolas en el comportamiento de la inversión en activos inmateriales.

3. METODOLOGÍA

3.1 Datos

El estudio se aplica al comportamiento del nivel de inventarios en las empresas del sector de producción de

papel en Colombia, para los años 1996, 1997 y 1998.

Se trabaja con una base de datos construida con los aportes de tres bases: una, la información sectorial sobre la industria del papel, elaborada por la Superintendencia de Sociedades; otra, la información sobre los estados financieros de las empresas, elaborada por la misma entidad; y la tercera, la información sobre los estados financieros de las empresas que cotizan en bolsa, generada por la Superintendencia de Valores.

De cuarenta y seis empresas que en total conformaron el sector, fue posible observar treinta empresas permanentes durante el período en estudio. Se prefirió trabajar con este grupo dado que las empresas no permanentes fueron también de bajísimo tamaño.

Solo tres empresas están inscritas en Bolsa de Valores y sus acciones cuentan con muy baja o ninguna bursatilidad, por lo que se descarta en el estudio todo intento de trabajar con valores de mercado de activos o de otras partidas.

La categorización de empresa grande o pequeña se hace de tal forma que sea consistente por empresa para los tres años del estudio, según la definición legal³.

3.2 Econometría

Dado que los datos de aplicación para este estudio no acumulan más

² Razón de Cobertura = (Intereses + flujo de caja) / Intereses

³ Empresa grande según el Código de Comercio es la que posee activos por más de 30.000 SMLV (salarios mínimos legales vigentes), lo cual representaba \$ 7.275 millones en 1996, con aumentos aproximados de 10% por año.

de tres períodos en tiempo, la metodología de estudio de panel no puede ser aplicada⁴.

Se aplica entonces una metodología de sección cruzada, para cada uno de los períodos por separado, considerando los siguientes aspectos de tratamiento, de acuerdo con lo observado en los estudios anteriores:

- Todas las variables son escaladas, esto es, son introducidas al modelo luego de dividir su valor corriente (pesos) entre el monto de los activos totales; esto con el fin de estandarizar la base y evitar el sesgo por tamaño de las variables (ecs. 1, 2, 3 y 4).
- El flujo de caja se trabaja en las dos formas expuestas en los artículos revisados; esto es basado

en la utilidad neta en un caso, como lo hacen la mayoría (ver ec.2), y conformado a partir de la utilidad antes de intereses e impuestos, como lo sugieren Miguel y Pindado (01) (ver ecs. 1 y 2), en forma alternativa.

- El tamaño de la empresa (grande, pequeña) será explorado en una variable tipo *dummy*; (ver ec. 4).
- Se incorpora en el estudio la Teoría Clásica de Inventarios, según la cual el nivel de inventarios de cada elemento del inventario es proporcional a la raíz cuadrada de su demanda (ventas), como lo consignan Moscovitz y Wrigth (94) y Render y Herzeg (01); (ver ec. 3).

Las ecuaciones de regresión son las siguientes:

$$(ec. 1) \quad NI = \beta_0 + \beta_1 CF + \beta_2 S + \beta_3 UAII + \beta_4 D + \zeta$$

$$(ec. 2) \quad NI = \beta_0 + \beta_1 CF_2 + \beta_2 S + \beta_3 UAII + \beta_4 D + \zeta$$

$$(ec. 3) \quad NI = \beta_0 + \beta_1 CF + \beta_2 SQ + \beta_3 UAII + \beta_4 D + \zeta$$

$$(ec. 4) \quad NI = \beta_0 + \beta_1 CF + (\beta_2 + \alpha) S + \beta_3 UAII + \beta_4 D + \zeta$$

Las variables (todas escaladas, o sea divididas por los activos totales) son:

NI = Nivel de inventarios

CF = Flujo de caja (UAII + DEP)

CF₂ = Flujo de caja (UN + DEP)

S = Nivel de ventas anuales

SQ = Raíz cuadrada del nivel de ventas anuales

UAII = Utilidad antes de intereses e impuestos

UN = Utilidad neta

⁴ Con solo tres períodos se generaría una fila de tiempo (un período completo de causalidad por empresa) con el Método Generalizado de los Momentos de segundo orden, lo cual convierte obviamente al método en irrelevante.

DEP = Depreciación más provisiones

D = Nivel de deuda

α = 1 para empresas grandes, 0 para pequeñas

β_j, ζ = Parámetros del modelo de regresión

El estudio plantea correr cada una de las ecuaciones anteriores con los datos de las empresas para cada uno de los tres años de estudio, utilizando el paquete SPSS Versión 10.0 para análisis de regresión lineal múltiple.

3.3 Consideraciones

De acuerdo con los estudios previos y con el modelo propuesto aquí, conjugando la Teoría de la Agencia con la Teoría de Costos de Administración de los Inventarios, se anticipa una concordancia del comportamiento de las empresas estudiadas de la siguiente manera:

- Las variables SQ, S y CF, en su orden, deben presentar alta significancia estadística.
- También se espera alta explicación de las mismas variables, y en ese orden de los niveles de inventarios.
- Además, todas deberán corresponder a coeficientes de signos positivos.
- De UAI se espera alta significancia pero bajo nivel de explicación.
- De la variable D se espera un impacto mucho menor en la inversión en inventarios, forzada por la operación diaria sobre la inversión en activos fijos, decisión que se toma a discreción de los directivos.
- En general, se espera que las empresas grandes estén más apegadas a las teorías expuestas,

debido a que las pequeñas pueden generar costos de transacción adicionales con el medio, debido a su menor tamaño.

4. HALLAZGOS EMPÍRICOS

Los estadísticos descriptivos de las variables se presentan en la Tabla 1.

La Tabla 2 contiene los resultados sobre los parámetros estimados de los modelos planteados. De aquí se destacan varios resultados importantes:

- Tanto la significancia de los parámetros estimados, como la relación de las variables independientes con la variable dependiente, en este caso, el nivel de inventarios (NI), es muy similar para cada uno de los tres años examinados, lo que propone una consistencia operativa global en el manejo de los inventarios para el sector en estudio.
- El indicador de correlación global (R^2), presentó niveles altos, superiores en la mayoría de los casos al 0,5, lo que propone una muy buena explicación del comportamiento de la variable NI dado por el conjunto de variables involucradas.
- El término independiente en los modelos reviste poca importan-

cia, a veces positivo, a veces negativo pero fluctuando alrededor de cero y con baja significancia estadística, lo que sugiere que el

conjunto de variables involucradas presenta un alto poder explicativo de la variable dependiente (NI).

Tabla 1
Descriptivos estadísticos de las variables

Años	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. típica
1996				
NI	0.00	0.75	0.16	0.15
CF	-0.13	0.26	0.08	0.10
CF2	-0.15	0.18	0.05	0.07
S	0.18	2.33	0.89	0.52
SQ	0.00	0.00	0.00	0.00
UAII	-1.30	0.26	0.07	0.10
D	0.04	0.89	0.44	0.24
α	0.00	1.00	0.65	0.49
1997				
NI	0.01	0.73	0.14	0.15
CF	-0.08	0.23	0.06	0.08
CF2	-0.18	0.13	0.02	0.08
S	0.18	1.75	0.75	0.43
SQ	0.00	0.00	0.00	0.00
UAII	-0.08	0.23	0.04	0.08
D	0.05	0.94	0.39	0.23
α	0.00	1.00	0.65	0.49
1998				
NI	0.01	0.92	0.15	0.18
CF	-0.16	0.22	0.04	0.09
CF2	-0.26	0.22	0.00	0.10
S	0.21	1.55	0.72	0.36
SQ	0.00	0.00	0.00	0.00
UAII	-0.16	0.22	0.02	0.09
D	0.03	1.10	0.42	0.25
α	0.00	1.00	0.65	0.49

Fuente: Archivos Resultados 96, Resultados 97 y Resultados 98, en SPSS, a partir de los archivos *Final 96*, *Final 97* y *Final 98*, configurados desde las bases de datos.

- Los modelos que emplearon la variable flujo de caja (CF) basada en la utilidad antes de intereses e impuestos (UAI) proporcionaron consistentemente mayor explicación (R^2) de la variable estudiada que los que emplearon CF_2 , basada en la utilidad neta (UN), así como mayor significancia estadística de la variable.
- Las variables UAI, S (Ventas) y CF presentan las mejores significancias estadísticas en todos los modelos, lo que las coloca como las más influyentes.
- La variable UAI resultó en todos los casos de signo negativo, lo que propone que el sector se comporta según el siguiente raciocinio: “a mayores utilidades operativas, menores niveles de inventarios”, resultado en principio inesperado porque se suponía, según la Teoría de la Agencia que a mayor UAI, mayor CF y más disposición a emplear estos recursos en inversiones. Lo que resulta al final es que el pronóstico de la Teoría de la Agencia es asumido por la variable CF, mientras que la variable UAI atiende a la Teoría Clásica (a menores inversiones en existencias, menores costos de manejo y por lo tanto mayores utilidades operativas).
- Las variables D (nivel de endeudamiento) y tamaño de la empresa resultaron con bajas significancias estadísticas y con coeficientes relativamente pequeños y fluctuantes en torno a cero, lo que las descarta como variables importantes en el modelo.

Tabla 2

Estimación de coeficientes (la cifra pequeña es la significancia)

Años	ec. 1		ec. 2		ec. 3		ec. 4	
1996								
Independiente	-0.087	0.157	-0.022	0.733	-0.059	0.363	-0.115	0.083
CF	2.745	0.000			3.165	0.000	2.736	0.000
CF2			1.209	0.000				
S	0.127	0.015	0.129	0.033			0.145	0.008
SQ					113.883	0.184		
BAIT	-2.672	0.000	-0.787	0.015	-2.722	0.000	-2.789	0.000
D	0.204	0.052	0.139	0.223	0.248	0.029	0.194	0.062
α							0.050	0.238
R2	0.60	0.000	0.48	0.001	0.53	0.000	0.63	0.000
1997								
Independiente	-0.080	0.076	-0.079	0.202	-0.002	0.067	-0.080	0.090
CF	2.487	0.000			2.730	0.000	2.487	0.000

Años	ec. 1		ec. 2		ec. 3		ec. 4	
CF2			0.716	0.162				
S	0.188	0.001	0.181	0.016			0.188	0.001
SQ					217.528	0.051		
BAIT	-2.535	0.000	-0.549	0.022	-2.332	0.001	-1.320	0.000
D	0.098	0.190	0.236	0.220	0.109	0.210	0.098	0.199
α							-0.001	0.997
R2	0.68	0.000	0.41	0.007	0.57	0.000	0.68	0.000
1998								
Independiente	-0.046	0.513	-0.027	0.689	0.077	0.256	-0.054	0.451
CF	3.860	0.000			4.199	0.001	3.881	0.000
CF2			1.353	0.000				
S	0.254	0.001	0.236	0.002			0.245	0.002
SQ					255.049	0.119		
BAIT	-4.306	0.000	-1.450	0.000	-4.284	0.000	-4.372	0.000
D	-0.079	0.410	0.082	0.408	-0.096	0.389	-0.080	0.410
α							0.040	0.501
R2	0.59	0.000	0.56	0.000	0.44	0.004	0.59	0.000

Fuente: Archivos Resultados 96, Resultados 97 y Resultados 98, en SPSS, a partir de los archivos *Final 96*, *Final 97* y *Final 98*, configurados desde las bases de datos.

- Aunque con significado estadístico comparable cuando se trabaja alternativamente con las variables S y SQ, es contundente el hecho de que consistentemente los modelos con S tuvieron mejor explicación global (R^2) de la variable NI.

La Tabla 3 presenta el resumen de resultados de explicatividad (R^2) de cada una de las variables probadas por el Método de Eliminación. Es muy clara la participación muy igualada

de las tres variables CF, S y UAI (cada una con aproximadamente 0,18), pero a la vez complementaria, es decir ninguna de ellas se podría eliminar sin perder predecibilidad (R^2 alrededor de 0,55); también se deduce que las tres variables anteriores constituyen prácticamente la totalidad de la explicación de las variaciones de NI, anulando la participación de las otras variables incorporadas en el modelo (D, Tamaño).

Tabla 3
Explicatividad de las variables

Años	Variables incluidas	R ²
1996	S	0.17
	S, UAII	0.30
	S, UAII, CF	0.54
1997	S	0.31
1998	S	0.18
	S, UAII	0.31
	S, UAII, CF	0.57

Fuente: Archivos Resultados 96, Resultados 97 y Resultados 98, en SPSS, a partir de los archivos *Final 96*, *Final 97* y *Final 98*, configurados desde las bases de datos.

5. CONCLUSIONES

Las variables que explican el comportamiento de los niveles de inventarios en las empresas del sector del papel en Colombia son: El nivel de ventas, el flujo de caja y la utilidad operativa.

Mientras las dos primeras tienden a promover el nivel de inventarios, la tercera, la utilidad operativa, guarda una relación negativa.

Estos resultados acompañan los postulados de la Teoría Clásica (relaciones entre NI y S, -UAII) con los de la Teoría de la Agencia (relación entre NI y CF).

Sin embargo, posibles predictores teóricos como el nivel de deuda (relacionado negativamente según la Teoría

de la Agencia) o como la raíz cuadrada del nivel de ventas (mejor relacionado que el nivel de ventas, según la Teoría Clásica) no aportan explicatividad al modelo.

En principio, se tiene identificado un sector industrial para Colombia, con resultados estadísticamente confiables, como se muestra en la presente investigación, sobre el cual se pueden ampliar futuros estudios de contrastación. Por ejemplo, poder involucrar las metas de los manejos de inventarios en los modelos, de acuerdo con los resultados a uno o dos períodos vista, exigiría contar con una base permanente de al menos seis o siete períodos, para aplicar un estudio de panel, lo cual puede ser posible en un futuro cercano.

6. BIBLIOGRAFÍA

- CARPENTER, FAZZARI, PETERSEN (1994): "Inventory Investment, Internal-Finance Fluctuations and the Business Cycle"; *Brookings Papers on Economic Activity*, Vol. 2, pp 75 – 138.
- CARPENTER, FAZZARI, PETERSEN (1998): "Financing Constraints and Inventory Investment: A comparative study with high-frequency panel data"; *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 80, N° 4, pp 513 – 519.
- KASHYAP, LAMONT, STEIN (1994): "Credit conditions and the cyclical behavior of Inventories"; *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 109, N° 3, pp 565 – 592.
- LÓPEZ, AZOFRA (1997): "Determinantes financieros de la Inversión en Existencias"; *Revista Española de Financiación y Contabilidad*, Vol. 26, N° 19, pp 343 – 386.
- LOZANO, MIGUEL, PINDADO (1998): "Determinantes financieros de los Activos Inmateriales"; Documento sin publicar (en esa fecha), *Universidad de Salamanca*, pp 1 – 26.
- MIGUEL, PINDADO (2001): "Determinants of Capital Structure: New evidence from Spanish panel data"; *Journal of Corporate Finance*, N° 7 (2001), pp 77 – 99.
- MOSKOWITS, WRIGHT (1994): *Investigación de Operaciones*, Editorial Prentice Hall, pp 610 – 646.
- RENDER, HERZEG (2001): *Operations Managements*, Sixth Edition, Pearson Prentice Hall, cap. 15

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES EN EL PROCESO DE DECISIÓN DE COMPRA DE MATERIALES AUTOADHESIVOS

DAVID GÓMEZ GÓMEZ

Administrador de Empresas, Universidad Javeriana. Especialista en Psicología del Consumidor,
Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Magister en Administración de Empresas, MBA.
Universidad Icesi. Gerente de Mercadeo (cargo actual) de Varta S.A.
E-mail: David.Gomez@varta.com

RESUMEN

El objetivo de la mayoría de las compañías se centra en obtener el liderazgo de su respectivo mercado, desarrollando diferentes estrategias, las cuales buscan ganar la preferencia del cliente en el momento de seleccionar una marca. Como variable crítica para lograrlo se encuentra la generación de una ventaja competitiva que lo diferencie de sus competidores. Sin embargo, la construcción de una ventaja competitiva es un proceso complejo que parte de la identificación de las necesidades del mercado. Es decir, sólo se obtendrá una ventaja competitiva si la empresa conoce realmente cuáles son los aspectos a los que el mercado les asigna valor, logrando satisfacerlos mejor que la competencia y de manera sostenible.

El presente artículo se centra en la metodología para identificar esas

variables críticas en la decisión de compra en los mercados industriales, las cuales permitirán a la organización ajustar su estrategia para lograr la preferencia de compra. Aunque se centra en la industria de materiales autoadhesivos, la aplicación de esta metodología y su marco de referencia se ajustan a cualquier mercado de tipo industrial, donde las decisiones son tomadas por grupos de compras multidisciplinarios y tienen una mayor complejidad técnica que las decisiones en los segmentos de productos de consumo masivo.

PALABRAS CLAVES:

- Mercadeo industrial
- Decisión de compra
- Diferenciación
- Materiales autoadhesivos.

Clasificación: A

INTRODUCCIÓN

En un entorno de mercado cada vez más competido y globalizado, sólo sobrevivirán aquellas compañías que tengan un mejor conocimiento de las necesidades de sus consumidores y que estén en capacidad de satisfacerlas mejor y más rápido que la competencia. Actualmente, hacer las cosas bien no es suficiente, es necesario hacerlas mejor que los demás y que el mercado perciba y valore la diferencia.

La diferenciación es la base de la construcción de una sólida ventaja competitiva, que le permitirá a una empresa mantener niveles de crecimiento en el mercado, al mismo tiempo que se fortalece en la generación de utilidades como un medio para seguir fundamentando su posición de liderazgo.

Sin embargo, diferenciación es una palabra que se ha utilizado con demasiada frecuencia, pero no ha sido comprendida y aplicada en su contexto más amplio y profundo. El hecho de contar con un elemento diferencial no garantiza el éxito en un mercado si dicho diferencial no tiene ningún valor para el consumidor. Por el contrario, si se cuenta con un aspecto diferencial, que representa un alto valor para los consumidores, es sostenible por lo menos en el mediano plazo, y es difícilmente imitable por la competencia, entonces nos encontramos frente a una verdadera ventaja competitiva.

La construcción de ventajas competitivas para una empresa se convierte en la herramienta más poderosa, por no decir la única, para garantizar la permanencia en los negocios

actuales de forma rentable y sostenible. Sin embargo, la construcción de una ventaja competitiva no es algo sencillo, pues requiere por un lado el perfecto entendimiento de las variables críticas para un segmento de mercado y por otro lado la disposición de recursos organizacionales para cristalizarla en beneficios concretos.

Para obtener una diferenciación y crear una ventaja competitiva es necesario identificar cuáles son los aspectos que el mercado define como de alto valor, y por los cuales preferiría una marca frente a otra.

Por esta razón, el presente artículo se enfoca en la metodología para identificar cuáles son las variables que influyen en el proceso de decisión de compra de materiales autoadhesivos y determinar su peso relativo en dicha decisión. En otras palabras, conocer realmente cuáles son los aspectos a los que el mercado les asigna valor, de forma que se pueda determinar cómo actualmente la empresa está satisfaciendo estas necesidades desde el punto de vista del cliente y cómo podría hacerlo mejor.

Aunque el trabajo se enfoca a la industria de materiales autoadhesivos en Colombia, la importancia de esta investigación radica en la posibilidad de aplicar esta metodología a las diferentes empresas que compiten en el sector de productos industriales, planteando un esquema que permita identificar las necesidades reales de sus clientes y de esta forma iniciar el proceso de construcción de ventajas competitivas a largo plazo.

¿POR QUÉ DIFERENCIARSE?

Cada vez más la oferta de productos

en el mercado es menos diferenciada, no sólo por la rapidez con que son copiados los cambios por los competidores, sino por la estandarización de procesos productivos y la creciente centralización de la función de manufactura en megaplantas alrededor del mundo.

La compañía que no esté en capacidad de ofrecer un valor agregado a sus consumidores, simplemente será arrollada por aquellas que sí lo hagan.

Si no le ofrece nada diferente al consumidor que lo lleve a preferir su marca, definitivamente no le está dando ninguna razón por la cual comprar su producto frente al de la competencia. Son aquellos aspectos diferentes los que le dan motivos y razones a su mercado de por qué comprar su producto y no el de su competidor.

Diferenciación no implica solamente ofrecer algo distinto al consumidor, significa ofrecer algo diferente pero que genere valor en términos de la influencia sobre la decisión de compra. En otras palabras, ofrecer aspectos adicionales no generará preferencia en la compra si dichos aspectos no son valorados e importantes para el consumidor.

Como base de la diferenciación está el conocimiento de las necesidades de los clientes. Esto significa modificar el esquema tradicional de la empresa, el cual parte de los productos que actualmente se fabrican y luego se busca la manera de literalmente colocarlos en el mercado, prestando muy poca atención a qué tanto éstos satisfacen las necesidades de los clientes y los consumidores finales. Este es un enfoque de adentro hacia afuera.

En contraposición, lo que se pretende es partir de la identificación de las necesidades para luego proceder a adaptar la oferta de la compañía, de manera que las satisfaga adecuadamente. Este es un enfoque de afuera hacia adentro.

EL MERCADEO INDUSTRIAL

¿Qué es mercadeo industrial?

Existen diferentes definiciones respecto a lo que es mercadeo industrial. Comúnmente es asociado a los procesos de mercadeo relacionados con la venta de productos que son utilizados como materias primas, con características técnicas complejas, cuyo proceso de decisión de compra es bastante estructurado y racional.

Sin embargo, el mercadeo industrial está mejor definido por el tipo de clientes a los cuales se dirige, más que por el producto en sí.

El mercadeo industrial es el que está constituido por usuarios empresariales y organizaciones que compran bienes y servicios para alguno de los siguientes propósitos: producir otros bienes y servicios; vender a otras empresas o a usuarios finales; o realizar las actividades propias de la organización

Diferencias entre el mercadeo industrial y de consumo

Para comprender realmente el mercadeo industrial es necesario identificar cuáles son los principales aspectos que lo hacen diferente del mercadeo de consumo, sobre el cual se ha desarrollado amplia literatura. El mercadeo industrial es más una responsabilidad de administración general que lo que es en el mercadeo de productos de consumo.

En bienes de consumo, importantes cambios en la estrategia de mercadeo pueden ser realizados a través del departamento de mercadeo a través de cambios en la publicidad, énfasis en la promoción, canales de distribución, diseño del producto y/o estrategias de precio.

En una compañía industrial, por otro lado, los cambios en la estrategia de mercadeo dependen de ajustes a nivel más macro de la organización, como inversiones de capital para un nuevo equipo, soporte técnico, o cambios en las actividades de investigación y desarrollo, aspectos que involucran a la empresa como un todo, y no sólo al departamento de mercadeo, pues en este caso la propuesta de valor de la empresa está dada en todos y cada uno de los aspectos que puede ofrecer la organización como valor agregado a sus clientes.

Hay cuatro elementos básicos donde el mercadeo industrial difiere del mercadeo de consumo:

1. *Interdependencia funcional.* La efectividad del mercadeo industrial depende en mayor medida de otras áreas funcionales del negocio, especialmente manufactura, investigación y desarrollo, control de inventarios, e ingeniería. Hay una relación más estrecha entre la estrategia general del negocio y el mercadeo industrial. Por su naturaleza, el mercadeo industrial requiere que todas las áreas del negocio estén orientadas al cliente y que todas las decisiones de mercadeo estén basadas en un completo entendimiento de las necesidades de los mismos.
2. *Complejidad del producto.* La

principal barrera para desarrollar un verdadero enfoque de mercadeo en empresas industriales radica en la excesiva orientación al producto, desde el punto de vista de ingeniería, producción y técnico. Las estrategias más comunes en estas compañías están soportadas en una tecnología de producción más eficiente, en nuevas características del producto, y en altas inversiones en investigación y desarrollo. En mercadeo industrial, el producto debe ser considerado como una variable en permanente evolución y no como algo fijo.

3. *Interdependencia entre comprador y vendedor.* A diferencia de los mercados de consumo, la relación entre comprador y vendedor es mucho más estrecha, pues implica relaciones a largo plazo, donde el desempeño de ambas partes es interdependiente. En el mercadeo industrial, la venta es un punto continuo en una relación cliente-proveedor. Cada vez más, los clientes están esperando de sus proveedores cooperación para reducción de costos, mejoras en la calidad, y el explotar nuevas tecnologías.
4. *Complejidad del proceso de compra.* En el mercadeo industrial hay una mayor complejidad en el proceso de decisión de compra, pues está influenciado por la organización como un todo; hay un grupo de personas involucrado; existen complejos aspectos técnicos y económicos a considerar; se debe evaluar el contexto en el que la firma opera; y con frecuencia cada transacción implica altas su-

mas de dinero, lo que incrementa el riesgo en la decisión.

Características de la demanda del mercadeo industrial

La demanda del mercado industrial posee ciertas características que la hacen particular en el momento de tomar decisiones estratégicas de mercadeo:

- La demanda es derivada de la de bienes de consumo, dependiendo de los movimientos de éstos.
- La demanda es inelástica, pues en muchos casos el costo de la materia prima representa poco en el total del producto final.
- La demanda es conjunta, dependiendo de la demanda de productos complementarios.
- La demanda es fluctuante, por reacciones extremas de las empresas manufactureras a cambios en el mercado y por depender relativamente de pocos clientes, cada uno con un alto impacto en los niveles de ventas.

EL PROCESO DE COMPRA INDUSTRIAL

La función de compras

El proceso de compra de productos industriales es realizado por un grupo de personas que conforman lo que se denomina el *centro de compra*, en el cual convergen los intereses individuales de cada uno de los miembros, y se busca concertar una decisión con base en el proveedor que mejor satisfaga las necesidades específicas de cada área funcional.

Los objetivos de compras están definidos generalmente como “comprar lo

adecuado en la cantidad adecuada, al precio adecuado, para ser entregado en el lugar y momento adecuado”. Esta definición es útil para identificar los principales problemas a los que se ve enfrentado un comprador: especificaciones de producto y calidad; la cantidad a comprar; el precio; y la entrega.

Las decisiones de compra organizacionales representan un conjunto de aspectos determinados por un grupo de personas dentro de una empresa, cuyo resultado es la compra de un determinado bien a una empresa proveedora.

Etapas en la decisión de compra

A diferencia del proceso de decisión de compra individual, que consta de la identificación de la necesidad; búsqueda de alternativas; análisis de las mismas; toma de la decisión y evaluación post - compra, en los mercados industriales dicho proceso se compone de un mayor número de etapas, a saber:

1. Reconocimiento de la necesidad.
2. Definición de las características y la cantidad necesaria a comprar de un producto.
3. Desarrollo de las especificaciones para guiar la compra.
4. Búsqueda de posibles proveedores calificados.
5. Obtención y análisis de las propuestas.
6. Evaluación de las propuestas y selección de los proveedores.
7. Selección de una rutina de orden.
8. Retroalimentación sobre el desempeño y evaluación.

Esto refleja la mayor complejidad que se presenta en el proceso de decisión de compra en mercados industriales, por lo que es fundamental comprender dicho proceso.

Modelo de compra industrial de Sheth

El modelo muestra que las diferencias en las expectativas de los compradores son causadas por: (1a) el entorno de los individuos; (1b) sus fuentes de información; (1c) la búsqueda activa; (1d) la distorsión perceptual; y (1e) la satisfacción con compras anteriores. Este modelo hace especial énfasis en la importancia que tiene el centro de compras como grupo de referencia dentro del proceso de decisión y las expectativas individuales de los participantes en la decisión. En la Figura 1 se puede observar dicho modelo.

Modelo de compra industrial de Webster y Wind

De acuerdo con este modelo, una situación de compra se crea cuando un miembro de la organización percibe un problema que puede ser resuelto a través de una acción de compra. En respuesta a la situación de compra, se crea un centro de compra compuesto por los miembros de la organización que participarán en la misma.

El modelo de Webster y Wind considera específicamente cuatro grupos de variables, las cuales se relacionan entre sí y determinan el proceso de compra. Estas son: ambientales, organizacionales, interpersonales (centro de compra) e individuales. Se puede observar que en ambos modelos se presentan aspectos tanto externos como internos de la organización, teniendo una mayor influencia los de

origen interno. En la Figura 2 se presenta este modelo.

CÓMO IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES?

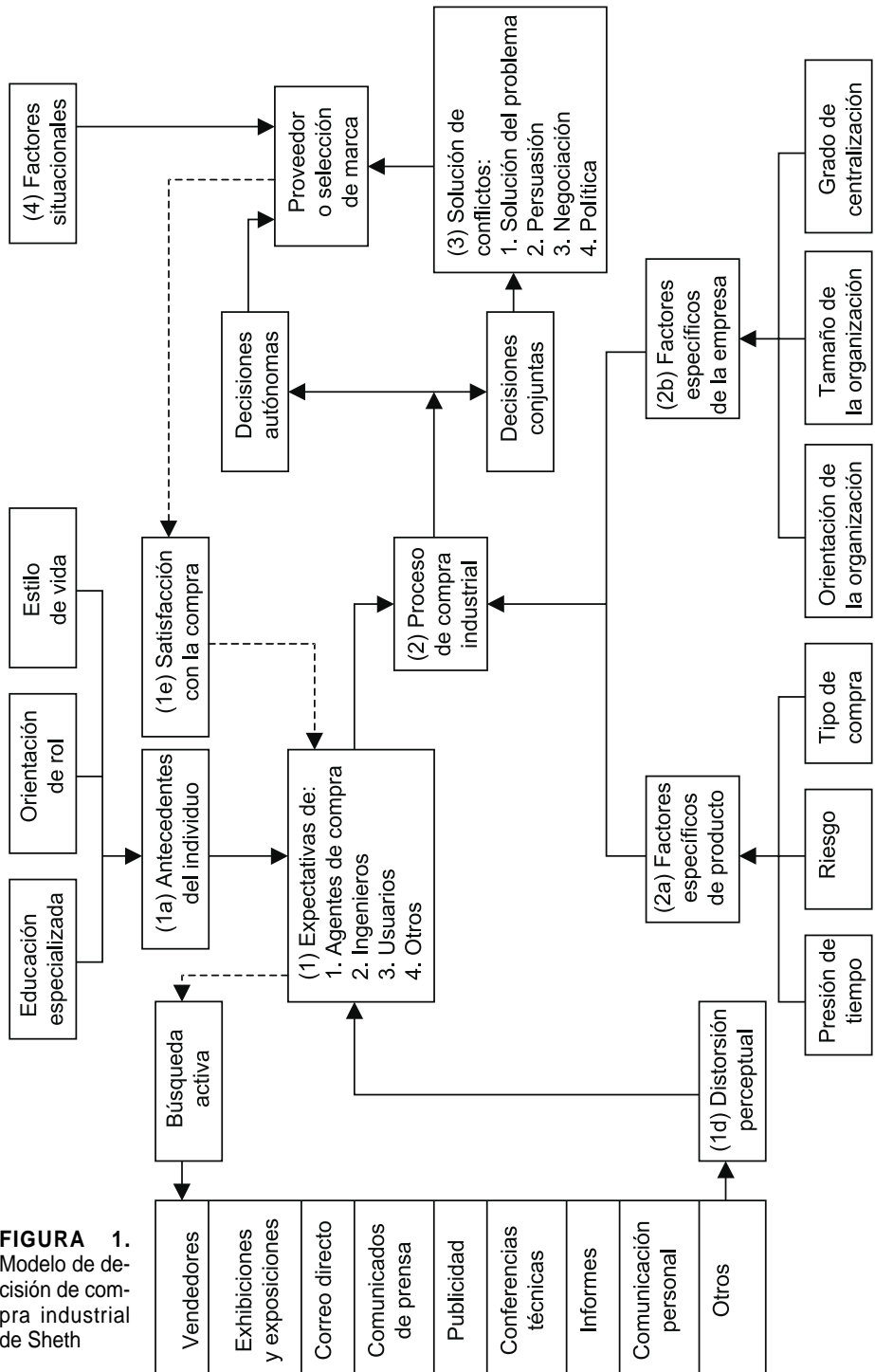
La presente investigación se orienta fundamentalmente a identificar cuáles son las variables que influyen en la decisión de compra de materiales autoadhesivos y cuál es la importancia relativa de cada una de ellas en la decisión final de dirigir la compra hacia un determinado proveedor.

De acuerdo con una investigación exploratoria con diferentes empresas consumidoras de autoadhesivos, se definen una serie de variables como las determinantes de la decisión. Estas variables son:

- Calidad del material.
- Soporte técnico.
- Solución de reclamos.
- Precios.
- Identificación, marcación y empaque.
- Productos especiales.
- Tiempo de entrega.
- Desarrollo de nuevos negocios.
- Cantidad despachada versus pedida.
- Condiciones de pago.
- Entrenamiento.
- Servicio (velocidad de respuesta a inquietudes puntuales).

Asimismo, quien diligencia puede adicionar otras variables que no estén incluidas previamente. Cada entrevistado debe asignar un valor en-

FIGURA 1.
Modelo de decisión de compra industrial de Sheth



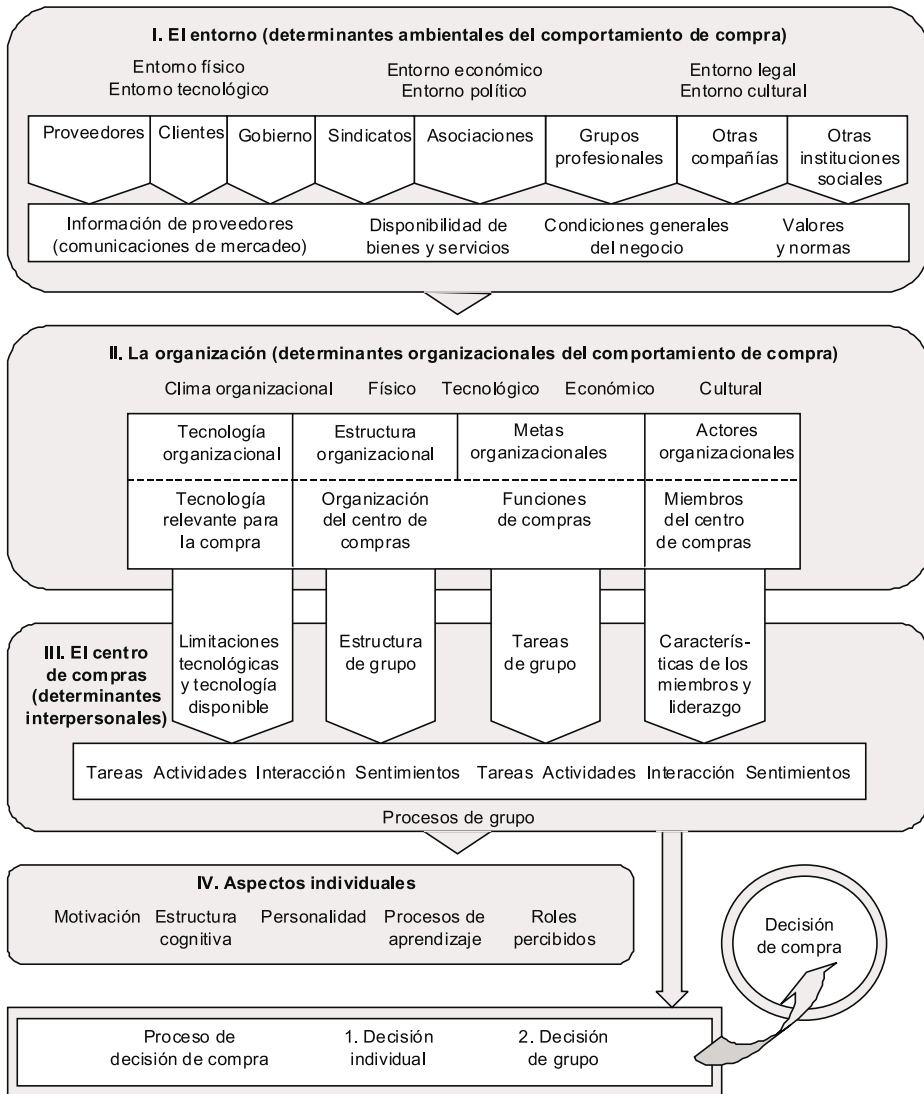


FIGURA 2. Modelo de comportamiento de compra organizacional de Webster y Wind

tre uno y diez a cada variable, dependiendo de qué tan importante considera cada una. Se asignan más puntos a las variables más importantes, y menos a las de menor relevancia, para luego ponderar la calificación de cada una. La valoración de la importancia de cada una de estas variables permite conocer cuáles tienen mayor valor para la empresa y cuáles no. De esta manera, el proveedor puede fortalecer aquellos aspectos críticos que influyen en la decisión de su cliente y enfocarse en desarrollar elementos de diferenciación, para así generar preferencia de compra. Este enfoque permite, con base en las necesidades de los clientes, adaptar la oferta de la compañía al mercado.

Es importante resaltar que este esquema permite identificar diferencias en las necesidades entre las distintas compañías, de manera que se pueda posteriormente desarrollar planes específicos para cada uno de los clientes, actuales o potenciales, di-

señando la oferta a la medida de dichas necesidades. La investigación se realizó en empresas del segmento de Información Variable (empresas que imprimen etiquetas que varían de una a otra, como los códigos de barras), y en el de Etiqueta Primaria (empresas que imprimen etiquetas que identifican los envases de diferentes tipos de productos de consumo masivo como licores, betunes, champúes, aceites de motor, entre otros).

Luego la empresa califica el desempeño de cada uno de los diferentes proveedores en cada variable, a través de una escala de diferencial semántico, para de esta forma identificar qué tan lejos o cerca se encuentra cada proveedor del perfil ideal. Por otro lado, permite identificar fortalezas y debilidades de cada competidor, para así aprovechar oportunidades de mejoramiento y atacar necesidades insatisfechas.

		Espacio para calificar										
Calidad del material	Poco satisfactoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfactoria
Soporte técnico	Poco frecuente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy frecuente
Solución de reclamos	Lenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rápida
Precios	Bajos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Altos
Identificación, marcación y empaque	Incorrecta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Correcta
Productos especiales	No promueven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promueven
Tiempos de entrega	Poco confiables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy confiables
Desarrollo de nuevos negocios	No promueven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Promueven
Cantidad despachada	Incompleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completa
Condiciones de pago	Desfavorables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Favorables
Entrenamiento	Poco frecuente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy frecuente
Servicio (velocidad de respuesta)	Lento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rápido

Luego se profundiza en la evaluación de la calidad del material, donde la empresa califica cada uno de los diferentes productos de cada proveedor, identificando en qué productos en particular se deben hacer los ajustes correspondientes, y cómo cada cliente percibe el material en comparación con la competencia.

Como complemento al proceso de decisión, se incluye dentro de la investigación la identificación de los cargos que participan en el proceso, el decisor de compra y la persona que realiza la orden al proveedor. Esto con el fin de identificar la influencia del centro de compra y de los intereses individuales de cada miembro.

En términos generales, se logra identificar los aspectos que determinan la toma de la decisión hacia un determinado proveedor; la importancia que tienen para cada uno de los clientes cada una de las variables; cómo percibe cada empresa a los diferentes proveedores, con sus fortalezas y debilidades frente a sus expectativas; la percepción del desempeño de cada uno de los productos ofrecidos; y las personas que intervienen en el proceso de decisión. Con este marco de referencia, el proveedor puede diseñar planes de acción orientados, como se mencionó anteriormente, a satisfacer las necesidades del mercado de manera diferencial y a construir ventajas competitivas que lo lleven al liderazgo de mercado.

CONCLUSIONES

- Las variables que determinan la decisión de compra de materiales autoadhesivos y su peso relativo son:

<i>Variable</i>	<i>Peso Relativo</i>
Calidad del material	25.36%
Precios	19.36%
Tiempos de entrega	11.45%
Soporte técnico	7.82%
Servicio(velocidad de respuesta)	7.64%
Cantidad despachada	7.00%
Solución de reclamos	6.36%
Condiciones de pago	4.09%
Identificación, marcación y empaque	3.64%
Entrenamiento	2.64%
Productos especiales	2.64%
Desarrollo de nuevos negocios	2.00%
Total	100%

- La variable tiempo de entrega es más importante para las empresas de Información Variable que para las de Etiqueta Primaria.
- Para el segmento de Etiqueta Primaria, las variables de soporte técnico, servicio, solución de reclamos, cantidad despachada, condiciones de pago e identificación, marcación y empaque, son más importantes que para el segmento de Información Variable.
- Para el de Información Variable, las variables calidad del material, precios, tiempos de entrega, productos especiales, y entrenamien-

to, son más importantes que para el de Etiqueta Primaria.

- La decisión de compra depende del Gerente General en un 50% de las empresas, y en menor medida de otros cargos.

RECOMENDACIONES

- Innovar permanentemente con nuevas referencias de producto que mejoren el desempeño de los materiales.
- Implementar procesos de mejoramiento de la calidad para garantizar la homogeneidad de los materiales.
- Realizar investigaciones periódicas con los clientes que permitan detectar posibles insatisfacciones o sugerencias de mejora en el desempeño, y de esta forma anticiparse a sus necesidades.
- Establecer y monitorear periódicamente indicadores de gestión respecto a los tiempos de entrega a cada uno de los clientes.
- A nivel metodológico, a medida que se realicen investigaciones periódicas, se recomienda variar el orden de las variables y de los proveedores a evaluar, para minimizar el sesgo en las calificaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- CHARAN, Ram and TICHY, Noel M. *Every business is a growth business*. First edition. Times Books. 1998.
- CHISNALL, Peter M. *Strategic industrial marketing*. Second edi-

tion. Prentice Hall International (UK) Ltd. 1989.

- COREY, E. Raymond. *Industrial marketing: cases and concepts*. Fourth edition. United States of America. Prentice Hall. 1991.
- DILLON, William R. MADDEN, Thomas J. y FIRTLE, Neil H. *La investigación de mercados en un entorno de marketing*. Tercera edición. McGraw-Hill. 1997.
- LOUDON, David L. y DELLA BITA, Albert J. *Comportamiento del consumidor. Conceptos y aplicaciones*. Cuarta edición. México. McGraw-Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. 1995.
- MORRIS, Michael H. *Industrial and organizational marketing*. Second edition. New York. Macmillan Publishing Company. 1992.
- MOWEN, John C. and MINOR, Michael. *Consumer behavior*. Fifth edition. Prentice-Hall, Inc. 1998.
- PORTER, Michael E. *Ventaja competitiva*. Décima sexta reimprección. México. Compañía Editorial Continental, S.A. de C.V. (CECSA). 1998.
- TROUT, Jack y RIVKIN, Steve. *Differentiate or die: survival in our era of killer competition*. John Wiley & Sons, Inc. 2000.
- WEBSTER, Frederick E. *Industrial marketing strategy*. Third edition. John Wiley & Sons, Inc. 1991

MODELO PARA LA CREACION DE UN PORTAL EN INTERNET QUE LES FACILITE A LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS LA PROMOCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DEL USO DE MEDIOS VIRTUALES¹

JUAN DE JESÚS PINTO JIMÉNEZ

Profesor de tiempo completo ICESI, MBA Icesi-Tulane, Especialista en Administración
Ingeniero de Sistemas. jjpinto@icesi.edu.co

CLAUDIA CASTAÑO CASTILLO

Subgerente de cuenta banca corporativa Citybank, MBA Icesi-Tulane, Especialista en Finanzas, Administradora de Empresas. claudia-x.castano@citicorp.com

JAVIER ARBELÁEZ BOTERO

Gerente Nacional de Promoción Médica – Tecnoquímicas S.A. MBA Icesi-Tulane,
Especialista en Mercados, Administrador de Empresas. javiar@telesat.com.co

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de desarrollar un modelo que fuera la base para que los laboratorios farmacéuticos puedan orientar su promoción médica hacia el uso de los recursos tecnológicos actuales como es el internet. Además de proveer un mapa conceptual de los pasos que deben seguir los laboratorios para pasar de los medios tradicionales de promoción médica (Brick) a los medios virtuales e interactivos (Click) a través de la red, es decir, actualmente la promoción médica se hace a través de los canales tradicionales de comercialización; a esta forma la llamamos “Brick”, pero nuestra propuesta permite crear una estrategia para que

el laboratorio transforme la promoción médica a través de las tecnologías de comunicación, como el internet, creando un nuevo canal de comercialización, “Click”, virtual, en línea.

El modelo puede ser aplicado por cualquier laboratorio farmacéutico y no tiene ninguna exclusividad, puesto que es genérico; los principios aplicados son de conocimiento público. Lo que haría la diferencia entre un portal y otro sería la forma como cada laboratorio enfrente el diseño y la implementación del mismo.

PALABRAS CLAVES

Portal en internet, Laboratorio farmacéutico, Visita médica, Salud, Pro-

1. Este artículo fue extractado de la tesis de grado presentada por sus autores para optar al título de MBA, en el convenio Universidad Icesi y Tulane.

moción Médica, Médicos, Portales de salud, Medios Virtuales.

CLASIFICACIÓN:A

INTRODUCCIÓN

La salud en el entorno mundial está directamente relacionada con el avance científico, con la investigación médica y con el desarrollo del conocimiento, por lo tanto investigar nuevas formas que ayuden a la actualización científica por medios diferentes a los tradicionales se vuelve fundamental para aquellos que trabajan en las áreas relacionadas con la salud, como son los médicos.

La competitividad y el conocimiento son inseparables, por esto surge la necesidad para los médicos especialistas de mantenerse actualizados tanto en el conocimiento científico como en el aplicado, el problema es que con la velocidad con que evoluciona la ciencia y la dificultad que los médicos tienen para apropiarse de ese conocimiento, además de la complejidad, los mayores retos generados por los desarrollos científicos, la alta inversión en investigación y desarrollo por parte de los laboratorios, el avance de la ciencia médica, exige la creación de nuevos sistemas de actualización o nuevas formas de interacción entre los médicos y los laboratorios con un único fin, el de propiciar la creación de una comunidad científica y médica, que involucre todos los actores; médicos, laboratorios, pacientes, organizaciones de salud, gubernamentales y de educación.

Nuestro estudio pretende analizar cómo el perfil de los médicos especialistas se ha ido transformando en el de un médico más orientado hacia su autoeducación y como consecuencia de esto nos parece fundamental el estudiar la tecnología del internet como un medio viable para facilitar este proceso.

El grupo objetivo lo hemos establecido con los médicos especialistas puesto que consideramos que son los más interesados en conocer todo lo relacionado con su especialidad, y por lo tanto los portales que estudiaremos y el trabajo de campo los vinculamos con las necesidades y expectativas de actualización para este grupo objetivo.

Hemos iniciado nuestro estudio investigando la forma en que actualmente se realiza la promoción médica, puesto que consideramos que este es el mecanismo como tradicionalmente se han venido actualizando los médicos en los últimos treinta años, la promoción no ha cambiado significativamente, por lo tanto concentraremos el estudio analizando la actitud del médico hacia las nuevas tecnologías de información.

La nueva economía o la vieja economía con una nueva tecnología?²

En un artículo escrito por el profesor Michael Porter, (2001), publicado por *Harvard Business Review*, se hace una crítica muy importante hacia la tendencia actual de hablar de una nueva economía, entendida como: “el internet, una nueva forma de hacer

2. Adaptado de *La estrategia del internet*, Michael Porter, Harvard Business Review, (2001)

negocios”, es decir, “compañías artificiales o virtuales que compiten con medios artificiales y que se sostienen con capitales que hasta hace poco se encontraban disponibles”. Para aclarar este concepto consideramos que en períodos de transición tecnológica, éstas crean nuevas reglas de competencia, lo que se interpreta como una nueva economía, lo que realmente está sucediendo es que aparece una nueva tecnología, el internet, que permite transformar o reconfigurar los negocios encontrando nuevas formas de reducir los altos costos generados por las comunicaciones y las interacciones (costos de transacción), “el valor económico de una empresa es más que el espacio entre precio y costo. Se mide por rentabilidad perdurable, el despliegue del internet no constituye evidencia suficiente de la creación de valor económico. Tampoco el precio de las acciones constituye un indicador suficiente de la creación real de valor económico”. Al considerar el concepto de valor económico es útil establecer la diferencia entre *usos del internet*, es decir, el internet en la operación de mercados digitales, y *tecnologías de internet* como las herramientas que permiten la personalización del sitio o de los servicios en tiempo real, entonces lo que realmente crea valor económico son los usos del internet. En nuestro proyecto buscamos la manera de usar el internet como un medio para generar valor económico.

Para capitalizar el potencial estratégico del internet se debe asumir un

cambio de paradigma, se asume que el internet reemplazará todas las formas tradicionales de hacer negocios y destruirá todas las ventajas actuales de competencia, lo cual es una gran exageración. De lo que sí no cabe duda es que debe existir un equilibrio entre el uso del internet y las actividades tradicionales, la empresa que logre esta combinación desarrollará ventajas competitivas sostenibles en el tiempo.

Qu est pasando en Colombia frente al uso del internet ?³

La información disponible muestra el entorno de e-business como un fenómeno arrollador que crece a un ritmo inusitado. Se estima que hoy existen 250 millones de usuarios en el mundo y que para el 2003 habrá 700 millones.

El e-commerce tiene una participación hoy del 0.7% del total del comercio y se espera que llegue al 30% en el 2005 (USA).

Sin embargo a la par de este crecimiento es interesante comparar los datos con América Latina donde sólo el 10% de los hogares están conectados a internet, frente al 52% en Estados Unidos. Este pequeño desempeño representa una oportunidad para nuestra región, el crecimiento estimado del e-business es muy importante: US\$450 millones en el 2000, a \$4600 millones para el 2002.

En Colombia se espera pasar de 200.000 usuarios en 1997 a 1.800.000 en el 2003, llegando a US \$475 mi-

3. Estadísticas presentadas en el congreso sobre E-Commerce por Kellogg (2000)

llones en transacciones (US\$22 millones en 1997).

El perfil del usuario colombiano es: hombre o mujer, 12 a 35 años (88%), estrato socio económico medio y alto (91%), nivel educativo: secundaria y universidad (64%), ciudades: Bogotá-Cali- Medellín (82%). Esta información indica que el panorama es atractivo para los inversionistas de la nueva economía.

¿Qué es la visita médica?

La visita médica es un sistema de promoción de productos farmacéuticos a través de personas llamadas *visitadores m dicos*, cuyo objetivo fundamental es realizar una venta misionera de un producto. Como se ha conocido tradicionalmente, es un sistema de comunicación "cara a cara", en el cual un visitador médico contacta a los médicos que le han sido asignados por el laboratorio farmacéutico con el fin de promover (dar a conocer las especificaciones técnicas de prevención o de tratamiento a pacientes susceptibles a un producto determinado) y persuadir al profesional visitado para que prescriba (formule) a sus pacientes el producto recomendado.

El éxito de la visita médica está en la efectividad del visitador para lograr que un médico formule el producto del laboratorio que este representa. Actualmente se han venido desarrollando formas alternativas de comunicación a través del internet, principalmente haciendo uso del correo electrónico para llegar al médico seleccionado con información promocional o científica, pero esta forma de comunicación es muy limitada y poco efectiva porque es exclusi-

va de la actitud del médico en acceder a la información, por lo tanto la credibilidad en la fuente de información por parte del médico es fundamental para que éste formule o recomiende el laboratorio.

La necesidad de los laboratorios hoy es la de crear **fidelidad** en el médico, lograr efectividad y respuesta rápida a las necesidades de información científica y comercial de los médicos, dar a conocer los productos para usos determinados, generar valor a través de informar oportunamente sobre cambios y avances en la ciencia. Con estos argumentos, proponemos desarrollar un modelo que contribuya con la promoción médica a través de un concepto de Business to Business (B2B), facilitando la creación de una comunidad médica que involucre a todos los agentes que forman parte del negocio y proveer todos los recursos necesarios para una excelente gestión del médico. Inicialmente sólo será la relación médico – laboratorio farmacéutico, en lo concerniente a actualización científica provista por el laboratorio (B2C), en una segunda fase se propone que se amplíe esta relación a médicos- pacientes (B2C), médicos- organizaciones, laboratorio – organizaciones (B2O). Pero en nuestra delimitación hacemos claridad sobre este punto.

La visita médica en el mundo ha tenido muy pocos cambios estructurales relevantes en los últimos treinta años, por eso nuestro proyecto presenta una serie de investigaciones relacionadas con la salud que nos permitió encontrar nuevas formas o maneras de desarrollar esta actividad, utilizando sistemas de comunicación

interpersonal más eficientes, basados en las nuevas tecnologías de comunicación. Una de las razones para desarrollar este proyecto, y que finalmente fue comprobada de acuerdo con la investigación realizada, es la necesidad de los médicos de tener otras formas de acceder a la promoción médica y a la actualización en el campo de la especialidad, utilizando otros medios diferentes al tradicional de promoción médica ya que éstos desean ser **contactados** complementariamente en una forma más técnica, cómoda, eficiente y versátil.

Los médicos quieren que la visita médica sea de valor agregado (tiempo y lugar) y que no impida la atención de pacientes en horas laborales, no quieren estar sometidos al tiempo de los visitantes, quienes normalmente compiten con el tiempo que dedican los médicos a sus pacientes, dado que la visita se efectúa a las mismas horas en que el médico está atendiendo a sus pacientes, es decir en las horas de "oficina".

La atención de la visita médica en horas similares al desarrollo de la actividad propia del médico la cual es atender pacientes, impide que pueda establecerse una mejor comunicación entre el visitador y el médico, desaprovechándose así la oportunidad de una interacción productiva -diálogo- entre ambas partes. Cuando se llega al médico a través de otros medios de comunicación, ejemplo vía internet, la disponibilidad de tiempo y de ánimo es mucho mayor.

Desarrollar la nueva forma de comunicación con el médico, y lograr que sea aceptada y valorada por éste le dará al laboratorio farmacéutico una ventaja estratégica importante que debe resultar en un "mercadeo relacional" con mayores posibilidades de lograr valor representado en mayores ventas y utilidades para el laboratorio y un mejor desarrollo del médico en su ejercicio profesional.

Lo descrito anteriormente nos motivó a proponer un modelo conceptual que facilitara a los laboratorios farmacéuticos enrutarse hacia la transformación de la visita médica tradicional hacia la promoción médica virtual. La investigación se desarrolló con base en fuentes primarias buscando entender las formas en que prefieren actualizarse los médicos, estas fuentes estuvieron constituidas por médicos especialistas que tienen hoy un alto concepto del uso del internet como medio de obtener el conocimiento, a estos médicos los entrevistamos buscando conocer y desarrollar su perfil típico, adicionalmente otras fuentes primarias fueron las encuestas realizadas a los médicos del grupo objetivo, estas fueron aplicadas por los visitantes a los médicos especialistas en su sitio de trabajo.

Las fuentes secundarias fueron: el análisis realizado a los portales de salud más visitados en el mundo con el propósito de analizar y conocer los Factores Claves de Éxito (F.C.E), su estructura y su contenido, para determinar un portal tipo preferido por

4. Internet Health Company

los médicos. Otra fuente secundaria fue [www.medcenter⁴](http://www.medcenter4) de Argentina, que realizó una encuesta para determinar la actitud de los médicos hacia los nuevos medios de comunicación como el internet. También se utilizó como fuente secundaria de información www.medcenter de Brasil que efectuó un foro para conocer el uso que los médicos le dan al internet.

IMPORTANCIA DEL PROYECTO

Pretendemos que el modelo presentado sea la base para que los laboratorios farmacéuticos puedan orientar su promoción médica hacia el uso de los recursos tecnológicos actuales como internet. Además de proveer un mapa conceptual de los pasos que deben seguir los laboratorios para pasar de los medios tradicionales de promoción médica (Brick) a los medios virtuales e interactivos (Click) a través de la red, es decir, actualmente la promoción médica se hace por los canales tradicionales de comercialización, a esta forma la llamamos “Brick”, porque es físico, duro, ladrillo, real, pero nuestra propuesta permite crear una estrategia para que el laboratorio transforme la promoción médica con el uso de las tecnologías de comunicación, como el internet, creando un nuevo canal de comercialización, “Click”, virtual, en línea.

Los resultados de las encuestas en Argentina, Brasil, Colombia, los contenidos de los portales, foros, y entrevistas en profundidad nos mostraron que el valor que un médico especialista le da al internet es la posibilidad de actualizarse permanentemente en el campo de su especialidad o subespecialidad.

Los artículos son por excelencia el medio de actualización en el sector del médico especialista: 27% revistas médicas especializadas, 31% internet, la actualización a través de congresos representa el 31% y el 11% es dado por visita médica. Lo anterior nos permite afirmar, de acuerdo con esta investigación, que el 69% de la población médica es potencial usuario de nuestra propuesta (internet + revistas + visita médica).

Una de las observaciones importantes es que la tecnología del internet permite a una población específica (médicos) actualizarse a través de la red, aunque todavía no es masivo (probablemente por carencia de tecnología en el país o por los altos costos que esto representa), consideramos que en el futuro el acceso ilimitado al internet cambiará el entorno hacia el uso masivo de éste como medio de actualización, reduciendo el uso de las revistas médicas especializadas, las cuales pueden ser obtenidas directamente de la fuente.

De acuerdo con los sondeos realizados a médicos especialistas con edades superiores a los 45 años en forma verbal, sobre su forma de actualización médica hace diez años, las respuestas condujeron a la siguiente tabla:

Cómo se actualizaban los médicos - 1990

REVISTAS MÉDICAS 32%	VISITAS MÉDICAS 38%	CONGRESOS 30%	INTERNET 0%
----------------------------	---------------------------	------------------	----------------

Cuando se les preguntó:

Actualmente ¿cuáles son los medios de actualización más utilizados?, los

resultados fueron los siguientes:

Cómo se actualizan los médicos - 2001

REVISTAS MEDICAS 27%	VISITAS MEDICAS 11%	CONGRESOS 31%	INTERNET 31%
----------------------------	---------------------------	------------------	-----------------

El profesor Ranjay Gulaty, en su exposición en el Congreso Kellog (2000), sobre el E-business prevé que para el 2010 el uso del internet en todos los ámbitos y más especialmente en el sector de la salud se comportará de la siguiente manera:

Cómo esperamos se actualicen los médicos - 2010

REVISTAS MEDICAS 7%	VISITAS MEDICAS 6%	CONGRESOS 32%	INTERNET 55%
---------------------------	--------------------------	------------------	-----------------

Se prevé adicionalmente que el internet se convertirá en herramienta fundamental para el trabajo *in situ*, puesto que las nuevas generaciones han roto el paradigma de la tecnología y en la medida que más médicos especialistas disminuyan el promedio de edad, más serán los usuarios de estas tecnologías. El médico se volverá más dependiente del internet y menos dependiente del visitador médico, lo cual lleva a la creación de una relación directa médico-paciente (B2C), laboratorio-médico (B2B), laboratorio-comunidad médica (B2O) laboratorio-organización de salud (B2O) laboratorio-universidades (B2E) a través de la red. (B2B2C2E2O), es decir, se crearán comunidades médicas para desarrollar transacciones orientadas al fortalecimiento de las mismas.

Uno de los valores agregados más importantes en la relación médico-

paciente será el registro de historias clínicas y la comunicación directa. Se prevé que el médico podrá, a través de un software especializado, orientarse en el momento de realizar la prescripción. El software no solo le permitirá establecer una base de datos con las historias clínicas de sus pacientes sino que podrá recetar a través del portal y éste le sugerirá posibles prescripciones y medicamentos apropiados para el tratamiento del paciente.

Dadas estas consideraciones se deben tener en cuenta las dos características expuestas anteriormente (el portal como medio para adquirir conocimiento y como herramienta de trabajo *in-situ*). Actualmente, la oferta de acceso a internet es variada en opciones de proveedor y de velocidades de acceso (desde acceso a módem a través de la red telefónica pública conmutada hasta acceso vía cable módem), por el momento las opciones de los médicos son razonablemente cubiertas con la tecnología existente.

DESARROLLO CONCEPTUAL DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema lo desarrollamos describiendo paso a paso cómo un laboratorio debe evolucionar desde una visita médica tradicional, hacia un negocio virtual. Todo negocio en la actualidad, ha desarrollado una infraestructura física que le ha permitido atender a los mercados y a sus clientes en forma competitiva, con la llegada de la nueva tecnología, o para otros, la creación de un nuevo canal para hacer negocios a través del internet, se presenta la necesidad de transformar los negocios hacia una nueva concepción

de la promoción médica, por lo tanto es importante presentar la metodología o el camino que todo laboratorio debe seguir para pasar de Brick a Click.

El siguiente esquema, desarrollado por Mercer Management Consulting⁵ muestra las cuatro etapas que toda organización debe seguir en el proceso de transformación de su negocio, con sus respectivos beneficios y tareas a realizar para lograrlos. En nuestro estudio, ésta es la propuesta de desarrollo conceptual del proyecto.

Pasos a seguir para la transformación de un negocio hacia la nueva economía

Paso 1: Fortalecimiento de las capacidades funcionales.

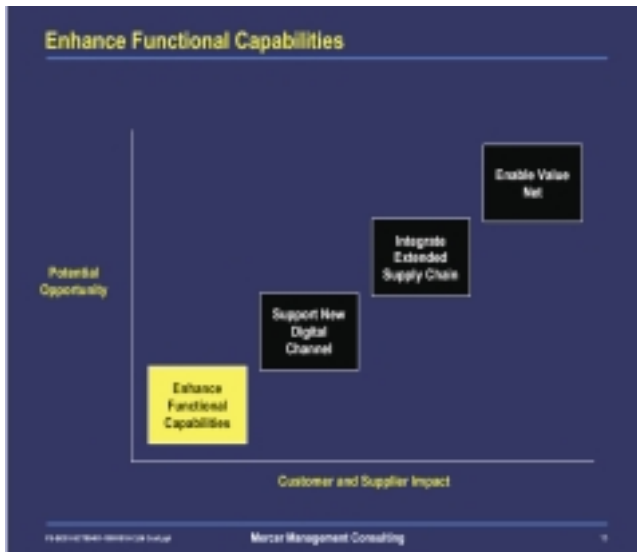
Paso 2: Apoyo y creación de los nuevos canales digitales.

Paso 3: Integración para una cadena de valor extendida.

Paso 4: Creación de una red de valores agregados.

Así, bajo un cuadrante de oportunidades crecientes e impacto sobre los usuarios o consumidores se analiza el aumento de las capacidades, funcionales:

Paso 1. *Fortalecimiento de las capacidades funcionales*



Este es el punto inicial para el proceso, la identificación de las fortalezas de la empresa o del negocio y la detección de debilidades internas que

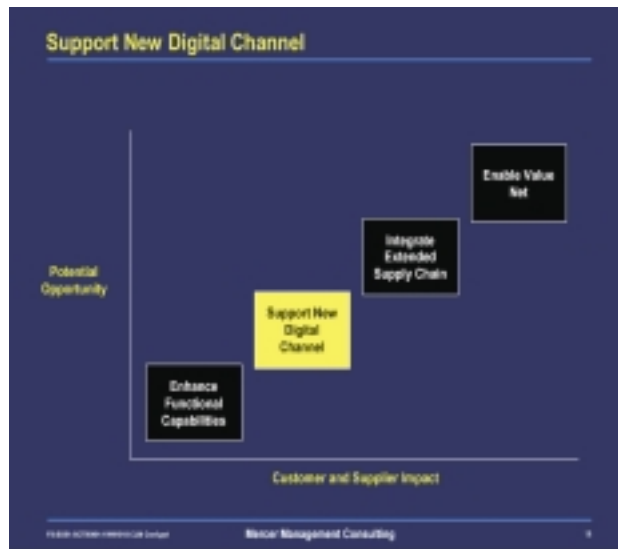
podieran impedir el desarrollo del negocio, esto se ha de producir por dos vías distintas, la primera: como preparación para el proceso de ini-

5. Fuente: Mercer Management Consulting

ciación y de cambio en un negocio ya establecido, creando un nuevo concepto de negocio, en este paso se presentan como resultado de la implementación las herramientas que se deben desarrollar para que los procesos sean más eficientes y por lo tanto se produzcan principalmente reducciones de costos y tiempos en los procedimientos. Un ejemplo es VsMed.com uno de los portales estudiados en la investigación, este negocio tiene como base una red de visitantes médicos presenciales entrenados en el uso del

portal los cuales a su vez enseñan al médico el uso del portal como su *herramienta de trabajo*. La segunda vía es que la empresa debe estar comprometida con el proyecto y las áreas funcionales de la misma deben enfocar sus procesos hacia el objetivo trazado dentro de la visión del proyecto. Se propone entonces el desarrollo de un plan estratégico de la organización que incluya la tecnología del internet y que permita establecer los objetivos y estrategias que debe seguir la organización en el largo plazo.

Paso 2. *Apoyo y creación de nuevos canales digitales*



Este es un punto crucial del proyecto, se pretende la creación de un canal digital para mejorar la comunicación médico-laboratorio, y más adelante, médico-paciente.

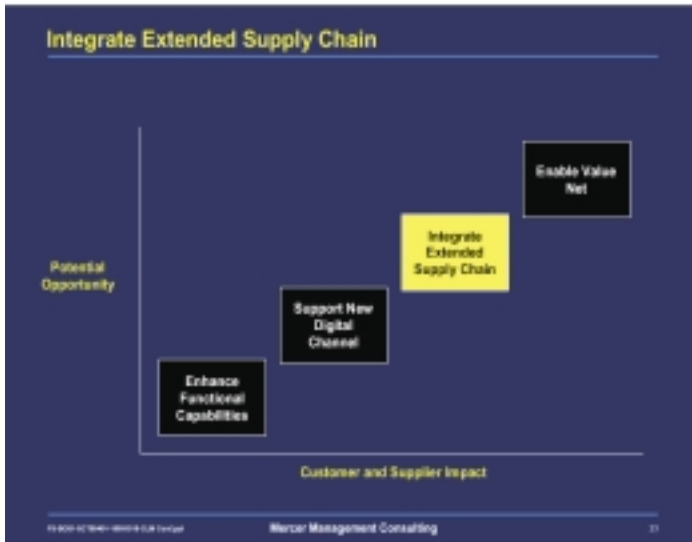
Hablar de un canal digital de comunicación puede reducirse al envío de e-mail, pero el horizonte y el crecimiento tecnológico esperados en La-

tinoamérica, más específicamente en Colombia, obliga a los laboratorios a expandir horizontes y sobre todo a crear valor por medio de estos canales de información. La creación de la cadena de valor del proyecto, es decir, la creación de un canal que le permita al médico la interacción con el laboratorio a través de herramientas

de actualización constante con costos competitivos. En este punto se crean las bases para el siguiente paso que es la integración de herramientas al

proyecto con el ánimo de crear experiencias comprometedoras que generen lealtad y una necesidad implícita hacia el website.

Paso 3. *Integración para una cadena de valor extendida*

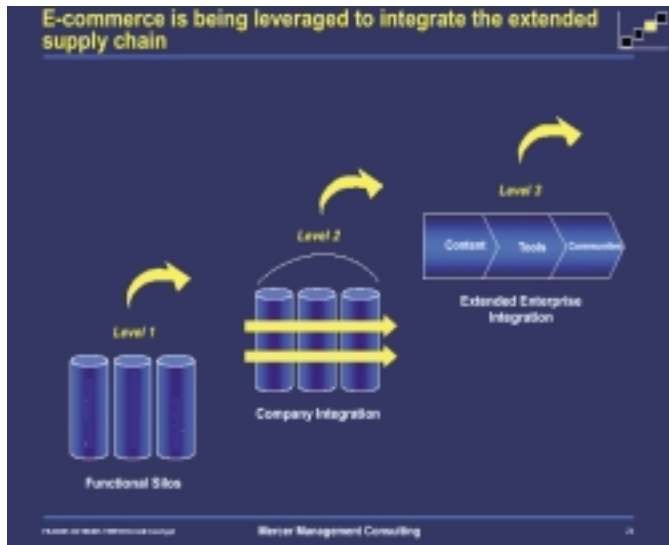


Crear un canal digital para comunicaciones efectivas no es suficiente; se debe plantear un proceso de crecimiento interno del negocio que genere lealtad y dependencia de los usuarios hacia el sitio. Para esto es fundamental un proceso de integración de nuevas herramientas que le permitan al médico especialista hacer del portal una herramienta de trabajo constante que le facilite su trabajo diario, y que elimine las ataduras a empresas particulares en aspectos tales como historias clínicas de sus pacientes.

Con la integración de objetos generadores de valor y lealtad se asegura que el usuario no sea un visitante furtivo, sino un huésped repetitivo que a su vez replicará su satisfacción

a sus colegas de trabajo, creando así una comunidad.

Como lo muestra la figura el proceso de incorporación y transformación del negocio debe generar una cadena de valor que integre como mínimos tres aspectos básicos: El *contenido*, las *herramientas*, y las *comunidades*. Si se logra una cadena con estos tres elementos los cuales han de ser generados con las necesidades de los visitantes y para los visitantes, se asegura un buen proceso en cuanto a creación de lealtad logrando que el especialista encuentre utilidad en las herramientas y en las experiencias con sus colegas, permitiendo convertir el portal en herramienta de trabajo y actualización por la calidad de los contenidos.



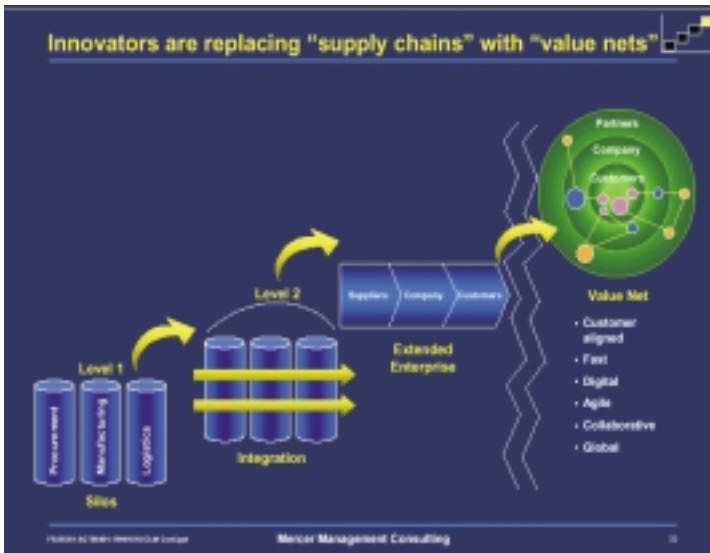
Paso 4. *Creando una red de valores agregados*



Es el eslabón definitivo del proceso de crecimiento, se trata de cambiar de cadenas a redes de valor así: el futuro de los negocios en internet es la creación de nodos de valor, los cuales están representados en los pun-

tos claves de valor agregado que antes conformaban la “cadena de valor”.

Ahora, el usuario no tiene que seguir una línea irrestricta de pasos para lograr su satisfacción, ya que si se tie-



ne en cuenta las teorías de negocios digitales la personalización es uno de los puntos claves del proceso; la persona debe poder elegir cuáles de los puntos de valor que se le están ofreciendo o qué combinación de los mismos es la que mejor valor le otorga a sus expectativas, y más importante aún, con qué combinación obtiene la mejor experiencia o los mejores resultados a su objetivo.

DELIMITACIÓN DEL TEMA

Nuestra investigación está enfocada exclusivamente a médicos especialistas, la razón es que consideramos que es una población objetivo con características y necesidades similares de actualización y de conocimiento.

La población en Colombia de médicos especialistas es aproximadamente de 20.000⁶, de estos en Cali hay 2.000. Nuestra investigación buscó

obtener información acerca de los médicos especialistas que tuvieran una actitud favorable hacia los medios de comunicación interactiva y que por lo tanto consideraran a ésta como una opción válida para su actualización. Utilizamos la base de datos de la Unidad de Negocio Farmacéutica de la empresa Tecnoquímicas, como una muestra representativa para todos los laboratorios farmacéuticos.

La investigación de campo se realizó a 53 médicos especialistas en la ciudad de Cali, en las modalidades de encuestas y se hicieron tres entrevistas en profundidad, la información se amplió con encuestas y foros realizados en Argentina y Brasil respectivamente.

Nuestro estudio concluye con la descripción del modelo a seguir para la creación de un portal en internet,

6. Fuente: IMS (2000)

mostrando de acuerdo con los resultados obtenidos, cuáles deben ser las características y la estructura de contenido que debe tener el portal.

Las fuentes de información se concentraron en libros publicados después de 1999, artículos recientes de revistas prestigiosas y especializadas en el tema, además del análisis de portales de salud escogidos como sobresalientes en el ámbito mundial, y a través de un trabajo de campo realizado a médicos especialistas de la base de datos del laboratorio farmacéutico de Tecnoquímicas.

El estudio hecho a los portales más visitados en el mundo tuvo como objetivo identificar los Factores Claves de Éxito y conocer el grado de especialización del portal representado en la estructura vertical u horizontal que tuviera el portal de internet.

El proyecto presenta el diseño conceptual y la ruta a seguir para el desarrollo de un portal de visita médica que contribuya a la creación de comunidades médicas que usen el internet como medio de actualización para su especialidad.

MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del marco teórico nos centramos en fuentes naturales como son los libros, artículos de revistas especializadas, ensayos, que nos permitieran conceptualizar sobre el problema.

En el primer análisis extractamos los diferentes conceptos que actualmente se manejan en los negocios por internet, conceptualizamos acerca de la forma como ha cambiado el paradigma de los negocios y la importancia que tienen para las organizaciones.

En la actualidad se vuelve fundamental el concepto de e-business, como una nueva forma de hacer negocios, toda organización debe establecer una estrategia que la dirija y la lleve al establecimiento de un concepto de negocio virtual. Los negocios físicos han sido desarrollados con las tecnologías disponibles hasta este momento, la tecnología del internet puede ser considerada como un excelente canal para comercializar, para producir y generar utilidades en cualquier negocio. El e-business ayuda al mejoramiento del negocio permitiendo la conectividad con los demás agentes del juego empresarial.

La relevancia hacia la cadena del valor es fundamental, en cualquier parte de la cadena es posible encontrar oportunidades de desarrollo competitivo con la utilización de las nuevas tecnologías de red, se pueden crear integraciones más fáciles con proveedores y clientes en forma virtual, acercándonos para poder tomar decisiones rápidas y de manera conjunta.

Un concepto importante de los análisis realizados es que las organizaciones, independientemente del tipo de negocio, deben hacer una transición en el largo plazo hacia los conceptos de Brick a Click, es decir, muchas de sus operaciones se van a desarrollar vía internet, y entonces, mientras más rápido se comience el proceso de transformación, más competitiva será la organización. Esta concepción permite aumentar la eficiencia y mejorar las ventajas competitivas, así como también lograr la reducción de costos, agilizar, flexibilizar y racionalizar los procesos y los recursos.

Con respecto a los portales de salud, se requiere un desarrollo tanto vertical como horizontal en su contenido, de tal manera que un usuario, llámese médico o paciente, pueda encontrar en el sitio respuesta a sus necesidades que pueden ser de actualización en su especialidad o de información sobre su enfermedad, para esto debe haber opciones de acceso vertical o permitir relacionarse con la comunidad médica y se requiere la horizontalidad.

El portal debe desarrollar aspectos dentro de la cadena del valor que son muy importantes:

- Desarrollar la lealtad por parte de clientes y proveedores.
- Lograr liderazgo y reconocimiento en el sector.
- Optimizar los procesos tanto productivos como administrativos.
- Agilizar el desarrollo de productos y servicios.
- Administrar el riesgo.
- Aprovechar las oportunidades del mercado.

Es importante el desarrollo de una política legal y ética, que garantice el tráfico de los clientes de una forma confiable y segura, que desarrolle en los usuarios lealtad hacia el sitio. La organización debe adaptar su estrategia, su estructura y su cultura hacia la nueva forma de ver los negocios.

El cliente se convierte en el centro de la economía digital, por lo tanto es necesario concentrarse en sus necesidades y adaptar la organización para lograr satisfacerlo. Es entonces *redefinir el negocio*.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Cuando definimos en el planteamiento del problema la necesidad de crear una metodología para determinar conceptualmente cuáles serían los pasos que sigue una organización para pasar de un negocio físico (Brick) a un negocio virtual a través de la red (Click), nos enfocamos en estudiar el modelo presentado por Mercer Management Consulting, como base para determinar un negocio virtual, además de entender el negocio de la promoción médica tradicional y buscar el potencial o las oportunidades que nos permitieran transformar la promoción médica en un negocio virtual.

Consideramos importante investigar los diferentes portales más exitosos en el mundo y detenerse individualmente para identificar cada una de las características que lo hacen ser reconocido y aceptado por la comunidad médica, determinamos los elementos comunes que se encuentran en cada uno de ellos para concluir con los **FACTORES CLAVES DE ÉXITO** de un portal orientado a la salud.

Adicionalmente, se evaluaron las respuestas de campo realizadas con los médicos y visitantes médicos sobre estas características buscando encontrar la importancia relativa que tenía cada una de ellas. Las entrevistas en profundidad que se realizaron a los médicos que acceden con frecuencia a internet, buscaban determinar elementos de contenido a los cuales los consultados les otorgan gran importancia.

A través de la encuesta realizada en julio 2000 por Medcenter.com sobre la actitud del profesional de la salud

ante el impacto de los sitios de salud en internet, se determinaron las razones por las cuales un médico estaría influenciado para acceder un medio electrónico.

Con base en la información obtenida en la investigación de estas tres fuentes, concluimos cuáles son los factores claves del éxito de un portal médico.

HIPÓTESIS

El proyecto se desarrolló desde las siguientes hipótesis

HIPÓTESIS	VARIABLE	GRADO
<p>1. La nueva generación de médicos especialistas tiene una actitud hacia los medios electrónicos mucho más abierta y la consideran fundamental para su trabajo. Se estima que más del 50% de la población médica se actualizará en el futuro a través de la Red de internet.</p>	<p>Medio de información preferido que tienen los médicos especialistas.</p> <p>Actitud hacia los medios electrónicos: está definida como la importancia que le dan los médicos especialistas al uso de internet.</p>	<p>Valor</p> <p>Indiferente o no indiferente</p>
<p>2. Un laboratorio farmacéutico puede pasar de Brick a Click por medio de un modelo conceptual que identifique la ruta o fases que debe seguir un laboratorio .</p>	<p>Modelo conceptual o ruta a seguir.</p>	<p>Implementación del modelo</p>
<p>3. La tendencia en el mundo de todos los profesionales de la salud es buscar otros medios más económicos y flexibles para mantenerse actualizados científicamente y en el conocimiento de los descubrimientos y adelantos científicos.</p>	<p>¿Por qué un médico accede a la red? Contenido: servicios que presta el portal, calidad del mismo, ayudas gráficas, conectividad (links), etc.</p>	<p>Bueno, regular, malo</p>

<p>4. Dado el alto grado de especialización de los medios de comunicación, el internet es un canal adecuado para actualizar rápido, seguro y con alto contenido a los médicos especialistas.</p>	<p>Grado de confianza y confiabilidad en la información que contiene el sitio.</p> <p>Tiempo de acceso: se define como el tiempo que toma llegar a la información que se busca.</p>	<p>Poca, media, aceptable, sobresaliente</p> <p>rápido, lento</p>
<p>5. La creación de dependencia hacia un sitio específico de internet para un médico especialista, está en relación directa con el comportamiento de los factores claves de éxito por parte del laboratorio y que se definen de acuerdo con el estudio sobre los portales más visitados en el mundo.</p>	<p>Análisis de los portales más visitados.</p> <p>Definición de los factores claves de éxito.</p> <p>Trafico, número de visitantes.</p>	<p>Alta, media, baja</p> <p>Valor</p>

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Nuestra investigación es de tipo exploratorio ya que para determinar las características relevantes como son los factores claves de éxito para un portal, además de establecer la ruta a seguir para el desarrollo del modelo que asocie la promoción médica entre el médico y un laboratorio y a la vez genere valor agregado al médico, estos factores no están explícitos en ninguno de los portales actuales de la salud. Es por eso que nos hemos concentrado en conocer las necesidades de los médicos especialistas referentes al campo del conocimiento en su especialidad.

La investigación la definimos como transaccional o transversal puesto que nuestro propósito es describir los pasos o la ruta que debe seguir un laboratorio farmacéutico para crear un portal con propósitos de promoción médica encontrar las variables y analizar su incidencia e interrelaciones en un momento dado. El diseño de la muestra se esquematiza de la siguiente manera:

- Tamaño de los médicos especialistas en Colombia: 20.000⁷
- Tamaño de la muestra total en Cali: 2.000 médicos especialistas.
- Población objetivo: – La unidad de

7. Fuente: IMS (2000)

análisis escogida es la población de médicos especialistas del laboratorio farmacéutico de Tecnoquímicas, es decir: 200 médicos especialistas.

- **Tamaño de la muestra:** Para seleccionar la muestra tomamos un subgrupo de la población en forma aleatoria correspondiente a cuatro diferentes zonas que son atendidas por los visitantes médicos. Estos visitantes realizarán las encuestas a los médicos especialistas de Tecnoquímicas. El total de médicos especialistas encuestados fue de 53 en Cali, Colombia, que representa el 26% del total de la población. Por no realizarse un muestreo probabilístico se determinó una muestra intencionada a partir del siguiente criterio de validez: el tamaño de la muestra no fue definido a través de un proceso formal probabi-

lístico, pero sí se hizo una selección de muestra aleatoria teniendo como marco muestral representativo el listado de médicos que son atendidos por Tecnoquímicas y los médicos fueron seleccionados en forma sistemática.

También se hicieron tres entrevistas en profundidad a médicos usuarios frecuentes de la red de internet.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

A continuación presentamos el análisis realizado a cada uno de los portales que fueron relacionados en la muestra como los portales más visitados según el ranking, el objetivo del análisis era encontrar características que tuvieran estos portales y que nos permitieran encontrar razones (Factores Claves de Éxito), que sirvieran como insumo para nuestra propuesta del modelo.

Tabla de resultados de los factores claves de éxito

Apoyando y creando los nuevos canales digitales Medición de los factores claves de éxito

vsmed.com

FCE	Salutia	Compumedicina	Dr. Koop	Mother Nature	WebMd
Diseño	2	1	3	5	4
Accesibilidad	2	2	4	5	5
Personalización	3	0	3	3	5
Sistemas de venta	0	0	3	4	5
Alianza	3	1	4	4	5
Seguridad	3	0	4	5	5
Contenido	3	1	4	3	5
Recursos	1	1	4	3	4
Herramientas	3	2	3	2	4
Generación de valor	2	1	3	4	5
Confianza	2	1	4	5	5
Sistemas de pago	0	0	4	5	4
<u>Total</u>	24	10	43	48	56

Análisis y resultado de la encuesta realizada a médicos

Para efectos de la investigación con respecto al comportamiento de navegación en internet del gremio médico de especialistas hemos tomado una muestra de 53 profesionales, especialistas en diversas áreas de la medicina y pertenecientes a la base de datos de Tecnoquímicas, ya que la investigación se delimita al grupo seleccionado de profesionales que reciben visita médica del Laboratorio.

La muestra contiene 8 mujeres y 45 hombres, con edades promedio de 40 años. Todos seleccionados al azar, y fueron encuestados por los visitadores médicos asignados a cada sector. Entre los profesionales encuestados se cuentan 10 pediatras, 10 médicos internos (de diferentes áreas), 12 urólogos, 1 hematólogo, 6 ginecólogos, y 12 OTL.

La encuesta se analizó de acuerdo con el objetivo, se buscaba averiguar cuál es el comportamiento de navegación de los especialistas médicos, y más específicamente resolver unas preguntas básicas: ¿Cuál es el método preferido de actualización?, ¿Navega en internet o no lo hace?, ¿Qué portales navega?, ¿Por qué razones?

Pregunta 1. **(Sobre la preferencia de actualización)**

Se les preguntó a los médicos especialistas: ¿Cuál es el método de preferencia en actualización en conocimientos médicos?, y ¿Cuáles son las razones para su elección?

Como se puede observar, el 31% de los médicos respondieron que los congresos médicos son de su preferencia

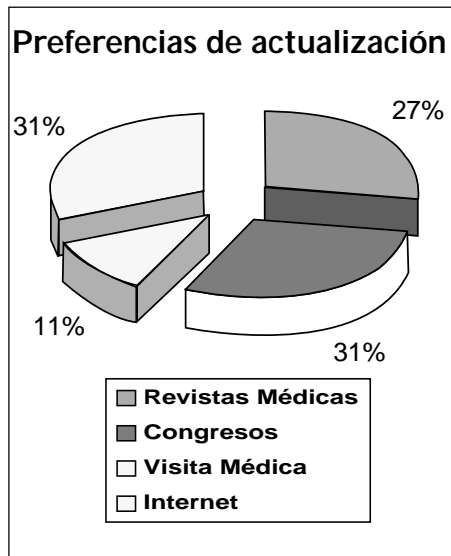


FIGURA 1

en cuestión de actualizaciones médicas, y esto se respalda con los conceptos como el de Jorge Londoño (urólogo) de 30 años: “Síntesis de actualidad, además de variedad en los temas”, o los de Lupi Mendoza (urólogo) de 40 años que dice: “El contacto directo con los investigadores es fundamental”.

Entonces con estos conceptos y varios más que denotan palabras claves como grupal, conexiones con médicos distintos, concentración total, que se mencionan en la encuesta, existe una marcada preferencia y necesidad de la presencialidad de los encuestados, pero sobre todo de actividades focalizadas y concisas que le permitan al médico un aprendizaje rápido y de fuentes confiables.

Un 27% prefiere el uso de revistas médicas especializadas que se adquieren en el mercado y con las cuales estos profesionales pueden llegar a desarrollar vínculos fuente de unión

por medio de suscripciones permanentes. Algunos conceptos que resaltan para elecciones de este tipo son: “Fáciles de conseguir”, “Contienen artículos completos”, “No están sesgadas”.

El 11% de los encuestados responde que le gusta y prefiere la visita médica para lograr actualización profesional, aunque no expresan los por qué de esta preferencia. Además, se debe tener en cuenta que la elección de una alternativa de actualización preferida no descarta el uso de las demás herramientas.

Por último, y como punto muy importante, vemos que el 31% de los encuestados prefiere el uso de internet para efectos de actualizar sus conocimientos médicos.

Conceptos como los de los doctores José Ackerman y Enrique Villa de 26 y 58 años, respectivamente, que dicen: “Internet porque es de fácil acceso y sobre todo de comodidad en casa”. O los de los doctores José María Barreto y Hoover Canaval, OTL y ginecólogo, respectivamente, que comentan: “Internet, porque es una fuente actualizada de datos y material específico”, denotan una fuerte necesidad de actualización de gran alcance y de panoramas mundiales. También se puede observar que los médicos necesitan poder actualizarse en casa, ya que en el consultorio están ocupados todo el tiempo, y no les queda espacio para su trabajo personal de actualización.

Otro aspecto que se considera es que la tendencia en el uso de internet está ligada al factor edad: médicos más jóvenes son mayores usuarios de internet frente a los médicos de más

edad. Esto es lógico si vemos cómo el avance vertiginoso de la tecnología ha resultado en que ciertos profesionales fueron formados con base en los “átomos”, es decir, con esquemas menos sofisticados tecnológicamente, y hoy tienen dificultades con los “bits”, es decir, con la tecnología del internet y por lo tanto desarrollen una actitud escéptica y terminen marginándose del e-conocimiento.

Pregunta 2. (Sobre los sitios más visitados)

En esta pregunta se pretende encontrar cuál es el portal más visitado por los profesionales encuestados, y las razones o puntos claves que motivan su visita.

Además de esto, se inquiriere respecto a tiempos de navegación y consultas por mes. Los resultados son bien variados, pero hay marcadas preferencias por ciertos portales como se puede ver en la Figura 2 donde están reseñados todos los sitios nombrados y cuantificados por número de elecciones.

El sitio más visitado es Medline, seguido por Pubmed, y Mdconsult. Las razones para las visitas a estos sitios son: “Artículos completos”, “Información por especialidad”, “Fácil navegación”, “Contenidos gratis”.

Para reafirmar esto, en la gráfica porcentual se nota que MedLine tiene una preferencia del 11%, y los siguientes tres del 9%. Son valores pequeños, pero que resaltan algunas preferencias.

Se debe tener en cuenta que los médicos visitan también sitios relacionados con su especialidad, así que los portales generales pueden no ser tan útiles para ellos, además ese caso no

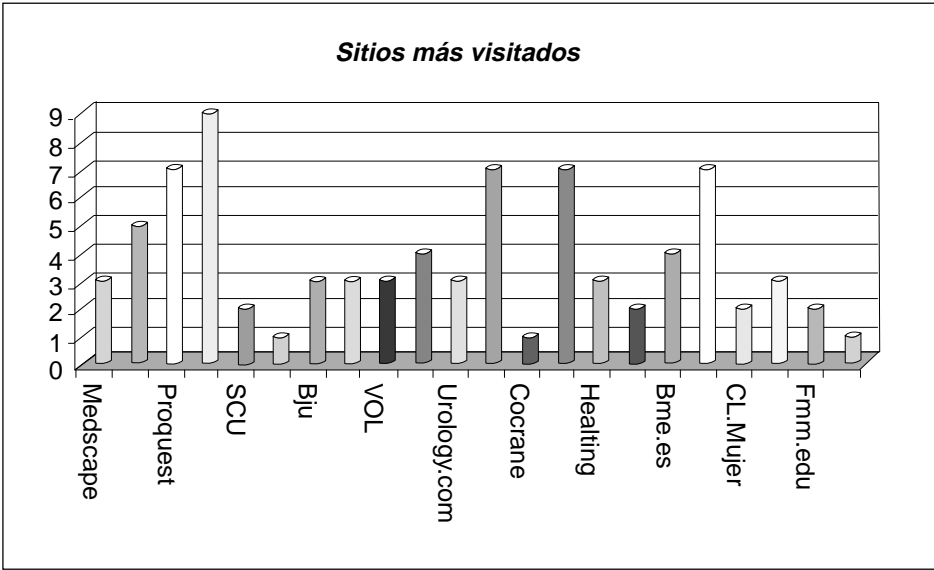


FIGURA 2

puede ser tomado en cuenta en la encuesta ya que sería un sesgo hacia las especialidades que se están encuestando.

Sobre las horas y número de consultas, se encontró que el médico especialista realiza ocho consultas al mes a través de internet para efectos de conseguir actualización médica en su área de interés, y cuando lo hace, en promedio navega noventa minutos.

Si nos remitimos a estas respuestas, el médico promedio navega doce horas al mes, divididas en ocho consultas con fines de actualización médica, lo cual es nuestro campo de interés; tiempo nada despreciable teniendo en cuenta que este es un gremio para el cual la desactualización implica obsolescencia inmediata.

Pregunta 3. Disposición a usar el internet

Esta pregunta se remite a conocer la disposición del médico a dedicar más

tiempo para su actualización en su especialidad, a través de internet. La respuesta es unánime: **SI** y las razones son simples "Mayor información", "Más actualización", "Más fácil".

Pregunta 4. Otros portales

Esta pregunta se realiza con el interés de saber si los médicos conocen portales médicos de laboratorios farmacéuticos. Y la respuesta fue bastante escueta. Unos pocos dijeron conocer el Portal de Pfizer, pero nada más. Esto nos muestra que hay un campo sin explotar en este sector, y que con un tiempo de 12 horas / mes por médico es un buen proyecto.

Análisis del foro en Brasil:

Tema: Atualização Médica

Preguntas: Com a velocidade de aquisição de conhecimento, proporcionada principalmente pela internet, e tendo em vista a defasagem de atualização dos livros-texto,

¿como o médico deveria estudar hoje em dia?⁸

Total de respuestas recibidas : 35

Se encuentra que hay tres tipos de comentarios en las respuestas:

Tipo a. Quienes consideran que internet es la forma de actualización por excelencia. Son muy optimistas y parecen no tener dudas al respecto.

Tipo b. Quienes consideran que internet es una forma de actualización, pero debe ser complementada con otros vehículos. Se mencionan: libros-texto, revistas científicas, congresos de sociedades médicas, orientación de la facultad o profesores, colegas, pacientes.

Tipo c. Quienes consideran que el internet es una forma de actualización que debe usarse con mucha precaución, debe ser complementada con otros vehículos para control de calidad en la información. Se mencionan los siguientes peligros: no ser capaz de distinguir la “basura” de la información “útil”, la calidad algunas veces cuestionable de la infomación que se encuentra en el internet, abandono del hábito de la lectura y el razonamiento por la lectura superficial en el internet.

Tipo d. Otros. No se entiende qué propone el participante (1 respuesta), Otro propone el libro texto como forma de actualización por excelencia (1 respuesta)

Al agrupar las respuestas, se encuentra la siguiente situación:

Respuesta	Número de respuestas	Porcentaje
a	9	26%
b	19	54%
c	5	14%
d	2	6%
Total	35	100%

De acuerdo con la respuesta (Tipo b = 54%) se puede concluir que una mayoría de los participantes piensan que el internet es un excelente medio de actualización y que debe combinarse con los otros vehículos disponibles.

- Estos son optimistas y confiados en relación con el internet. Tienen mente amplia y consideran que pueden aumentar su conocimiento utilizando todos los vehículos disponibles.

8. «Tema: Actualización médica». Preguntas: Con la velocidad de la adquisición de conocimiento, proporcionada principalmente por el internet y en vista de la dificultad de actualizarse a través de los libros y textos, ¿cómo un médico debería estudiar hoy en día?

Responsável pelo Fórum: William Nascimento Viana - Médico da Unidade de Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca do Hospital Barra D'OR - R.

El siguiente grupo de respuestas (Tipo a = 26%), nos indica que estos participantes tienen una confianza absoluta hacia el internet, por lo tanto no consideran necesario utilizar otros vehículos: "Toda la actualización está contenida en internet, con un click y ya".

- Estos son super-optimistas y super-confiados en cuanto al internet.

Adicionalmente hay un porcentaje importante de respuestas (Tipo c=14%) que muestran prevención y cierta desconfianza hacia el internet, sin embargo aceptan su utilidad. Los "prevenidos" finalmente estarían de acuerdo con los (b) quienes consideran que deben manejarse varios vehículos de comunicación al tiempo.

- Este grupo considera el internet como útil, sin embargo son pesimistas y desconfiados con el internet por sí mismo. Piensan que el internet necesita control, consideran que debe haber una organización por encima del internet que avale lo que allí aparece.

El grupo (Tipo d=6%) sus respuestas no son significativas.

Portales de salud más visitados

El análisis de los portales lo desarrollamos evaluando doce de las variables más comunes que un usuario identifica como de valor cuando accede a un portal, cada una de estas variables las calificamos en valores de 1 a 5 para encontrar el peso que un usuario le otorga a cada variable y así determinar los factores claves de éxito.

Estas variables son: diseño, accesibilidad, personalización, sistemas de

venta, alianzas, seguridad, contenido, recursos, herramientas, generación de valor, confianza, y sistemas de pago.

Los portales analizados fueron los siguientes:

Compumedicina.com

Dr.koop.com

Mothernature.com

salutia.com

webmd.com

RESULTADOS

De acuerdo con lo expuesto en el planteamiento del problema, y después de haber analizado toda la información relevante, presentamos el modelo conceptual que un laboratorio farmacéutico debe seguir paso a paso para transformar su negocio de la promoción médica tradicional a una promoción médica más orientada hacia las necesidades del cliente (médicos especialistas).

El capítulo se desarrolla siguiendo los siguientes pasos:

Paso 1: Fortalecimiento de las capacidades funcionales

Paso 2: Apoyando y creando los nuevos canales digitales

Paso 3: Integración para una cadena de valor extendida

Paso 4: Creando una red de valores agregados.

Paso 1. Fortalecimiento de las capacidades funcionales

Tecnoquímicas Corporativo

Presentamos a Tecnoquímicas Corporativo, empresa sobre la cual se hizo la investigación relacionada en el presente trabajo.

La División Farmacéutica en Tecnoquímicas está en cabeza de la Vicepresidencia Ejecutiva del mismo nombre y ésta a su vez conformada por cinco áreas de trabajo que le reportan: una Vicepresidencia Operativa, donde se concentran las actividades de Mercadeo que son desarrolladas por un total de diez Gerentes de mercadeo (entre Senior y Junior), una Dirección Científica y una Gerencia Nacional de Visita Médica. Las otras dos áreas no están relacionadas directamente con Salud y son actividades administrativas y de sistemas.

La promoción de los productos farmacéuticos a los médicos se realiza principalmente a través de los visitantes médicos, sin embargo las otras formas de promoción como son: el patrocinio para acceso de los médicos a los medios impresos (revistas, artículos científicos), la invitación a participar en congresos médicos de interés, o inclusive el desarrollo de actividades sociales, representan un complemento a todo el esfuerzo promocional de Tecnoquímicas y en general de todos los laboratorios farmacéuticos.

Esta estrategia de promoción crea dos grandes escuelas de acercamiento a los médicos por parte de los laboratorios farmacéuticos, por un lado están los laboratorios orientados a promocionar científicamente sus productos (patrocinios de actividades científicas como suscripciones a revistas, sociedades médicas y congresos y eventos), por otro lado están los laboratorios con énfasis en promocionar sus productos en forma más social (eventos de integración, ofertas de viajes y actividades totalmente so-

ciales). En el caso de Tecnoquímicas la orientación está más hacia promocionar las marcas mediante el patrocinio de actividades científicas, en el entendido que resulta de mayor valor para el profesional tener la posibilidad de una actualización permanente. En este punto entra el internet como medio privilegiado para reforzar la actividad promocional, dada la cada vez mayor preferencia que los médicos muestran hacia la Web.

La marca de Tecnoquímicas que hoy maneja con mayor frecuencia una interacción electrónica hacia los médicos como refuerzo a la visita médica es Omnic, un producto especializado utilizado en el diagnóstico de la Hiperplasia Benigna de Próstata. Su enfoque promocional incluye la publicación "Urología Hoy", que es un correo electrónico que llega a todos los médicos urólogos visitados por la empresa y busca mantener actualizado al médico en los avances científicos que se producen en esa especialidad, además el médico puede solicitar ampliación de los artículos o de los temas de interés al laboratorio que a su vez recurre a la fuente para hacer llegar el documento al profesional solicitante. Aquí se configura una relación de apoyo continuo y que genera un importante valor para el médico, este servicio es totalmente gratuito y adicionalmente es prácticamente "on line".

La receptividad a este programa ha llevado al laboratorio a pensar en formas más estrechas y permanentes de vinculación electrónica con el medio y para ello surgen las posibilidades no usadas hoy de comunicación interactiva con internet. Este proyecto como se sabe está enfocado hacia ex-

plotar algunas de las oportunidades existentes.

Una conclusión en este punto es que las fortalezas con respecto a la tecnología del internet son muy simples, prácticamente no existen, solo hay una interacción vía e-mail, que no permite desarrollar ninguna ventaja competitiva frente a otros laboratorios, por lo tanto, es necesario establecer capacidades funcionales que vayan desde la creación de una plataforma tecnológica, hasta la creación de la comunidad médica que hemos venido proponiendo.

Paso 2. *Apoyando y creando los nuevos canales digitales*

Factores generadores de valor

De acuerdo con la investigación realizada a los diferentes portales de salud más visitados en el mundo y luego de un análisis exhaustivo de cada uno de ellos, en relación con cuáles eran los factores determinantes para el éxito de un portal, se establecieron los siguientes atributos:

Diseño

Se refiere a las características físicas de la web del sitio, comprende colores, formas, tecnología usada, estrategias de atención al cliente, etc. También evalúa si el website pertenece a alguna empresa en particular, que su diseño corresponda o sea coherente con la imagen institucional de la empresa dueña del mismo.

Accesibilidad

Evalúa el número de entradas posibles que el usuario tiene al llegar al sitio, y si éstas permiten o no una buena navegación del website; así mismo la cantidad de links o accesos directos que se presentan a temas específicos para evitarle al usuario

una larga navegación por la estructura normal del website.

También se tiene en cuenta la forma mediante la cual se induce al usuario a través del sitio y si éste presenta guías constantes de ubicación, si está marcado por secciones, dividido por edades, etc.

Personalización

Se evalúa cuánto del contenido es personalizado, es decir, si se manejan perfiles para cada usuario, y sobre todo cómo se manejan, si están más orientados hacia lo comercial o hacia generar valor al usuario.

Se debe tener en cuenta que no toda la personalización es buena, ya que el usuario puede sentir rechazo hacia la presión que se ejerza para lograr un pedido, pero cuando se maneja de forma estratégica es un arma poderosa.

En el análisis de los portales se tuvo en cuenta el contenido de acuerdo con el perfil creado, por ejemplo si el sitio maneja publicidad y cómo se sectoriza según el perfil de cada usuario. Una herramienta común que se evaluó fue la calculadora, que presta servicios totalmente personalizados y privados para cada usuario.

Sistemas de venta

Se analizan las diferentes estrategias de comercialización y venta, por ejemplo, si la venta es propia o por convenio, cómo es la estrategia para llevar al cliente hacia la compra, si es por sugerencia o por exposición directa al producto y sus beneficios, software de venta, facilidad de compra y para encontrar el producto deseado.

Alianzas

Las alianzas refuerzan la confianza

del usuario en el sitio, se evalúa la calidad de las alianzas de acuerdo con el tipo de empresas que están relacionadas o certificadas, cómo estas alianzas refuerzan la credibilidad al contenido, en sus formas de pago, estándares y privacidad.

Contenido

Se evaluó la calidad del contenido y la calidad en términos de credibilidad, ayudas gráficas, fuentes de consecución, creación intelectual del equipo o de terceros.

El contenido al ser crucial para el estudio se evaluó para todos los portales visitados; se trabajó con las variables anteriores y con la relación del contenido y las alianzas.

Seguridad

Uno de los atributos más importantes en esta nueva economía es la seguridad, por lo tanto la plataforma básica de seguridad y privacidad es un elemento que el sitio debe ofrecer porque de lo contrario la credibilidad se verá afectada en muy corto tiempo. Hoy existen mecanismos certificados para que un portal pueda ofrecerles a sus usuarios el grado de seguridad que se requiere.

Recursos

Cuáles son las diferentes actividades que un usuario puede hacer en el sitio, o en otras palabras cuántas experiencias puede adquirir al acceder al sitio www.vsmmed.com, el recurso de la información, las herramientas disponibles, las relaciones entre los médicos, la creación de comunidades, en conclusión todos los recursos disponibles en la web para hacer de su utilización una experiencia única.

Herramientas

Cuáles son los servicios adicionales

que presta el sitio. Se entiende por adicionales aquellas herramientas que están a disposición del usuario en el sitio, pero que no forman parte de la esencia de las necesidades del médico, ejemplo: calculadoras, récords de actividades, agendas, etc.

Valor

Cuál es el concepto que el médico le da al sitio, y si, como respuesta a este concepto de valor el médico está dispuesto a permanecer por más tiempo en él. El verdadero valor esta en la coherencia que tenga el sitio con la misión para lo cual fue creado.

Confianza

¿Cuál es la imagen que proyecta el sitio, es una imagen sólida y de confianza?. Para un usuario los procesos internos son transparentes, luego la ventana de imagen que percibe es precisamente el sitio. Un factor de generación de confianza está en quiénes son mis aliados, con quién tengo alianzas estratégicas y si nuestros aliados nos permiten desarrollar imagen y proyectar confianza.

Sistemas de pago

Cuáles son los sistemas de transacción que ofrece el sitio, grado de seguridad al acceder el usuario a una transacción comercial.

Estructura de valor

Consideramos que la mejor manera de desarrollar el concepto de valor es aplicarlo a los factores claves de éxito que en últimas son los satisfactores que los usuarios buscan cuando accesan nuestro portal.

Como se muestra en el estudio, la actual tecnología y su constante desarrollo nos llevan a pensar que el internet seguirá ganando participación hasta convertirse dentro de po-

cos años en el principal medio de actualización para nuestro mercado objetivo.

El alto grado de especialización de nuestro mercado y el tipo de industria en el que estamos (salud), lleva

a la búsqueda de artículos con características muy específicas como: altísimo nivel científico, confiabilidad, actualidad (ya, en el momento en que se produce la información), alta especialización.

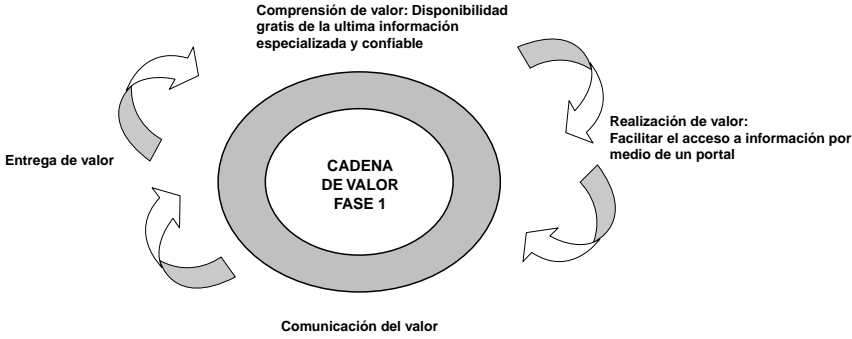


FIGURA 3

En una economía capitalista gran parte de estos artículos tiene un costo elevado dado su alto valor agregado (el conocimiento que se obtiene es muy importante para el desarrollo del profesional: su vigencia u obsolescencia). Este costo es en muchos casos una limitante para que el médico se actualice satisfactoriamente.

Nuestra propuesta está encaminada a ofrecer a los médicos aquellos artículos de su interés que cumplan con las características científicas establecidas. Consideramos que el crear una relación de este tipo en la que yo pueda proveer "actualización sin costo" crea una lealtad hacia el laboratorio y una relación estrecha con el médico que generará preferencia en igualdad de condiciones hacia Tecnoquímicas.

La idea es que con la base de datos de especialistas (ruteros de Tecno-

químicas) se vinculen los médicos, entrando los datos principales con el fin de realizar un perfil y personalizar su búsqueda. Datos básicos como nombre, teléfono, cédula, dirección trabajo, dirección casa, etc, y datos más específicos como: especialidad (subespecialidad), idiomas, revistas o artículos de interés, etc. En términos generales lo que se busca es conocer al médico para así darle de manera rápida y adecuada lo que él quiere (debemos tener en cuenta que todas las encuestas muestran la importancia de la velocidad y la no existencia de otras cosas que no sean de neto interés profesional).

Ejemplo : Clara González es Pedia- tra Nefróloga, cuando acceda a nuestra página da su clave personal y directamente es enviada a una página con un listado de los artículos de su interés, por ejemplo: Pediatrics Ne-

frology, los cuales pueden ser bajados sin costo alguno.

La clave de esta fase es tener la información adecuada. Para esto es necesario contactar las mejores revistas y escuelas (según información de los mismos médicos) y comprar las licencias necesarias para uso de la información que ellos proveen.

Es importante resaltar que toda la información se obtendrá de fuentes altamente reconocidas, en ningún momento pretendemos que nuestro portal desarrolle artículos o trate de reemplazar la información que se puede encontrar en estos sitios que ya son reconocidos como los mejores. El médico es celoso en cambiar su proveedor de información, él conoce y confía en los mejores.

Paso 3. ***Integración para una cadena de valor extendida***

En el paso tres es importante empezar a integrar la cadena de valor, por lo tanto, establecemos doce puntos que se deben tener en cuenta en el desarrollo de las operaciones de cualquier negocio.

Esquema conceptual de las operaciones.⁹

En todo negocio las operaciones requieren una serie de actividades integradas físicas y virtuales que generen sinergia operativa y que permitan desarrollar una ventaja competitiva superior percibida por el cliente. Este valor se puede crear en toda o parte de la cadena del valor y se expresa en servicio, calidad, rapidez, comodidad, precio.

1. *Estrategia de diseño de bienes y servicios.*

El requisito fundamental de diseño para una página web es que facilite las transacciones en toda la Red, desde el proveedor hasta el consumidor final. Para esto podemos hablar de un diseño vertical, horizontal o transversal. En el caso de estudio se observa que hemos decidido un diseño;

- (B2C) Médico- Paciente
- (B2B - (B2S) Laboratorio- Comunidad Médica
- (B2O) Laboratorio - Organización de salud
- (B2O) Laboratorio - Universidades

Nuestro cliente EL MÉDICO va a buscar satisfactores en toda la cadena del valor, es decir, en la oportunidad y acceso a la información, rapidez, opciones que encuentre en el portal, por lo tanto el diseño del producto y del servicio tiene que ser integral, es decir, debe involucrar a toda la cadena del valor desde los proveedores (laboratorios, sociedades científicas médicas, centros de investigación en salud, pacientes y farmacias), hasta la conectividad que debe existir en las relaciones que se dan entre: laboratorio – médico – organización – pacientes - universidades.

Con base en esta información se observa que las relaciones no son lineales sino que se pueden originar desde cualquier punto y por lo tanto su proceso se comporta como una serie

9. Heizer and Render, *Operations Management, Operations Strategy for Competitive Advantage*, pag 33.

de espirales alrededor de la tecnología de la información, formando nodos o puntos de control dentro del proceso. Para un buen diseño de producto es necesario conocer ampliamente las necesidades del cliente (médico especialista), las cuales son los factores claves de éxito de nuestro negocio y por lo tanto es donde debe concentrarse toda la actividad del negocio digital.

Su diseño tiene que ser horizontal, ya que debe ofrecer una alta gama de productos y servicios como **ACTUALIZACIÓN MÉDICA** y al mismo tiempo vertical porque debe especializarse en lo referente a cada una de las especialidades médicas, de tal manera que generen una alta satisfacción en la primera experiencia y se cree una relación de confianza por parte del médico hacia el laboratorio (creación de **LEALTAD**).

Otro punto importante es la relación con las organizaciones como las sociedades médicas, universidades y organismos de salud que son proveedores de información relevante para nuestro público objetivo.

2. Estrategia de calidad

Los momentos de verdad se dan desde el instante en que el médico accede al portal, por esta razón se hace necesario que la cadena de información se "movilice" cuando el médico a través de su clave active toda la red, de tal manera que se establezcan los estándares de respuesta en cualquier punto de la espiral, buscando con esto que no exista la posibilidad de errores, de no disponibilidad, congestión o cualquier otro aspecto que deteriore la imagen de **CALIDAD** que percibe el médico. El establecimiento de políticas y procedimientos ayuda al

logro de esta calidad superior, entendida como un diferencial con respecto a la competencia.

Un concepto de calidad importante en un portal es su diseño. Debe ser lo suficientemente completo para que le permita al cliente acceder a sus requerimientos de manera fácil y rápida.

La calidad está relacionada con los F.C.E. es decir que se deben establecer parámetros o indicadores de gestión en cada uno de ellos. Es necesario medirlos y monitorearlos. Ejemplo: comunicación vía e-mail a los médicos sobre satisfacción, sugerencias hacia el mejoramiento y en contraprestación servicios gratis, eventos, patrocinios, apoyos especiales; es decir, todas las actividades necesarias para obtener la mayor información posible sobre la satisfacción del cliente.

Se debe crear una cultura del servicio y de la calidad, es filosófico y por lo tanto involucra a las personas, entonces debe existir un programa formal de capacitación y entrenamiento en la nueva forma de operar.

3. Estrategia de diseño de capacidades y procesos.

En este punto es importante estructurar y definir la plataforma y el soporte tecnológico para construir un ambiente virtual óptimo y eficiente, para esto se deben tener en cuenta:

- Los aspectos legales relacionados con los derechos de entrada, dominios, registros etc. Se debe establecer el operador para garantizar un servicio las 24 horas los 365 días del año.
- Los aspectos de tecnología. Implica definir toda la estructura de equi-

pos, redes, software, que garantice la confidencialidad, la seguridad de la información y su desempeño a través de toda la cadena de operaciones.

– El recurso humano. Se debe definir la estructura necesaria para operar el negocio, la cual debe ser lo suficientemente flexible para que se adapte a las necesidades y requerimientos del cliente.

El desarrollo de un sistema que sea integral, que tenga **IDENTIDAD**, personalidad propia, no sólo lo genera el sitio.com sino todas las actividades que están alrededor de la misma, es así como hay que definir perfiles y capacidades específicos para cada funcionario de la organización.

En esta nueva cultura del servicio se hace necesario que el internet se vuelva transparente para el cliente, como lo son hoy los canales de distribución, puesto que al cliente le interesa que se le preste el servicio adecuadamente, a precio razonable y en el tiempo estipulado. Es importante recordar que en nuestra delimitación dijimos que no vamos a definir la plataforma para Tecnoquímicas.

4. *Estrategia de localización*

En un negocio virtual la relación cliente – empresa se hace a través de la red, y por lo tanto la localización la debemos mirar desde el punto de vista de **ACCESO**, es decir, la facilidad de encontrar el sitio, ya sea por recordación de marca o a través de motores de búsqueda.

Lo más importante es definir estratégicamente cómo se va a desarrollar el crecimiento de los servicios en el tiempo, para que se establezcan las necesidades de inversión y de adecua-

ción de la red, creemos que se debe comenzar con establecer una relación entre médico-laboratorio, a través de acceso a información científica que sea suministrada por los diferentes medios pero canalizada a través de Tecnoquímicas.

5. *Estrategia de disposición*

El portal debe administrar todos los nodos, a través del establecimiento de las reglas, procedimientos y formas de operar y es responsabilidad de cada nodo determinar las necesidades de interacción entre laboratorio – visitador médico – médico especialista – organización. Sugerimos que Tecnoquímicas debe desarrollar una estrategia tal que no permita que los usuarios del portal se salgan físicamente de él, sino que puedan acceder a todos sus requerimientos vía el portal y no por transferencia hacia otro sitio.

6. *Estrategia de diseño del trabajo*

La definición de las tareas y los cargos está en relación directa con las necesidades de prestación del servicio. Un punto sería el personal técnico necesario para mantener la red operando y otro es el personal de servicio que debe garantizar la prestación óptima del servicio. En cualquiera de los casos es básico determinar el perfil, las capacidades, la escolaridad, las funciones para cada uno de los empleados de la organización.

Un director técnico, el cual será el responsable de toda la infraestructura de comunicaciones, hardware y software, además del mantenimiento de las bases de datos y del funcionamiento óptimo de la red como es su actualización periódica.

Un director administrativo, que se encargará de todo lo relacionado con los

contratos, áreas financieras, y determinación de políticas de personal.

Un director de mercadeo, que se ocupará de establecer la estrategia para atraer médicos a la Web y de su mantenimiento, establecer la estrategia de medios de publicidad y promociones, así como relaciones con organizaciones.

Un grupo de dos o tres personas encargadas de la red, las cuales se reportarían al director técnico, dentro de ellas debe haber un creativo, para el mantenimiento visual del portal. Un relacionista para la búsqueda de proveedores adecuados para formar parte de la red y de su relación contractual, le reportaría al administrador.

7. Estrategia de administración de la cadena de suministro.

La cadena de suministro está relacionada con la contratación de suministro de información técnica especializada y actualizada al momento de producirse a través de la red, es decir información en medios electrónicos que puedan ser accesados por los médicos de acuerdo con sus necesidades y requerimientos. Nosotros consideramos que al ser la promoción médica un sistema de venta misionera, es decir, la venta física no la hace el visitador médico, él sólo intenta inducir al médico a que formule su producto, entonces la medición de la efectividad se refleja en la venta que se haga en los canales droguerías, por lo tanto el portal debe involucrar en el tiempo también a las droguerías.

8. Estrategia de disponibilidad de información.

La aplicación de la disponibilidad de información está en control con ar-

tículos especializados e información de acuerdo con el perfil que la base de datos arroje y que se va construyendo según el perfil de necesidades de cada médico.

Consideramos que Tecnoquímicas debe establecer alianzas con diferentes fuentes generadoras de información científica que sean de interés para los médicos. Creemos que Tecnoquímicas debe actuar como canal para conseguir y suministrar al médico la información que éste requiere.

9. Estrategia de programación de operaciones.

El plan de operaciones estará encaminado a la creación de la ventaja competitiva, que es la de forjar y mantener una base de datos de médicos, conocer sus especialidades y el tipo de artículos que consultan, permitir la generación de foros médicos en tiempo real y suministrar necesidades de actualización pertinente.

Con respecto a la relación B2O se presenta una necesidad de relación más directa para garantizar la logística de la preparación de congresos.

10. Estrategia de mantenimiento

En este punto es importante el soporte de la red y la disponibilidad de acceso, puesto que un factor clave de éxito está en la garantía de servicio de red en todo momento, por lo tanto el mantenimiento se debe hacer hacia los conceptos técnicos más que a la naturaleza del negocio que son los productos farmacéuticos.

En la construcción de una base de datos de información y su importancia en la conformación de ventaja competitiva por el conocimiento que

se logra de los médicos, nos lleva a pensar en crear un sistema de mantenimiento apropiado que garantice la integridad de esta base de información. Es en otras palabras el activo de la empresa.

11. *Estrategia de producción limpia*

La responsabilidad ética del médico de garantizar que todos los insumos e implementos adicionales necesarios para la prestación del servicio sean "limpios ecológicamente", se puede mirar desde el punto de vista de economía en el uso de impresos.

12. *Estrategia de desarrollo sostenible.*

Las experiencias de los médicos en el portal determinan el tráfico, la sos-

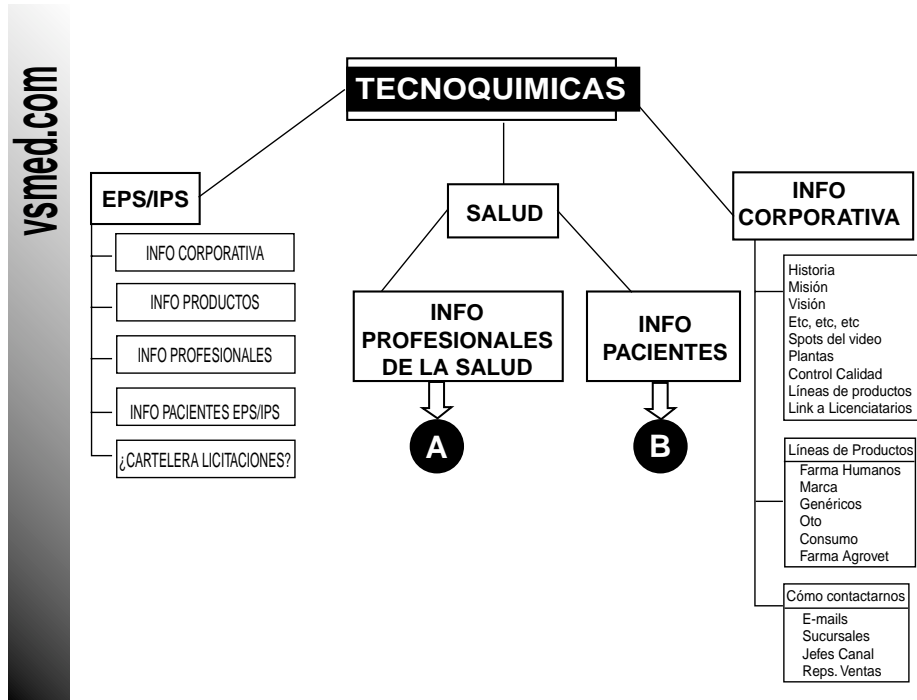
tenibilidad y la durabilidad en el tiempo, es fundamental construir la lealtad del médico. Por lo tanto es importante abonar e invertir en la creación de comunidades que generen valor al estar unidas a través de la red.

Paso 4. **Creación de una red de valores agregados**

Visión

Vsmed.com será reconocido por los médicos especialistas como un medio de actualización y comunicación de alta credibilidad, tomada la información de la fuente, el cual satisfará todas las necesidades de actualización de los especialistas en el mundo de la ciencia médica y de la salud.

Modelo de E-Business total para Tecnoquimicas



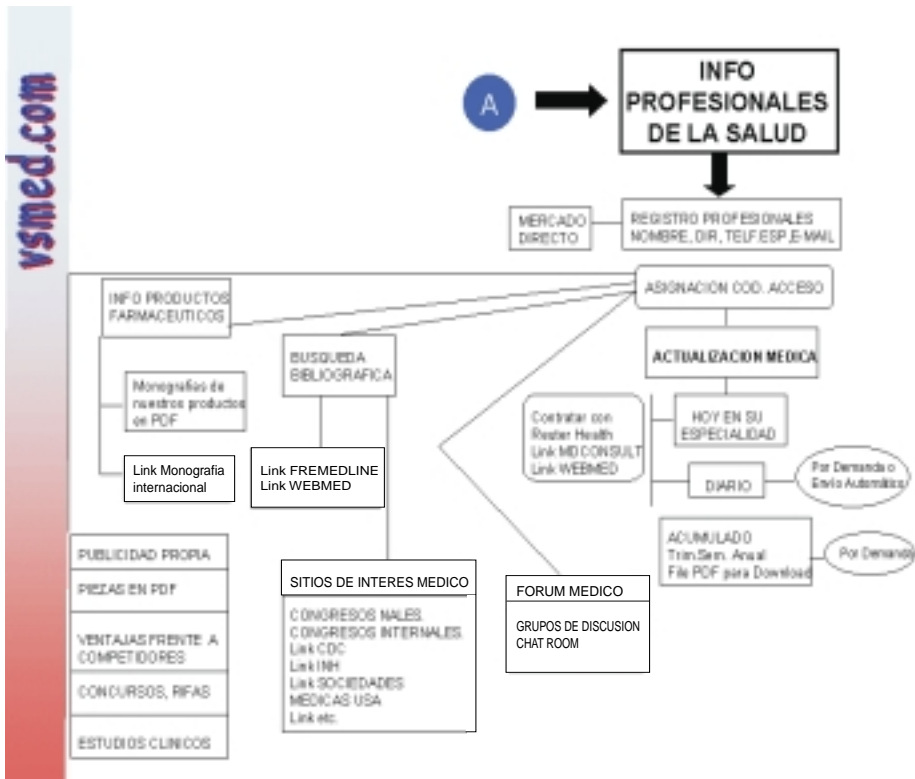
En la figura se hace referencia al proceso de e-business en salud. Se puede observar en la primera casilla, inmediatamente debajo de "Tecnológicas" el término Salud, y desde allí se desprenden hacia abajo dos nuevas casillas:

- Información a los profesionales de la salud (B2B)

- Información a los pacientes (B2C)

Normalmente los portales de salud trabajan atendiendo los dos públicos, en este caso todo el proyecto se desarrolla hacia los profesionales de la salud.

Información profesionales de la salud (B2B)



Se considera que la interacción laboratorio farmacéutico – médico es un modelo B2B, dado que el médico actúa como cliente del laboratorio. De hecho, cuando el médico prescribe un producto a su paciente, quiere decir que ha “comprado” la marca y por lo tanto el paciente irá a la droguería y

“comprará físicamente” la marca definida en la prescripción del médico. Es decir, la decisión del producto que consumirá el paciente es una escogencia del médico, en la cual el paciente tiene poca o ninguna influencia. Es importante anotar que uno de los cambios que está generando

do el internet es pacientes más informados y por lo tanto con mayor conocimiento de medicina, diagnósticos y tratamientos, comparado con el paciente de hace unos pocos años.

Registro de profesionales

Se busca identificar los profesionales con toda la información sobre su especialidad médica, además de los datos demográficos. Con esta información se pueden detectar las áreas de interés de los médicos, de tal manera que el laboratorio pueda establecer comunicación con valor para el profesional.

Asignación código de acceso (Registro/ID)

Para acceder a la información que le interesa el médico tiene el patrocinio del laboratorio, y mediante una clave obsequiada puede ingresar sin tener que pagar por ello, obteniendo así un valor adicional que en este caso le ha sido entregado por el laboratorio. A su vez, el laboratorio puede entonces comunicar sus mensajes promocionales en el momento del acceso del médico.

El médico se registrará en la base de datos del proceso, la persona deberá llenar tres tipos de datos: los primarios (nombre, dirección, teléfono, etc.), secundarios (especialización, estudios, idiomas, sitio de trabajo, etc.), y los más importantes, los datos de perfil (aficiones, comportamientos de consumo, conceptos sobre laboratorios, gustos, deportes, etc.).

Mercadeo directo

Disponiendo de la dirección física y virtual del médico es muy importante entonces poder llegarle con la correspondencia y las noticias que sean pertinentes para él. Promocional-

mente funciona como se ha hecho tradicionalmente, pero en este caso existe el refuerzo de la interacción electrónica de información.

Base de datos

Luego del ingreso el portal recibe al médico con su nombre y apellido y en la medida que el sistema cree el perfil establecerá una página personalizada, puede ser por especialidad, subespecialidad. Todo esto se hace por medio de la base de datos que está siendo alimentada con cada visita del médico al sitio.

Actualización médica: Hoy en su especialidad.

Funciona como un boletín con la última información disponible en el área de especialización del médico. Esta información lo puede llevar a ser más específico e ir a la fuente que le interesa. Contiene un registro de lo que está pasando en su especialidad en el mundo de hoy.

La información puede ser por demanda del médico o corresponder a un envío con periodicidad definida.

Fórum médico, grupo de discusión, chat.

Este servicio ofrece la posibilidad de intercambio de información entre médicos. Las encuestas que se han realizado muestran que los médicos están interesados en los chat, siempre y cuando sean dirigidos por especialistas o expertos en el tema en cuestión, no un chat entre "iguales".

Búsqueda bibliográfica

Aquí opera el link con los portales de interés del médico, de tal manera que el profesional a su placer busque la información que en ese momento necesita. Un problema muy complejo

puede ser consultado gracias a todos los links que posee.

Puede también acceder a portales verticales de salud Ejemplo: Portal de la Sociedad Americana de Pediatría.

Este servicio es especialmente importante porque los médicos especialistas han manifestado que su hábito de consulta a internet es en sitios específicos de su profesión. Ejemplo: un pediatra habitualmente accesa al Portal de la Sociedad Americana de Pediatría, un ginecólogo accesa al portal de la Sociedad Médica de Ginecología.

Información de productos farmacéuticos

Aquí aparece la información científica (monografías, investigaciones), de los productos del laboratorio. Esto equivale a un PLM ampliado y respaldado con la información farmacológica sobre los principios activos de los productos.

Publicidad propia

Esta es la sección promocional y está enfocada a buscar que los médicos participen con las actividades del laboratorio y se familiaricen con los productos. Tiene un enfoque netamente comercial y con orientación hacia lograr empatía y negocios médico-laboratorio.

Herramientas

La sección más importante del portal para la empresa debe ser esta, ya que es por estos medios que se desarrollarán los lazos de lealtad al sitio, y sobre todo de constancia en las entradas. Herramientas como agendas, y el manejo de las historias deben ser bien soportadas por políticas de privacidad, ya que los médicos son y de-

ben ser celosos con la información sobre sus pacientes.

Recetario

Una herramienta de generación de valor es el recetario. Debe ser un arma maestra para el control de la formulación del laboratorio, es decir, de manera sutil se debe limitar al usuario de este portal a recetar los medicamentos del laboratorio propio, y así con este control será más fácil respaldar los concursos y el manejo de los incentivos.

Links

En este punto se debe tener especial cuidado, ya que no se deben poner links que saquen a la persona del portal nuestro, lo que sí se puede es referenciar páginas asociadas, o no, pero con un sistema de frames que le permita al usuario ver la página que le interesa sin salir del portal nuestro; otra manera de hacerlo es abriendo páginas aparte de la nuestra. Lo básico es no sacar al usuario nuestro para dárselo a otra página, evitar el *zapping* en la medida de lo posible.

Plataforma

Las plataformas planteadas son básicas para el buen funcionamiento del sitio, los Downloads de información, los estándares de seguridad, las alianzas de contenido y comercio son puntos vitales del desarrollo del portal y del crecimiento en materia de usuarios. Se debe ser tan transparente como sea posible con el usuario, no ocultar nada.

Información sobre pacientes (B2C)

Registros de datos de identificación para definir perfil.

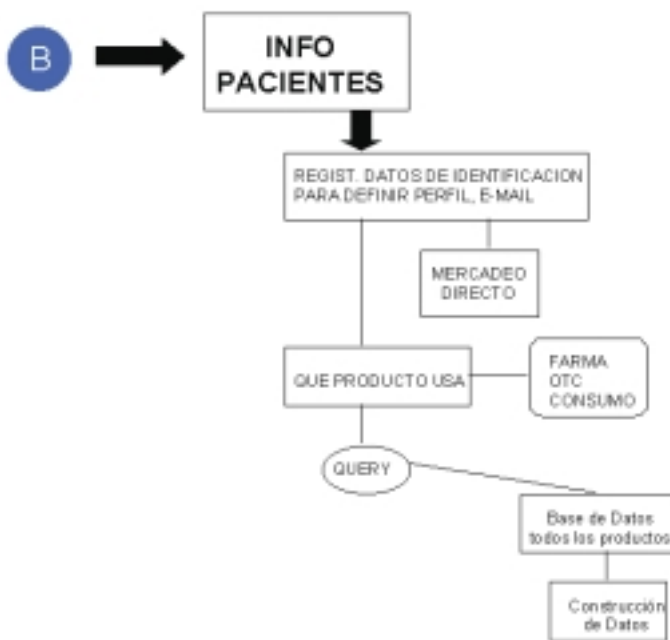
Es importante definir el perfil "médico" del paciente para poder comu-

nicarse en términos que sean de interés compartido. Ejemplo: un paciente diabético siempre estará interesado en información y adelantos médicos sobre su enfermedad, en unos casos el laboratorio dispone de productos para la diabetes y entonces tendrá un gran interés en que el paciente visite el portal. Adicionalmente se crea la comunicación con el médico diabetólogo, quien hará interacción y eventualmente consulta virtual, por supuesto el profesional estará agradecido con el labora-

torio por haberle “llevado” un paciente a su consultorio.

Qué producto usa

Este modulo permite manejar todas las inquietudes en el uso del producto por parte del paciente, adicionalmente le proporciona información sobre precio y lugar de compra. Mantener esta comunicación con el consumidor permite monitorear al paciente y la efectividad / limitaciones en el desempeño del producto.



Info enfermedades

El paciente que sufre una enfermedad entrará a informarse sobre la misma y en el portal tiene la oportunidad de investigar, de tal manera que sea una persona activa en su propio tratamiento, de esta forma se convierte en un aliado de su médico y a su vez el médico debe estar “atento” a todos los avances científicos y “populares” de las dolencias de sus pacientes.

A quién consultar

El paciente puede dirigirse a donde los especialistas en sus dolencias para obtener ayuda de primera mano, estas ayudas pueden provenir de cen-

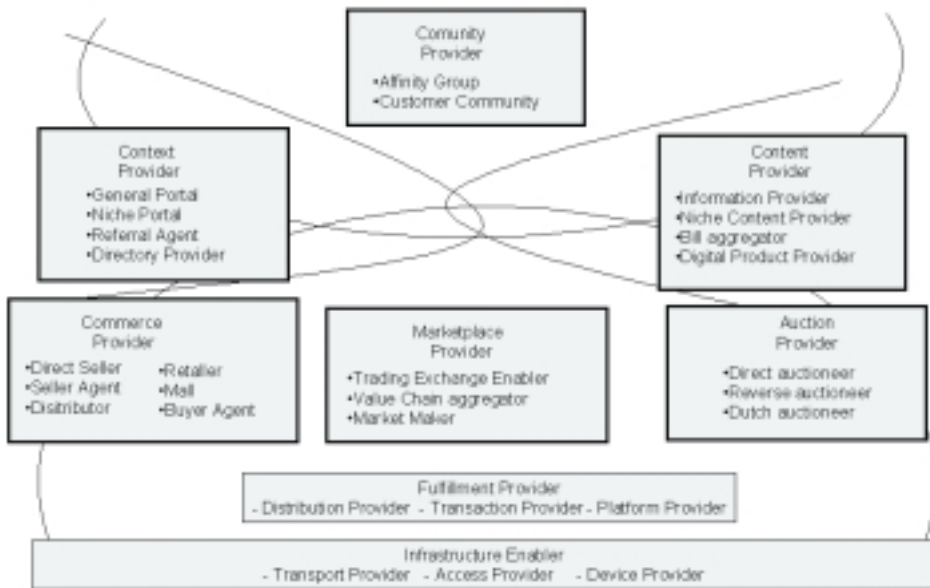
tros médicos o de directorios de especialistas. Esta vía puede ser preferida por el paciente porque significa que tiene una guía calificada para entender su enfermedad.

Definición de las relaciones del portal vsmed.com

Internet Commerce Defined¹⁰

Tomando como base este concepto teórico, hemos definido las relaciones a las cuales está expuesto un portal de internet. El siguiente gráfico desarrolla las relaciones que definen el portal de internet para Tecnoquímicas, se presenta cada una de las relaciones y su interpretación para un portal de salud.

Internet Commerce Defined



10. Source: Yobie Benjamin, Carp Gemini Ernst & Young, 1999, Planet 99 Conference

CONTEXTO

Objetivo: el perfil del médico

El médico al que va dirigido todo nuestro esfuerzo de comunicación es un profesional que ejerce su actividad dentro de la República de Colombia, con estudios de posgrado, especializado en las áreas de la medicina de interés para el laboratorio, por lo tanto es un profesional que está permanentemente preocupado por la actualización en el área de especialización. Diferente a un médico general que en razón de su práctica profesional en tan diversas áreas del conocimiento médico su actividad de profundización en áreas específicas es prácticamente imposible, aún más, su capacidad para comprender temas especializados es realmente baja dado su entrenamiento tan general.

El médico especialista es por definición un líder de opinión, con hábito de estudio permanente dado que su competitividad está dada en su capacidad para permanecer actualizado en un ambiente de innovación desenfrenado.

Es importante tener en cuenta que el laboratorio con esta estrategia está contemplando una parte importante del crecimiento de su comunicación con el médico a través de la red.

Tipo de producto

Es un "link" que permite entrar al portal vertical facilitando al profesional estar en contacto con la información más vigente de su área de especialización, por lo tanto es un acceso que suple la necesidad del especialista de estar permanentemente actualizado. La idea es tener un producto que haga que el médico obtenga total satisfacción en cuanto a sus necesidades de actualización y

al mismo tiempo haciendo tránsito hacia ese lugar mediante el paso por vsmed.com. En este paso el médico tendrá contacto con los productos y los servicios del laboratorio, no utilizando más tiempo sino estando presente en los tiempos de búsqueda de la información especializada.

Las ventajas serían entonces (tomado de los resultados de la encuesta) :

Actualización: El médico tiene acceso a la última información mediante la consulta en el portal médico de su especialidad, de acuerdo con su preferencia o con el portal que quisiera se convirtiera en su fuente habitual.

¿Quién necesita estar consultando diferentes medios cuando Tecnoquímicas está ofreciendo las conexiones a los portales de preferencia del médico, ahorrando tiempo que puede ser utilizado en otras actividades?

Economía: El costo de acceder a estos portales especializados es normalmente alto, sin embargo el laboratorio cancelaría la factura dando por lo tanto este servicio al médico, éste no tendrá que hacer erogación de ningún tipo y la información estará disponible con solo hacer un "click".

¿Quién necesitaría estar haciendo erogaciones altas cuando Tecnoquímicas está ofreciendo conexión totalmente gratis?

Rapidez: Siendo la rapidez en conectarse uno de los requisitos para evaluar positivamente el buen servicio de un portal, nuestro link garantiza al médico usuario que llegará a la información con la menor cantidad de pasos posible.

Confort: Cuando el médico tiene la opción de visitar sin ninguna restricción su portal de preferencia lo hará sin preocuparse por costos de consumo, horarios especiales que debe atender, duración de la conexión. Todo esto desde el hogar o consultorio sin estar sometido al tiempo del visitador médico o de los diferentes eventos programados que requieren presencia física.

Por lo menos se pueden establecer las siguientes tendencias con respecto a internet:

- Se está convirtiendo en el medio de consulta preferido de un número cada vez más importante de médicos
- Está cambiando no sólo la información que el médico busca sino también con qué frecuencia, cuándo, por qué y desde dónde.
- En los próximos años los médicos vivirán en el “estilo de vida web” y realizarán la mayoría de sus actualizaciones a través del internet.
- Hoy los médicos están encontrando prácticamente toda la información en internet, la pregunta: ¿Qué información se encuentra en internet? pasará a ser: ¿Qué no se encuentra en internet?

Calidad del contenido: Al estar respaldados los portales de consulta por el prestigio de las sociedades y asociaciones se eliminará la preocupación de los médicos por el control de calidad en los sitios de internet. Debe tenerse en cuenta que la avalancha de información que emana de los 10.000 sitios dedicados al tema

de la salud es un argumento que hace pensar a todos en las posibles “fugas” de calidad que puedan presentarse.

Conclusión del contexto

El médico definido en este proyecto tiene la necesidad de mantenerse totalmente “al día” en su especialidad, a riesgo de entrar en obsolescencia profesional y por lo tanto salir del mercado. Para que el médico pueda mantenerse actualizado Tecnoquímicas le ofrece en forma gratuita el link con el portal de preferencia, de tal manera que pueda lograr este objetivo en forma económica, rápida y confortable.

Hoy el médico está utilizando internet para su actualización y el 31% de ellos considera que es la forma más práctica para mantenerse actualizado.

En el internet todos los medios de comunicación que interesan al médico se unen: congresos, revistas especializadas, visita médica y hasta información de los productos convergen como el gran medio de comunicación.

A su vez esta transformación lleva consigo un cambio total en la práctica médica, modificando el proceso tradicional y entregando mucho poder al paciente, dado que en la mayoría de los casos éste visita portales donde obtiene el médico la información (en la sección dirigida a paciente). Algunos pacientes llegan al consultorio con los últimos informes médicos y una lista de preguntas sobre qué significa la nueva información para su salud personal y longevidad. Esperan que el médico esté totalmente actualizado y por lo tanto no debe existir brecha informativa frente al “superinformado-poderoso-paciente”

CONTENIDO

Los médicos que se vincularán al programa

Los médicos seleccionados para acceder al portal a través de Tecnoquímicas deben corresponder a especialidades médicas que son visitadas por el laboratorio, dado el interés en desarrollar afinidad con esas especialidades. El médico podrá si lo desea, además de obtener información sobre los medicamentos, informarse sobre los productos de Tecnoquímicas dentro de su área de interés.

Información

La información a la que tendrán acceso los médicos especialistas es online y corresponde al nivel de máxima actualización posible, es decir cumple con las expectativas de los especialistas más actualizados y es tomada directamente de la fuente, con el respaldo científico de la sociedad y asociaciones médicas correspondientes.

El médico en su consulta puede tener acceso a dos tipos de información: por un lado puede hacer una consulta bibliográfica para algún tema o problema específico y por otro recibir periódicamente la última información correspondiente a las investigaciones que se estén llevando a cabo en su área de especialización o subespecialización.

La información a su vez está dividida en noticias generales sobre la especialidad, resultados de las investigaciones terminadas o en curso, y avances en tratamientos y farmacología pertinente.

Aquí se tendrá acceso a información del laboratorio que esté relacionada

con los productos/ terapias servidos por Tecnoquímicas.

Proveedores

Los proveedores de la información son los portales médicos especializados, los portales de las sociedades médicas de las especialidades, laboratorios farmacéuticos, universidades, hospitales (universitarios principalmente), revistas especializadas: esta profundidad ofrece una confiable garantía a la información que está recibiendo el médico, en el momento de su investigación.

Estrategia

El contenido de los portales “asociados” es la clave del servicio sobresaliente que nosotros pensamos ofrecer, en cada caso el especialista escogerá los links que signifiquen para él la actualización más representativa para su desempeño profesional, la navegación del médico estará acompañada del logotipo TQ en el extremo superior de la pantalla.

Cuando la consulta del profesional haga referencia a un principio activo que sea ofrecido por el laboratorio el médico tendrá una forma de presentación que lo llevará al producto de Tecnoquímicas.

COMUNIDADES

La comunidad será creada a través de los médicos que utilizan nuestro acceso para ingresar al portal donde buscan su información, comunidad condicionada a la aceptación explícita de cada uno de los médicos.

Se considera aquí la posibilidad de interactuar a través de chats y foros que tratan temas específicos de interés para los “asociados”. Cuando se reciben o identifican consultas similares por los médicos hay una oportu-

tunidad para agruparlos alrededor de un tema de interés específico.

El chat debe tener algunas condiciones para que su funcionamiento responda a las expectativas expresadas como ideales por los médicos: deben ser debidamente planeados y con moderador que sea considerado un especialista en el tema en cuestión.

Mensualmente se enviará la información al médico coincidiendo con su perfil y relacionado con los intereses que tenga.

COMERCIO

El concepto de comercio es B2B, dirigido hacia los médicos especialistas, diferente al concepto de llegar al consumidor final B2C, es decir el paciente. La idea de comercio con los médicos se relaciona más con el desarrollo de empatía hacia ellos y que como consecuencia de esto el profesional tenga una disposición más positiva hacia aceptar y preferir en igualdad de condiciones los productos de Laboratorios Tecnoquímicas. Esto desembocará en fórmulas de productos de TQ y por consiguiente la cadena de distribución obtendrá ventas logradas gracias a la prescripción generada en el consultorio médico.

PLATAFORMAS, CUMPLIMIENTO

El médico, una vez que ha prescrito un producto de Tecnoquímicas (si ese fuera el caso) debe contar con que en la cadena de distribución estará disponible para que el paciente lo pueda adquirir, sin tener que desplazarse de sitio en sitio para encontrarlo.

Cada médico está en libertad de definir hasta dónde desea compartir la información a la que tenga acceso y adicionalmente con quién la quiere

compartir y hasta qué nivel de profundidad y detalle.

La garantía de la calidad en la información que el médico quiere recibir tiene relación también con la seguridad que debe tener de que la información prometida le será entregada oportunamente, es decir que dicha oferta realmente es posible y es real que pueda obtenerla.

Esta garantía incluye también la certeza de que los archivos y la correspondencia manejados con cada médico en cuestión se registrarán por las definiciones que previamente hayan sido acordadas entre las partes.

PLATAFORMA , INFRAESTRUCTURA

Este punto según la delimitación del tema, debe ser considerado en otra fase posterior a este proyecto, entonces solo mencionamos los puntos que se deben tener en cuenta para su desarrollo.

- Seguridad
- Proveedores de acceso
- Modelo de conectividad

PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS

Cuando se plantearon las hipótesis, en la primera se afirmaba que la nueva generación de médicos especialistas tiene una actitud más positiva y abierta hacia la actualización por medios electrónicos y la consideran fundamental.

La variable en estudio que permitió llegar a la conclusión en la hipótesis inicial es de tipo ordinal y los porcentajes ahí mostrados indican qué proporción del total de puntos posibles obtuvo cada uno de los medios de

información evaluados, indicándose así las posibles preferencias de los médicos especialistas en donde se supone que si no hubiere una preferencia los porcentajes tenderían a ser iguales.

Como prueba estadística para llegar a una conclusión se decidió una de tipo no paramétrico debido a que al ser una prueba de tipo categórico las estadísticas permisibles solo están asociados a su mediana, moda y porcentajes y esto indica que es muy complicado trabajar con una media y una varianza ya que no es posible garantizar un comportamiento normal haciendo imposible un análisis de tipo paramétrico y las no para-

métricas son pruebas libres de distribución.

Se escogió la prueba de probabilidades de categorías en una tabla unidireccional la cual ayuda a definir si existe o no una preferencia. Esta prueba contrasta una hipótesis nula que indica que las proporciones de puntos obtenidos por cada medio de información son considerados estadísticamente iguales frente a una hipótesis alternativa que indica que al menos una de las proporciones es diferente, indicando una preferencia o preferencias o rechazo según como quiera ser analizado.

Con base en lo definido anteriormente se desarrolla como sigue:

	Revistas	Congresos	Visitas médicas	Internet	Otros
Frecuencia real	132.0	151.0	56.0	152.0	0
Frecuencia esperada	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2

Se hace entonces una comparación entre los resultados reales y los resultados teóricos y con una prueba de Ji-Cuadrado (χ^2) para indicar si existe o no dicha preferencia. Esta estadística se calcula como viene:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{[n_i - E(n_i)]^2}{E(n_i)}$$

En donde,

$E(n)$ = Frecuencia teórica esperada

k = Número de medios de información o cantidad de proporciones.

n_i = Frecuencia real.

Calculado obtenemos que:

$$\chi^2 = 11.63 + 28.38 + 18.13 + 29.47 + 98.2$$

$$\chi^2 = 185.3$$

Entonces,

$$H_0 = p_1 = p_2 = p_3 \dots p_k$$

H_a = Al menos una de las proporciones no es igual a las demás

Región de rechazo

$$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$$

Donde χ^2_{α} tiene $(K - 1)$ grados de libertad.

Buscando en la tabla de esta distri-

bución encontramos que para un $\alpha = 0.05$ y con 4 grados de libertad tenemos:

$$\chi^2_{0.05} = 9.4874$$

y dado que se cumple que:

$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza hipótesis nula y se puede considerar que realmente existe algún tipo de preferencia en unos medios sobre otros y mirando las cifras establecidas **el internet** es una de esas preferencias.

En la segunda hipótesis se propone que todo laboratorio debe seguir un proceso metodológico para transformar su promoción médica de actividades físicas a virtuales. De acuerdo con las entrevistas en profundidad realizadas a tres médicos especialistas en Cali, Colombia la relación médico- laboratorio requiere de un contacto “cara a cara”, mostrando la gran importancia que el médico le otorga a la visita médica, pero que están dispuestos a cambiar hacia el internet en la medida que éste les supere las expectativas de actualización en forma segura, fácil y económica. Por lo tanto, esta transformación se debe hacer paso a paso, preparando a la organización para desarrollar un nuevo canal de promoción sin eliminar el ya existente, se concluye que el nuevo canal es complementario y no sustituye la visita médica tradicional. En el foro de Brasil existe un gran temor hacia distinguir entre información verdadera y basura, en este concepto el modelo y la metodología seguidos aseguran confianza en los médicos para el uso de este nuevo canal. En la encuesta realizada en Argentina se observa una gran necesidad hacia la interactividad que

sólo se alcanza en un proceso programado y administrado por el laboratorio.

Con estas apreciaciones nos permitimos concluir que sólo desde un modelo, una metodología, una planeación consciente, un laboratorio puede hacer estos procesos de transición, máxime cuando se involucran aspectos de tipo cultural y económico.

En la tercera hipótesis se afirma que la tendencia en el mundo hacia el uso de nuevas tecnologías más económicas y flexibles, para actualizarse, es creciente. De acuerdo con lo afirmado en el Congreso de Kellog en el 2000, las tendencias en la adquisición de computadores personales, la caída de los precios de los mismos, las tecnologías más desarrolladas, sobre todo en el campo de la salud, permiten visualizar un crecimiento lineal de la tendencia, en los países desarrollados en mayor proporción y alguna en los países en desarrollo. Además, en la encuesta realizada a los médicos especialistas, el número de ellos que utilizan con frecuencia el computador personal es casi del 100%, y su uso es para actualizarse sobre los adelantos científicos de su especialidad.

En la cuarta hipótesis afirmamos que el desarrollo de la tecnología y el alto grado de especialización de los medios de comunicación, permiten visualizar al internet como un nuevo canal efectivo para el desarrollo de la promoción médica. En cada una de las encuestas, en la revisión de las respuestas dadas en el foro de Brasil, en las encuestas de Argentina, y en general en toda nuestra investigación no queda duda que la nueva economía, como algunos la mencio-

nan, es el canal más apropiado para que en particular la promoción médica se pueda realizar por este medio. Nosotros concluimos que realmente la promoción médica tradicional sigue siendo una alternativa válida, pero que al introducirle el elemento tecnológico, más específicamente el internet, podemos transformar la promoción médica en forma sustancial volviéndola más técnica desde el punto de vista del proceso.

En la última hipótesis, nosotros aseguramos que la dependencia que se adquiere hacia un sitio determinado de internet está en relación con la satisfacción en el contenido, en la seguridad y en la facilidad para acceder a él.

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra investigación y más exactamente en el estudio realizado a los portales más visitados según el ranking de la revista *Business-2*, todos los factores claves de éxito que aseguran la visita de un usuario a un portal están relacionados con la calidad y el contenido en mayor proporción, con la seguridad, con la facilidad y la veracidad de la información, lo cual nos permite concluir que la dependencia o posicionamiento de un sitio de internet frente a un médico especialista están en proporción directa con la medida de los factores claves de éxito definidos en un portal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La nueva economía plantea a las empresas el dilema de aceptar, entender y cambiar para sobrevivir, o sencillamente desaparecer. Lo que por muchos años fue tenido como el ma-

yor valor para las empresas (ladrillos, terrenos, maquinaria, equipos), hoy tiende a convertirse en activos obsoletos para dar paso a nuevos valores representados en lo intangible: conocimiento, información, recursos humanos y experiencia.

Desde luego, esta situación plantea un problema grave cuando se trata de valorar las empresas, dado que el mercado muestra que el conocimiento tiene un altísimo valor y que la gente paga por él.

Qu est pasando en la Web?

En Colombia hoy el internet es una de las preferencias de actualización que utilizan los médicos especialistas y están dispuestos a cambiar hacia él en la medida que éste les supere las expectativas de actualización en forma segura, fácil, y económica, pero que en ningún momento se puede afirmar que el internet reemplazará en el futuro a la promoción médica. Sí se convertirá en una herramienta muy poderosa para hacer de la promoción médica un canal mucho más efectivo y eficaz para los laboratorios farmacéuticos que la utilicen, puesto que la relación médico-laboratorio requiere de un contacto "cara a cara", mostrando así la gran importancia que el médico le otorga a la visita médica.

Es fundamental el uso de un modelo, una metodología, una planeación consciente para que un laboratorio farmacéutico pueda hacer estos procesos de transición, máxime cuando se involucran aspectos de tipo cultural y económico.

Mientras los países no superen la infraestructura tecnológica necesaria para poder ofrecer servicios óptimos

en cuanto a velocidad, seguridad, interactividad no se podrá ver una transformación real de la promoción médica hacia las nuevas tecnologías. Pero lo que sí pueden hacer los laboratorios farmacéuticos pequeños es especializarse en nichos específicos de servicios y en ningún momento entrar a competir con los grandes laboratorios del mundo.

La dependencia o posicionamiento de un sitio de internet frente a un médico especialista, están en proporción directa con la medida de los factores claves de éxito definidos para un portal. Con el estudio realizado para determinar cuáles son los factores claves de éxito de un portal de salud concluimos que todos los factores están relacionados con la calidad y el contenido, con la seguridad, con la facilidad y la veracidad de la información.

Entonces en el campo de la salud, el impacto y evolución del internet y en particular del servicio Web en el nuevo ambiente de negocios y en la formación de relaciones de lealtad entre “clientes” y “proveedores” es bastante innovador. Quienes están en la industria farmacéutica tienen en el internet el vehículo más apropiado para generar una nueva vía de comunicación laboratorio – médico – paciente. La forma como actualmente el médico recibe la información es a través de la visita médica, hoy el concepto de vsmmed.com proporciona al profesional de la medicina un acceso inmediato on-line no sólo de la información para prescribir sino además a todos los avances científicos con solo hacer un click, al punto que se ha convertido el internet en la forma más práctica y cómoda para estar total-

mente al día y actualizado desde el hogar o el consultorio, Es la evolución de la Web en la salud: acceso de la información cuando se quiera y donde esté disponible, cambiando radicalmente la necesidad hoy de verse sometido al tiempo y a la visita del visitador médico.

El nuevo y mayor poder del paciente (B2C), (C2C)

En gran parte del mundo se ha despertado un apetito voraz hacia los temas de la salud, las noticias relacionadas con la salud y la ciencia van en aumento y uno de los medios favoritos para obtener esta información es a través de internet, este acceso espontáneo está cambiando las relaciones entre paciente y médico y los laboratorios. Nosotros en nuestra investigación estamos convencidos que esta nueva cultura hará que muy pronto la promoción médica se haga por medios mucho más interactivos y por vías más personalizadas como es la web.

Esta transformación lleva consigo un cambio total en la práctica médica, modificando el proceso tradicional de promoción médica y entregando mucho poder al médico que le permite buscar y obtener la información de los sitios que considere de valor agregado para su especialidad, es decir portales verticales, con muchísima información relevante para su especialidad y también genera mucho poder para el paciente, dado que en la mayoría de los casos visita el mismo portal donde el médico obtiene la información.

Lo anterior crea una sinergia de conocimiento entre médicos – pacientes – laboratorios, creando fundamentalmente una cultura hacia el cono-

cimiento y la actualización en los últimos adelantos científicos.

El éxito del portal estará en la capacidad del sitio de generar confianza y credibilidad, puesto que la información que se obtiene de él es una información científica y relacionada con la salud y la vida. Lo importante es crear vínculos y alianzas muy estables, con sitios de alto desarrollo científico y que sean reconocidos mundialmente como son las investigaciones en laboratorios, universidades y certificadas por las organizaciones mundiales de la salud. De acuerdo con los sondeos realizados por Medcenter.com, portal de salud, los médicos que consultan internet tienen una gran preocupación por el control de la calidad en los sitios de salud que manejan contenido (83% de los portales).

En otro sondeo del mismo portal, los profesionales estiman que debe complementarse la información obtenida por la web con otros medios como congresos, revistas especializadas, foros, etc. (68%). Esta multiconsulta significa que el médico está buscando sus propios sistemas de garantía en la calidad de la información.

La estrategia. Los laboratorios deben prever como una parte importante para su crecimiento las operaciones a través de la Red, considerando los siguientes aspectos:

Información interactiva al médico, al paciente, efecto del acortamiento de la cadena de distribución, llegando

directamente al paciente o a través de la droguería virtual.

Publicidad al paciente Web considerando apoyo en salud, de tal manera que se genere un ambiente de lealtad hacia el laboratorio y de solidaridad lo cual se trasmite al médico y proporciona oportunidades de negocio.

Los socios comerciales. Importantes serán aquellos negocios electrónicos que permitan una más económica y efectiva llegada al paciente y al médico, participando o creando sitios web que ofrezcan ventajas competitivas que produzcan incremento en las ventas y ayuden a racionalizar la estructura de los costos.

Los procesos comerciales deben tener en cuenta la nueva oferta de producto que debe considerar aspectos de información, interactividad, cadena corta de abastecimiento y feed-back del proceso. El paciente y la droguería virtual o física deben formar parte de la base de datos de los laboratorios farmacéuticos y no ser únicamente del médico.

La competitividad estará definida como la visión amplia para comprender y rediseñar permanentemente procesos comerciales esenciales, al tiempo que se pueden ejecutar eficientemente las decisiones acordadas. Los laboratorios que hoy hacen presencia en la web han generado una ventaja competitiva sostenible, al crear comunidades médicas y tráfico que les garantizan la supervivencia en el largo plazo.

GLOSARIO

- ARPANet:** Advanced Research Projects Agency, Agencia de proyectos avanzados de investigación
- AOL:** American on Line, Sitio de internet
- B2B:** Business to Business, Relaciones de Negocio a Negocio
- B2C:** Business to Consumer, Relaciones de Negocios a Clientes o Consumidores
- B2O:** Business to Organization, Relaciones entre Negocios y Organizaciones
- B2E:** Business To Education, Relaciones entre Negocios y Universidades o centros educativos
- B2S:** Business to Supplier, Relaciones entre Negocios y sus Proveedores
- Brick:** Se utiliza para indicar empresas con activos tangibles
- Click:** Se utiliza para indicar empresas virtuales, o en la red
- e-Business:** Negocios a través del uso de la tecnología del internet
- e-Commerce:** Negocios de comercio electrónico utilizando la red de internet
- e-Ley:** Regulaciones y estatutos de ley de los negocios y el comercio por internet.
- HTML:** Hypertext Markup Language, Lenguaje de marcado de Hipertexto
- In situ:** En el sitio, utilizado para determinar que se hace en ese lugar
- IDC:** International Data Corporation, Corporación internacional de datos, departamento de estadística
- Mercer Management Consulting:**
Empresa de consultoría en negocios de tecnología de punta
- NPC:** Network Control Protocol, Protocolo estándar de control para transferencia de datos
- OUTSOURCING:**
Sistema de contratación de procesos a terceros
- TPC/IP:** Transmisión Control Protocol/Internet Protocol, Protocolo de control de transmisiones/Protocolo de internet
- World Wide Web (www)**
Sistema de hipertextos e hipermedios que permite a los usuarios encontrar información acerca de las empresas.
- Website:** Sitio o portal de internet


BIBLIOGRAFIA

- Business 2.0 , (2000), Better Living Through the net.
- Business Technology, (2001), Los e-marketplace de salud.
- Council of Logistics Management, (1999) Annual Conference, Leveraging the Full Value of e-commerce.
- Digital Strategy, Rolling it Out I, Capítulo 10.
- Heizer and Render, Operations Management, Operations Strategy for Competitive Advantage, pag 33.
- Internet, Rick Levine, Cristopher Locke, Doc Searls, David Weinberger, (2000), Ed. Norma.
- Javier Arbeláez, e-business, Ensayo MBA Universidad Icesi, (2001).
- Juande J. Pinto, e-business, Ensayo MBA Universidad Icesi, (2001).
- Mercer, Management Consulting, Tradeoffs for different online structures, (1999).
- Philip Evans, Thomas S. Wurster, Blown to Bits, How the new economics of information transforms strategy.
- Ranjay Gulaty, Congreso Kellogg e-business, (2000).
- Roberto Hernández Sampiere, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, (1991), Segunda edición.
- Tamayo y Tamayo Mario, El Proceso de la Investigación Científica, (1995), Segunda edición.
- Tamayo y Tamayo Mario. Administración y Evaluación de la Investigación, (1997).
- Yobie Benjamin, Cap Gemini Ernst & Young, 1999, 12 Planet 99 Conference, The Ceo's Decision, Creating Opportunity out of crisis, internet commerce defined.

FUENTES

EN INTERNET

- www.dinero.com/larevista/103/E-CONOMIA.asp, Ejecutivos en la Red, (2000)
- www.dinero.com/larevista/105/E-CONOMIA.asp, Arquitectos del Web, (2000), Ranjay Gulaty, profesor de Kellogg
- www.dinero.com/larevista/106/E-CONOMIA.asp, B2B-El verdadero negocio, (2000)
- www.dinero.com/larevista/107/E-CONOMIA.asp, internet a la criolla, (2000)
- www.dinero.com/larevista/109/E-CONOMIA.asp, Los nuevos medios – Economía
- www.dinero.com/larevista/111/E-CONOMIA.asp, La “Banda” suena en serio

- www.dinero.com/larevista/114/E-CONOMIA.asp, Mas allá de la E-Ley
- [www.dinero.com/Tecnologia/articulos/CONSULTOR 10 06 00.asp](http://www.dinero.com/Tecnologia/articulos/CONSULTOR_10_06_00.asp), Vi-
viendo con el consultor
- [www.dinero.com/Tecnologia/articulos/ESTRATEGIAWEB 10 06 00.asp](http://www.dinero.com/Tecnologia/articulos/ESTRATEGIAWEB_10_06_00.asp),
Su estrategia en la web
- [www.dinero.com/tecnologia/articulos/NAVEGABILIDAD 10 06 00.asp](http://www.dinero.com/tecnologia/articulos/NAVEGABILIDAD_10_06_00.asp),
Para atrapar al navegante
- www.medcenter.com.at/especialidades/articulo.asp?id=33&ida=536&tp=1
- www.sveiby.com.au/KOS1.htm, The Knowledge Organization, (1996)
- www.WebMed.com, Medicine on the Web Today, (2001) 

DILEMAS MORALES

SANDRA REALPE

Licenciada en Filosofía, Univalle, Maestría en Filosofía, Univalle, Diplomado en Psicología Aplicada, Universidad de Londres, Diplomado en Ética de los Negocios Universidad de Colorado, profesora Universidad Icesi, Facultad de Derecho y Humanidades.
E-mail: sandrealpe@hotmail.com

RESUMEN

Antes del siglo XX la tradición filosófica moral ha reconocido la existencia de los conflictos morales pero ha rechazado la posibilidad de los auténticos dilemas morales. Para poder entender por qué hoy el tema de los dilemas morales ha reclamado para sí tanta atención, es importante ponerlos de acuerdo en la definición de algunos conceptos. Un conflicto moral es una situación en la que un(a) agente se ve confrontado(a) con dos obligaciones morales que le instan a actuar. Un dilema moral es una situación extrema de conflicto moral en la que nuestro(a) agente no puede seguir un curso de acción que sea conforme con sus dos obligaciones en conflicto. Para que un conflicto moral tenga el carácter de ser un auténtico dilema moral (*genuine moral dilemma*) y no simplemente un aparente dilema moral (*apparent moral di-*

lemma), ninguna de las obligaciones en conflicto es en efecto más fuerte o logra invalidar a la otra obligación. A raíz de un artículo escrito en 1962 por E. J. Lemmon, titulado precisamente “Dilemas morales” (*Moral Dilemmas*), se abrió un debate entre los filósofos anglosajones contemporáneos acerca de la existencia o no de los auténticos dilemas morales. Informar sobre este debate reciente, esclarecer los argumentos de sus principales protagonistas, y hacer presente en nuestro medio un novedoso debate que es importante para reflexionar sobre un buen número de problemas morales, son nuestros principales propósitos en el presente ensayo.

Para el logro de tales propósitos hemos dividido en tres capítulos nuestro ensayo. El primero es un intento de reconstruir los argumentos básicos del mencionado debate, en diálogo abierto con sus principales y anta-

gónicos protagonistas: Bernard Williams (1965) y Alan Donagan (1984). El primero de ellos afirma que los auténticos dilemas morales existen y justifica tal afirmación apelando a los sentimientos morales vinculados con los conflictos. El segundo, considera que los auténticos dilemas morales no son posibles y que lo que ha imperado, hasta el momento, es una confusión entre los problemas de orden práctico y los problemas de orden moral. En el segundo capítulo, aplicaremos el debate acerca de la existencia o no de los auténticos dilemas morales a la tragedia *Antígona* de Sófocles. En el tercer y último capítulo nos dedicaremos al estudio de los supuestos filosóficos desde los cuales se argumenta en pro y en contra de la existencia de los auténticos dilemas morales. Aquí será necesario remitirnos al pensamiento de los clásicos, especialmente a la ética aristotélica y al pensamiento moral de Kant. Al final del ensayo presento una reflexión personal en torno al debate que confío será una oportunidad para presentar problemas que me gustaría desarrollar en futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVES

Dilema moral, Obligación moral, Conflicto moral, Resolución de conflictos morales.

Clasificación: A

«En todas las ficciones, cada vez que un hombre se enfrenta con diversas alternativas, opta por una y elimina las otras; en la del casi inextricable Ts'ui pên, opta -simultáneamente- por todas. Crea, así, diversos porvenires, diversos tiempos,

que también proliferan y se bifurcan.

De ahí las contradicciones de la novela.

Fang, digamos, tiene un secreto; un desconocido llama a su puerta;

Fang resuelve matarlo.

Naturalmente, hay varios desenlaces posibles: Fang puede matar al intruso, el intruso puede matar a Fang, ambos pueden salvarse, ambos pueden morir, etcétera.

En la obra de Ts'ui pên, todos los desenlaces ocurren; cada uno es el punto de partida de otras bifurcaciones.

Alguna vez, los senderos de ese laberinto convergen: por ejemplo, usted llega a esta casa, pero en uno de los pasados posibles usted es mi enemigo, en otro mi amigo.

Si se resigna usted a mi pronunciación incurable, leeremos unas páginas».

EL JARDÍN DE SENDEROS QUE SE BIFURCAN

Jorge Luis Borges, 1980: 134

1. EL DEBATE SOBRE LOS CONFLICTOS MORALES Y LA IDEA DE DILEMA MORAL

Esto nos permitirá decir qué constituye una buena y una mala razón para tomar una decisión que sea moral, esto nos permitirá sacar de su esquina al filósofo donde pienso que ha estado por mucho tiempo, y se regrese entonces a la conocida pero olvidada posición socrática de tratar de responder a la pregunta siempre presente pero siempre cambiante: ¿cómo hemos de vivir?

Lemmon, *Moral Dilemmas*, 1962 en Gowans, 1987: 113-114

El presente capítulo tiene tres objetivos específicos. Primero, señalar desde dos géneros de la literatura universal, situaciones que ilustran la complejidad en la toma de decisiones. Segundo, presentar y contextualizar los argumentos de un debate reciente que se da entre algunos filósofos anglosajones acerca de los conflictos morales. Tercero, definir en qué consiste un conflicto moral y en qué un dilema moral.

Un objeto sobre el cual versa la literatura, desde la tragedia clásica griega hasta la novela contemporánea, es la descripción atenta y minuciosa de situaciones que dan cuenta de una condición que es propia de lo humano: la toma de decisiones. Los ejemplos más representativos de toma de decisiones que aparecen en la antigüedad los encontramos en el género de la tragedia griega, particularmente en Esquilo con su trilogía la *Orestíada*, y en Sófocles con su *Antígona*; de esta última hablaremos en detalle en el segundo capítulo. En la primera tragedia de la *Orestíada*, Agamenón rey de Argos, para calmar la ira de la diosa Ártemis y de los vientos que le son contrarios para el logro inicial de su campaña militar contra Troya, ha de sacrificar la vida de su hija Ifigenia. Agamenón se encuentra ante la situación de tener que decidir entre asegurar el éxito de su campaña militar y salvar la vida de su hija. Agamenón no sabe qué partido tomar y grita con desesperado lamento a los dioses, momentos antes del sacrificio, su incertidumbre:

“Pesado y duro es no acatar... ,
pesado y duro que a la que es de
mi hogar rico tesoro, a mi hija,
yo mismo ante el altar la inmole

maculando mis manos paternas
con los chorros de su sangre vir-
ginal... ¿A qué extremo resolver-
me que no sea un infortunio? ¿He
de ser desertor? ¿Dejaré a mis
aliados? ¡ Si el sacrificio de esta
doncella ha de aplacar los vien-
tos ávidos y ardientes en su an-
helo... , bien puede ser !”

(Esquilo, *Agamenón*)

Agamenón decide sacrificar a su hija y con ello gana el odio de su esposa Clitemnestra quien en su ausencia, llevada por su búsqueda de justicia y de venganza, traiciona a su esposo con Egisto, hace de su hija Electra una esclava doméstica y envía al destierro a su hijo Orestes. Cuando su esposo regresa de Troya victorioso, le tiende una trampa ofreciéndole un majestuoso recibimiento para luego asesinarlo en el baño de su propio palacio real. En la segunda tragedia, *Las Coéforas*, frente a la tumba de Agamenón, Electra luego de reconocer a su hermano Orestes, lo anima para que venga la muerte del padre asesinado. Orestes apoyado en sus propias ansias, en el oráculo de Apolo délfico, y en la concepción de que toda muerte reclama a su vez otra muerte, emprende el camino de regreso al palacio real para cumplir con su propósito de venganza. Orestes primero da muerte al amante, Egisto, y cuando se enfrenta a Clitemnestra, la duda lo invade y se pregunta a sí mismo si ha de matar a la propia madre. De no hacerlo, todo el peso de la furia de Apolo recaería sobre él, y de hacerlo, los espíritus vengadores de su madre, las Erinias, le perseguirían para atormentarlo:

“Clitemnestra:
–¿Vas a matar, entonces, a tu madre?”

Orestes:

—¡ Tú misma te asesinas, no te asesino yo... !

Clitemnestra:

—¡ Ah, cuidado... ! ¡ Hay rabiosas perras que venguen mi muerte !

Orestes:

—... Y si vacilo en la venganza, ¿dónde me podré yo ocultar a las de mi padre?"

(Esquilo, *Las Coéforas*)

Orestes decide consumir la venganza, hace acopio de sus fuerzas, escucha a su amigo Pilades quien lo exhorta a continuar, y comete el acto de matricidio. Por esta decisión, Orestes se ha convertido en un hombre obediente al mandato divino, en un hijo atento a vengar la muerte de su padre, pero irremediamente, también, se ha convertido en el criminal que ha asesinado a su propia madre (Lesky, 1985: 289, 292). Esta insoponible doble condición hace que Orestes busque a un tercero que juzgue si al vengar la muerte de su padre ha obrado bien o mal. En la tercera tragedia, *Las Euménides*, Apolo envía a Orestes, bajo la protección de Hermes, hasta la fortaleza de Palas Atenea para que sea ella quien juzgue el caso. La diosa proclama entonces que instaurará un tribunal de justicia que llevará por nombre Areópago para que en él se juzguen los crímenes de sangre:

“Grave asunto en verdad: no para que lo resuelvan los mortales.

Pero tampoco me toca a mí pronunciar fallos sobre un crimen ejecutado por las iras vengadoras... Para resolver este arduo asunto voy a escoger jueces que juzguen sobre los crímenes de sangre, atados por la santidad del juramento, y este tribunal quedará instituido para siempre. Llamad testigos, llamad asesores que puedan fundar la norma del derecho. Yo regresaré entonces. Habré elegido los mejores de la ciudad para que juzguen con absoluta conciencia, sin quebrantar la santidad del juramento, sin herir la justicia”.

(Esquilo, *Las Euménides*)

En el juicio, las Erinias han hallado culpable de matricidio a Orestes, mientras que Atenea tras escuchar la defensa de Apolo, no lo encuentra culpable ¹. El resultado de este empate es la absolución de Orestes, pero también el establecimiento de un nuevo culto en la ciudad de Atenas en honor a las Erinias, transformadas ahora en divinidades benefactoras, como Euménides.

La lectura que hasta el momento hemos hecho de la *Orestíada* no sólo evidencia que sus personajes han estado expuestos a situaciones en las que han tenido que tomar decisiones, sino que en sus decisiones han tenido que optar por uno de “dos caminos que parecen igualmente intrasitables” (Lesky, 1985: 285). Esto último es una condición trágica en la toma de decisión: tener que optar por uno de dos cursos de acción que pa-

1. Seguramente Apolo envió a Orestes a la fortaleza de Atenea no sólo por ser ésta una diosa sabia, sino por su condición de ser la hija predilecta de Zeus que nació sin madre. Lesky señala que el juicio allí presente tiene otro alcance: “Apolo, el hijo de Zeus, representa un mundo divino más joven, que es un mundo patriarcal. Por ello pesa más para él el asesinato de Agamenón y el mandato de venganza de Orestes que el matricidio. Por otra parte, las Erinias representan aquel poderoso mundo primitivo que es el rezago de todos los nacimientos y donde la madre lo es todo”. (Lesky, 1985: 290)

recen intransitables e irreconciliables entre sí. Hoy, aunque no nos enfrentemos a dioses que podrían parecer a veces como crueles, sí nos enfrentamos a otro tipo de situaciones en las que este carácter de lo trágico se conserva (Williams, 1965: 98). La diferencia radica en que en el mundo antiguo los griegos pensaban y confiaban en que su contexto era gobernado por fuerzas externas, y que el peso de las decisiones humanas recaía finalmente sobre los hombros divinos. Hoy, el contexto es entendido como un logro de las fuerzas humanas y la responsabilidad de las acciones recae finalmente sobre los hombros del sujeto que decide.

En la literatura contemporánea, el género de la novela describe situaciones que también podríamos llamar trágicas. Un ejemplo muy representativo aparece en la novela *La Decisión de Sophie* (*Sophie's Choice*) de William Styron. Sophie es una mujer joven, madre de un niño de diez años y una niña de siete, que se encuentra en un campo de concentración nazi y es obligada a tomar una decisión:

“¿Así crees en Cristo el Redentor? –preguntó el doctor con una voz espesa y extrañamente abstracta, como la de un profesor que examinara el delicado matiz de cierta faceta de una proposición de lógica. Entonces añadió algo que, por un momento, fue totalmente desconcertante:

–¿No dijo Él: “Dejad que los niños se acerquen a mí?” –Y se puso de cara a ella, moviéndose con la crispada meticulosidad de un borracho.

–Pues puedes quedarte con una de las criaturas.

–¿Cómo? –dijo Sophie.

–Que puedes quedarte con una de las criaturas —repitió. La otra tendrá que irse [morir]. ¿Con cuál te quedas?

–¿Quiere decir que tengo que escoger?

–Tú eres polaca y no judía. Eso te da un privilegio, una opción.

Las facultades pensantes de Sophie disminuyeron, cesaron. Entonces tuvo la sensación de que las piernas no la aguantaban”.

(Styron, 1980: 563)

Sophie alegaba en el campo de concentración ser una mujer cristiana. Esta declaración molestó al médico nazi encargado de enviar aleatoriamente a unas personas a la derecha y otras a la izquierda de una fila, que conducía a unos a trabajos forzados y a otros a la cámara de gas. A Sophie no le pidieron los dioses sacrificar a una de sus criaturas, como le ocurrió a Agamenón con su hija Ifigenia y a Abraham con su hijo Isaac, tal como aparece registrado, este último, en el Antiguo Testamento. Sophie fue impelida a tomar una decisión por parte de un hombre con el pretendido poder que le daba el pertenecer a una raza distinta y superior a todas las demás. Sophie no contaba, contrariamente a lo que ocurrió en el desenlace de los casos anteriores, ni con la gloria de una batalla, ni con un “carnero enredado por los cuernos en un matorral” (*Génesis*, 22:13). Sophie tenía que decidir y cualquiera fuera su decisión, estaba irremediablemente perdiendo a una de sus criaturas. Hasta el momento sólo hemos señalado, apelando a la literatura universal, situaciones que ilustran la complejidad en la toma de decisión. En lo que sigue, tendremos en cuenta las

implicaciones de estas ilustraciones para el logro del segundo propósito de este primer capítulo de nuestro ensayo: presentar y contextualizar un debate reciente que se da entre algunos filósofos anglosajones, acerca de los conflictos morales y su relación en la toma de decisiones.

En 1962 E. J. Lemmon publica un artículo titulado “Dilemas morales” (*Moral Dilemmas*) en el que describe cinco tipos de situaciones morales que van desde las más simples, hasta las que él llama ‘dilemáticas’. En dicho artículo, Lemmon parte del supuesto de que los seres humanos gozan de libre voluntad para tomar decisiones. Sin este supuesto, de acuerdo con nuestro autor, no habría espacio para la reflexión ética. El primer tipo de situación moral que describe Lemmon, y el más simple según su tipología, se da cuando un(a) agente sabe qué hay que hacer, tiene que hacer o debe hacer, y simplemente lo hace. Dentro de esta clase simple, hay subclases². El criterio para diferenciar las fuentes del conocimiento del deber que determina lo que se ha de hacer en cada caso, depende en gran medida de las distinciones que hace la sociedad a través de su lenguaje³. Las subclases que distingue Lemmon son: deberes (*duties*), obligaciones (*obligations*) y principios morales (*moral principles*). Los deberes (*duties*), afirma Lemmon, surgen de nuestra relación con

los demás en tanto que tenemos una función, rango, o papel que jugar en una sociedad determinada. Por ejemplo, el deber (*duty*) del soldado es el de ir a la guerra y luchar; el deber (*duty*) de un(a) hijo(a) es el de cuidar a sus padres. Las obligaciones (*obligations*) surgen de la celebración de relaciones de tipo contractual. Por ejemplo: prometer, jurar, o firmar un contrato, hace que un(a) agente desde el momento en que promete, jure, o firme un contrato, quede bajo la obligación (*obligation*) de cumplir con lo pactado. La tercera fuente de conocimiento de lo que se ha de hacer son los actos que se realizan en virtud de lo correcto (*right*), en vista de un principio moral (*moral principle*). De esta última fuente Lemmon no añade nuevos elementos a la discusión, porque de acuerdo con su criterio, la literatura ética contemporánea se ha encargado de ello de manera ostensible. El segundo tipo de situación moral, Lemmon lo llama “caso fronterizo” y es el caso en el que un(a) agente debe (*duty*) hacer algo que parece estar bajo la obligación (*obligation*) de hacer, o viceversa. Existe la creencia, por ejemplo, de que los(as) hijos(as) han de velar por su padre y madre cuando éstos se encuentran en la etapa de la vejez ¿Es éste un caso de obligación (*obligation*) o de deber (*duty*) de los(as) hijos(as) para con la madre y el padre? De acuerdo con Lemmon, éste es precisamente un caso fronterizo porque

-
2. Lemmon tiene en mente, cuando hace esta distinción de las fuentes del conocimiento de lo que se ha de hacer, el trabajo analítico de P. H. Nowell-Smith (1954) quien hace un estudio riguroso del modo en que se emplean cada una de las siguientes parejas de palabras “*right*” y “*ought*”; “*duty*” y “*obligation*”; “*duty*” y “*purpose*”.
 3. Cabe anotar aquí que nuestro autor supone su propia sociedad británica.

puede ser considerado de ambas formas. El tercer tipo de situación moral lo constituyen las variedades más simples del dilema moral. Este tipo de situación moral se caracteriza porque un(a) agente ha de hacer algo (*ought to do something*) y ha de no hacerlo (*ought not to do that thing*). Un ejemplo para ilustrar esta situación es el caso que aparece en el primer libro de la *República* de Platón. Por razones de comprensión del caso allí descrito, utilizaremos la figura de Sócrates como el protagonista del mismo. Un amigo ha dejado un arma bajo la custodia de Sócrates con la promesa de que éste la devolverá cuando le sea pedida de regreso. Tiempo después, el amigo enloquece y pide que su arma le sea devuelta. Sócrates ha de regresar el arma porque así lo ha prometido (este es un caso de obligación '*obligation*') y sin embargo, no ha de devolver el arma porque Sócrates considera que hay algo de incorrecto en ello (éste es un caso de principio moral '*moral principle*'). Este tipo de dilema moral, conflicto entre una obligación (*obligation*) y un principio moral (*moral principle*), se resuelve, asegura Lemmon, cuando Sócrates decide no devolver el arma. La filosofía, en general, ha hecho un intento por dar soluciones a los dilemas morales proponiendo una jerarquía de lo que se ha de hacer: por ejemplo optar siempre por los deberes (*duties*) antes que por las obligaciones (*obligations*), o siempre optar por los principios morales (*moral principles*) antes que por los deberes (*duties*) u obligaciones (*obligations*). Este tipo de preparación moral para resolver los dilemas morales, de acuerdo con nuestro autor, carece de interés práctico. El

cuarto tipo de situación moral son los dilemas que comprometen el carácter moral de un(a) agente. Estos dilemas son de tal magnitud que cualquiera que sea la decisión que se tome, se está haciendo algo que no se ha de hacer. En estos casos, un(a) agente puede actuar de mala fe cuando considera que la decisión que ha tomado ha estado por fuera de su poder y que por ello no está llamado(a) a ser reprochado(a); o puede actuar de buena fe, cuando reconoce la magnitud del dilema y toma la mejor decisión que puede. Retomando de nuevo el ejemplo de Platón, Sócrates podría pensar en las consecuencias que implicaría devolver el arma a su amigo. En casos como éste, el agente hace un cálculo mental de las posibles consecuencias y obtiene como resultado que lo mejor es no devolver el arma. De este modo Sócrates ha sacrificado la obligación (*obligation*) de devolver el arma tal como lo había prometido, para cumplir con un principio moral (*moral principle*) de corte utilitarista. Los casos más complejos de dilema moral son aquéllos en los que un(a) agente tiene algún tipo de evidencia, no concluyente, acerca de lo que ha de hacer, y tiene algún tipo de evidencia, no concluyente, acerca de lo que no ha de hacer. Parte de la complejidad en tomar una decisión en estos casos, radica en la dificultad que tiene un(a) agente de diferenciar una obligación (*obligation*), de un deber (*duty*), o de un principio moral (*moral principle*). Un ejemplo que ilustra esta situación nos viene del filósofo francés Jean Paul Sartre (1946) en su *El existencialismo es un humanismo*. Un pupilo del filósofo tiene la obligación (*obligation*), de un lado, de acompañar a su anciana madre cuya

felicidad depende de la cercanía de su hijo. De otro lado el pupilo tiene el deber (*duty*) como ciudadano, de hacer parte del Ejército liberador francés en Inglaterra⁴. Este caso, que es uno de carácter “fronterizo”, es tan agudo que cualquiera que sea la decisión que tome el pupilo, cambiará su horizonte moral (*moral outlook*). Y es precisamente la adopción de nuevos horizontes morales lo que nos da la evidencia de que un(a) agente se ha enfrentado ante un dilema moral. Este tipo de confrontaciones implica cambios en las actitudes fundamentales de una persona, como cuando hay una conversión de un partido político a otro, o cuando hay una conversión de una religión a otra. Casos como este último son de gran utilidad práctica en la vida de las personas, y en la reflexión ética. El quinto tipo de situación moral es el de los casos extremos de dilema moral, en donde un(a) agente tiene que tomar una decisión que compromete su actual horizonte moral y no se encuentra preparado(a) para crear uno nuevo que salga al encuentro de sus actuales exigencias morales. El ejemplo que cita Lemmon para ilustrar este último, es el dilema moral al que se enfrentó Chamberlain en sus negociaciones con Hitler en 1938. El horizonte moral de Chamberlain no lo disponía para negociar con un

hombre como Hitler, pero Chamberlain como primer ministro estaba llamado a repensar su posición moral y política en términos más pragmáticos. El aspecto más interesante de este último tipo de situación moral, es que si se resuelve correctamente, esto lleva a que un(a) agente desarrolle una nueva moralidad que envuelve en su consecución el deseo de ser fiel consigo mismo(a). El mismo Lemmon reconoce que esto último no queda del todo claro: *But I will not pursue this topic here, because I confess myself to be quite in the dark as to what the sense of these words is.* Para cerrar su artículo, Lemmon menciona dos aspectos que le gustaría fueran trabajados desde la filosofía moral. Primero, le agradecería que se hiciese una tipología de las situaciones morales que se dan en la sociedad de hoy y se hiciera un análisis detallado de las palabras elección (*choice*) y decisión (*decision*). Segundo, le gustaría ver una discusión en torno a los argumentos empleados para resolver los dilemas morales. Esto permitiría detectar y diferenciar, en la toma de decisiones, lo que constituye un buen argumento moral de uno malo. Lo que nunca llegó a imaginar nuestro filósofo es que su artículo sobre los dilemas morales y sus exhortaciones acerca del papel que debe (como *duty*) jugar la filoso-

4. “El estudiante vive con su anciana madre, quien no cuenta ni con su esposo ni con su hijo mayor para velar por ella, y cuyo único consuelo para vivir es su hijo menor. Este hijo, sin embargo, desea viajar a Inglaterra para unirse a las Fuerzas Francesas Libres. Él entiende que su partida puede acabar con la vida de su madre, y también entiende que unirse a la lucha puede ser como una gota de agua que se desvanece en medio de la arena. De modo que este joven estudiante es confrontado por dos diferentes modos de acción; una concreta, inmediata pero dirigida sólo hacia un individuo; otra apunta hacia un fin infinitamente mayor, a una colectividad nacional, pero por esa misma razón es ambigua y abstracta. El joven estudiante se enfrenta entonces a dos clases de moralidad; de un lado está la moral de la simpatía, de devoción personal; del otro lado hay una moral más amplia pero de cuestionable validez. El joven estudiante tiene que escoger entre estas dos. ¿Quién puede ayudarlo a escoger?” (Sartre, 1946: 43-45)

fía en esta cuestión, fuera a desencadenar una cascada de artículos, capítulos de libros y algunos libros que desarrollaran el debate que él inauguró. MacIntyre escribe casi treinta años después que:

“Certainly there has been a striking increase in the philosophical discussion of moral dilemmas. Since E. J. Lemmon published his “Moral Dilemmas” in *The Philosophical Review* in 1962 over one hundred articles, chapters of books and books have been published, either directly concerned with or highly relevant to the topic. If one were to publish two volumes, the first containing the entire preceding philosophical literature dealing with this topic, broadly construed, from Plato to W. D. Ross, through Gregory, Aquinas, Kant, Hegel, Mill, Sidgwick and Bradley, while the second was devoted to the publications of the last thirty years, the second volume would be by far the larger”. (MacIntyre, 1990: 367)

Entre esa cantidad de escritos, sin duda muchos son dignos de ser tenidos en cuenta. Pero no es necesario considerar la totalidad de ellos para poder seguir de manera provechosa el debate. Basta con queelijamos dos artículos que aborden los aspectos fundamentales del debate de dos autores de reconocido influjo en el pensamiento moral anglosajón. Bernard Williams ha escrito un artículo en

1965 «Consistencia Ética» (*Ethical Consistency*) en el que afirma que los auténticos dilemas morales existen y Alan Donagan ha escrito en 1984 un artículo llamado «Consistencia en los sistemas morales racionalistas» (*Consistency in Rationalist Moral Systems*) en el que afirma que los auténticos dilemas morales no existen. En lo que sigue, estudiaremos de los artículos señalados sólo aquellos aspectos que son relevantes para el debate sobre la existencia o inexistencia de los dilemas morales.

En 1965 el filósofo británico Bernard Williams publicó el artículo “Consistencia Ética” (*Ethical Consistency*), el cual ha sido desde entonces objeto de críticas y referencia obligada para el análisis de los conflictos morales⁵. El privilegiado lugar de este trabajo se debe a que en él, su autor discute la naturaleza de los conflictos morales y su relación con la estructura del pensamiento y del lenguaje moral. Williams escribe este artículo motivado por el deseo de señalar un impasse que es insostenible en el terreno del realismo moral: la existencia de los dilemas morales⁶. Sin embargo, el objeto del presente estudio es examinar la crítica que hace Williams a la filosofía moral, a la que acusa de haber descuidado sistemáticamente el papel que juegan los sentimientos en la resolución de conflictos.

5. Williams, B. «Ethical Consistency» originalmente publicado en *Proceedings of the Aristotelian Society*, supplementary Volumen 39, 1965: 103-24.

6. Para una discusión más detallada del tema del realismo moral tener en cuenta el libro editado de Sayre-McCord (1988) *Essays on Moral Realism*, en particular el artículo de Mark Platts: «Moral Reality». Para una lectura crítica de los argumentos usados por Williams para señalar la inconsistencia lógica del realismo moral, tener presente el artículo de Guttenplan, S: «Moral Realism and Moral Dilemmas» en *Proceedings of the Aristotelian Society*, Volumen 80, 1979: 61-80.

Williams distingue y caracteriza dos tipos de conflictos (el de convicciones y el de deseos) para dar cuenta de lo que es un conflicto moral. El autor llama conflicto de convicciones a aquellas situaciones en las que un(a) agente es consciente de que sus convicciones, aunque coherentes, no son verdaderas por alguna información o hecho que empíricamente puede demostrar la falsedad de una de las convicciones originales⁷. Williams nos ilustra este tipo de conflicto con el siguiente ejemplo:

Un (a) agente tiene como convicción original que:

(a) El ministro posesionado en octubre de 1962, pertenece al partido conservador.

Una información, empíricamente comprobable, es suministrada:

(b) El ministro posesionado en octubre de 1962 no puede pertenecer al partido conservador.

El añadir (b) a la convicción original (a), hace que nuestro(a) agente, o bien descubra el conflicto que existe en su convicción y la descarte, o bien persista en mantener una incongruencia. La resolución del conflicto de convicciones, de acuerdo con Williams, consiste en que nuestro(a) agente descubra, gracias al elemento (b), que su convicción original está en conflicto y la descarte. Este tipo de resolución no ocurre con el conflicto de deseos, que estudiaremos enseguida, porque el conflicto de deseos está

relacionado con el concepto de satisfacción, mientras que el conflicto de convicciones está relacionado con el concepto de verdad que no permite que nuestro(a) agente mantenga convicciones que no puedan ser verdaderas. Williams llama conflicto de deseos a aquellas situaciones en las que un(a) agente tiene dos deseos que son imposibles de satisfacer debido a las contingencias propias de las cosas. Es posible, sin embargo, que nuestro(a) agente se empeñe en imaginar o en alterar el estado contingente de las cosas para lograr que cada uno de sus dos deseos pueda llegar a ser satisfecho. Dentro de este marco de conflicto de deseos, pero mucho más complejo, es el caso en el que nuestro(a) agente desea tener un objeto y desea no tenerlo (*the desire to have and the desire not to have the object*), pero contrario al caso inmediatamente anterior, nuestro(a) agente aquí no puede imaginar o alterar el estado contingente de las cosas para lograr que ambos deseos puedan llegar a ser satisfechos. Williams afirma que la solución a esta última variable del conflicto de deseos consiste en eliminar el deseo negativo. Como veíamos hace unos momentos, la resolución del conflicto de convicciones consiste en optar por la convicción que es verdadera y descartar la falsa. La resolución del conflicto de deseos consiste en actuar en aras de satisfacer uno de los deseos que está en conflicto con el otro. La diferencia en la resolución de los dos tipos hasta ahora señalados de conflicto radi-

7. La palabra inglesa *belief* en este artículo de Williams puede entenderse de dos maneras: como creencia y como convicción. En nuestro trabajo nos inclinamos por la segunda acepción ya que la primera puede prestarse para todo tipo de ambigüedades.

ca en que en el primer tipo de conflicto, abandonar la convicción debilitada, es resolver el conflicto de una vez y para siempre. Mientras que en el segundo tipo de conflicto, el deseo no satisfecho eventualmente reaparece en la vida del agente en forma de pesar o de lamento (*regret*)⁸. Williams define el conflicto moral como aquella situación en la que un(a) agente se enfrenta a dos obligaciones morales que conflictúan y ambas obligaciones son relevantes al momento de decidir qué curso de acción se ha de tomar. El conflicto moral, de acuerdo con nuestro autor, se parece más al conflicto de deseos que al de convicciones. Para sustentar esta afirmación, nos recuerda dos cosas. Primero, cuando un(a) agente descubre que una de sus convicciones es falsa, esto es suficiente para abandonar tal convicción y actuar conforme a la convicción que es verdadera. En el caso de conflicto de deseos, al igual que en el moral, existe un carácter de lucha que se agudiza cuanto más se piensa en los deseos u obligaciones que están en conflicto y nuestro(a) agente puede llegar a desear que los hechos fueran de otra manera, o que no tuviera que enfrentar tal situación, o incluso, puede llegar a desear no tener la visión moral que tiene. En cualquier caso, nuestro(a) agente bajo el influjo de cualquiera de estos dos últimos conflictos, actúa no con el afán de encontrar el deseo a satisfacer, o la obligación verdadera, sino con el afán de actuar teniendo la certeza de que está haciendo lo mejor. Segundo,

si nuestro(a) agente satisface uno de los deseos, en el caso de conflicto de deseos, o decide actuar conforme a una obligación, en el caso de conflicto moral, lo más probable es que experimente el sentimiento de pesar o lamento (*regret*) por el deseo o la obligación que dejó de lado. El conflicto moral, afirma Williams, puede presentarse de tres formas distintas. Primero, cuando un(a) agente parece tener el deber de cumplir con cada una de dos obligaciones, pero no puede cumplir con las dos: (i) X debe hacer a, (ii) X debe hacer b, (iii) X no puede hacer a y b. Segundo, cuando un(a) agente parece tener el deber de hacer algo en relación con un aspecto de una obligación, y de no hacerlo en relación con otro aspecto de la misma obligación. El autor hace aquí un paralelo con el conflicto de deseo y de aversión hacia un mismo objeto que ya ha señalado en un caso particular de conflicto de deseos: (i) X debe hacer c, (ii) X no debe hacer c. Tercero, Williams llama conflictos trágicos a los casos extremos de conflicto moral. En estos, la noción de actuar teniendo la certeza de estar haciendo lo mejor, pierde todo su sentido. El ejemplo al que apela Williams para ilustrar esta tercera forma de conflicto moral es la tragedia griega que hemos estudiado al inicio del presente capítulo, *Agamenón*. Con la frase “bien puede ser” Agamenón puede querer decir que no está convencido de hacer lo que los dioses le piden, o que tal vez ésa no es la mejor decisión que él puede tomar. De cualquier

8. Van Fraassen en su artículo “Values and the Heart’s Command” sostiene que es más apropiado hablar de culpa (*guilt*) que de *regret*, para distinguir un dilema moral de otro tipo de conflicto. (en Gowans, 1987: 138-153)

manera, Agamenón se enfrenta con la situación de tener que actuar y de sentir pesar o lamento por no haber hecho algo que también ha debido hacer: salvar la vida de su hija. Williams concluye su artículo diciendo que un(a) agente actúa de manera racional cuando busca actuar conforme a convicciones que son verdaderas, y cuando previene situaciones que frustren la satisfacción de sus deseos, en casos de conflicto de convicciones y de deseos respectivamente. En caso de conflicto moral, afirma Williams, no es posible pensar en alternativas para actuar de manera racional o de prevenir situaciones conflictivas por medio del escepticismo, la ignorancia, o la indiferencia, porque los conflictos morales no son susceptibles de ser evitados. Williams ha demostrado que en la resolución de los conflictos morales queda un residuo moral que testifica la existencia de los auténticos dilemas morales. Más adelante en este mismo capítulo, una vez presentemos el artículo de Donagan reseñaremos la definición estándar con la que hoy se habla de conflicto moral y de dilema moral.

De acuerdo con Alan Donagan, en su artículo "Consistencia en los sistemas morales racionalistas" (*Consistency in Rationalist Moral Systems*), los racionalistas afirman que las obligaciones morales nunca entran en colisión⁹. Lo que pretende demostrar el autor en este artículo es que esta posición no ha sido probada como falsa

y para ello apela a tres fuentes de confusión que llevan a afirmar que las obligaciones morales sí entran en conflicto. Primero, la confusión que se da generalmente entre un conflicto práctico y un conflicto moral. Segundo, el pasar por alto la distinción entre conflicto moral *simpliciter* y conflicto moral *secundum quid*. Tercero, la negligencia hacia los recursos casuísticos de las varias tradiciones éticas racionalistas. El autor no pretende afirmar que cualquier teoría moral racionalista desarrollada hasta el momento sea completamente aceptable desde una perspectiva moral o lógica. Sólo pretende demostrar que, por un lado, las teorías racionalistas como las de Santo Tomás de Aquino e Immanuel Kant son en esencia opciones serias en la filosofía moral. Por otro lado, también pretende demostrar que si se llegase a comprobar la inconsistencia de dichas teorías, éstas serían el resultado más de errores corregibles que de incoherencias radicales. Antes de entrar a analizar cada una de estas fuentes de confusión, es importante recalcar que para Donagan los conflictos morales no son ilusiones sintomáticas de un error de pensamiento, sino que son descubrimientos genuinos. Donagan sostiene que la mayoría de los teóricos racionalistas están de acuerdo en que no hay conflicto de deberes en ninguno de los dos siguientes casos: cuando se da un conflicto entre promesas, y cuando se da un conflicto entre mantener una promesa y otros

9. Donagan, A. "Consistency in Rationalist Moral Systems" originalmente publicado en *The Journal of Philosophy* Volumen 85, 1984: 291- 309.

deberes como por ejemplo, salvar una vida.

La primera fuente de confusión está relacionada con tres principios. El primer principio dice que: “es moralmente incorrecto hacer promesas a menos que se puedan mantener y sea moralmente permisible mantenerlas” (*it is morally wrong to make a promise unless you can keep it and it is morally permissible for you to keep it*). Con respecto a la mayoría de las promesas, quien promete y quien es depositario de una promesa saben que pueden ocurrir contingencias no previstas que pueden imposibilitar el cumplimiento de la palabra dada. Si fuera incorrecto hacer promesas cuando sólo sabemos que no van a ocurrir contingencias, sería entonces imposible o equivocado hacerlas. Prometer sería entonces incorrecto. Pero no es así; la mayoría de nosotros(as) aceptamos promesas confiando en quien las hace y en el entendido de que tenemos razones aceptables para creer que se pueden cumplir. Toda vez que aceptamos que contingencias no previstas pueden imposibilitar el cumplimiento de la promesa, no tenemos el derecho de exigir que ella se mantenga. Es necesario distinguir en este caso y en los dos siguientes, que hay dos dimensiones distintas en el acto de prometer que no se deben confundir. Una dimensión responde a un aspecto moral (mantener las promesas) y la otra a un aspecto práctico (el mundo está sujeto a contingencias). Es aquí precisamente donde entra el segundo principio: “muchas de las promesas son hechas y aceptadas bajo la doble condición de que quien promete tiene razones aceptables para creer que puede cumplir con lo que promete y que si no

puede dar cumplimiento a lo prometido, quien es depositario de la promesa no tendrá derecho a exigir su cumplimiento” (*most promises are made and accepted on the twofold condition that the promiser has acceptable reason to believe that he can and may do what he promises, and that if nevertheless it turns out that he either cannot or may not, the promisee will not be entitled to performance*) Si quien promete no logra satisfacer a su contraparte dentro de esta doble condición, comete un error al prometer. Las dificultades morales subsiguientes son culpa de quien promete y no culpa de las circunstancias o del sistema moral. Si el depositario de la promesa desconoce el alcance de sus derechos y exige a quien promete que cumpla la promesa aun cuando no pueda mantenerse, quien promete puede rechazar esta demanda aludiendo a que es distinta la condición en la que la promesa fue aceptada. Esta doble condición que se da en el acto colaborativo de hacer y de aceptar una promesa, es virtualmente universal y generalmente no es expresada.

Una dificultad sin embargo prevalece. A veces sucede que aun cuando una promesa es dada y aceptada bajo la condición mencionada, quien es depositario de la promesa no considera aceptable la razón por la cual aquél que promete rompe la promesa. Este desacuerdo puede no aparecer en el momento de hacer la promesa porque normalmente el depositario de la promesa no le pregunta a aquél que promete cuáles podrían ser las razones por las cuales se podrían romper o no las promesas. Esta dificultad se supera con el tercer principio: “es incorrecto para quien prome-

te hacer una promesa bajo condiciones que el depositario de la promesa no entiende” (*it is wrong for a promiser to make a promise on any condition on which he does not believe the promisee to understand him to make it*). Tampoco es posible sostener que quien promete ha de hacer más de lo que ha prometido por el hecho de que el depositario de la promesa cree que ha de hacer más. Para ilustrar más claramente estos tres principios, el autor nos ofrece el siguiente ejemplo: si *X* se encuentra en una situación en la que, al actuar romper su promesa con Lavinia y al no actuar rompe su promesa con Lolita, entonces, de acuerdo con el primer principio, se puede decir que fue incorrecto hacer una promesa a Lavinia cuando ya había hecho una promesa a Lolita. Pero ¿qué pasa si realmente *X* pensaba que podía mantener ambas promesas? De acuerdo con el tercer principio *X* debe preguntarse si creía que Lavinia habiendo sabido sobre la promesa hacia Lolita, hubiese aceptado las razones que le llevaron a creer que podía mantener su palabra. En caso de que la respuesta fuese negativa, se puede decir que ha hecho una promesa incorrecta. De acuerdo con el segundo principio, si al dar la palabra había una condición que no podía cumplir, no estaba obligado a hacer lo que prometió, aunque sí ha de aplicarse algún tipo de correctivo por haber incumplido con la promesa. Donagan concluye con relación a esta primera fuente de confusión, que dar la palabra es un asunto serio si quien la dice se asegura de manera escrupulosa que aquella persona a quien se da la palabra entiende las condiciones en las cuales se da y no ha de sentir culpas irracionales cuan-

do se rompe la palabra si las condiciones no se mantienen.

Veamos ahora la segunda fuente de confusión que radica básicamente en pasar por alto la distinción que ha desarrollado Santo Tomás entre conflicto moral *simpliciter* y conflicto moral *secundum quid*. Según Santo Tomás, un sistema moral permite la perplejidad o conflicto de deberes *simpliciter* sólo cuando las situaciones en las que éste se aplica son posibles, a saber: una situación en la que una persona se encontraría en capacidad de obedecer uno de los preceptos sólo si viola otro, aun si hasta ese momento hubiese obedecido los dos preceptos. Afirma también Santo Tomás que todo sistema moral que permite perplejidad o conflicto de deberes *simpliciter* tiene que ser inconsistente. De otra parte, continúa nuestro autor, todo sistema moral permite la perplejidad o conflicto de deberes *secundum quid* sólo cuando las situaciones en las que éste se aplica son posibles, a saber: como resultado de la violación de uno o más preceptos cuando un individuo encuentra que hay un precepto que puede obedecer sólo si viola otro. En relación con la perplejidad o conflicto de deberes *secundum quid*, santo Tomás afirma que no hay nada lógicamente equivocado o inconsistente con un sistema moral según el cual una persona en pecado mortal puede encontrarse perpleja o en conflicto de deberes. Donagan concluye, al analizar esta segunda fuente de confusión, que debido a que no todos los teóricos racionalistas han percibido la distinción entre conflictos de deberes *simpliciter* y conflicto de deberes *secundum quid*, no todos han estado en la posición de asegurar que un sistema moral pue-

de ser consistente y aun así permitir conflictos de deber *secundum quid*¹⁰.

La tercera fuente de confusión es el resultado del abandono de los recursos casuísticos de varias tradiciones racionalistas éticas. Donagan recoge el ejemplo que Ruth Marcus ha señalado como un caso de simetría moral: dos mellizos están en peligro de muerte y sólo uno puede ser salvado. En casos como éste, de acuerdo con Donagan, cualquier sistema racionalista moral serio enuncia que lo que importa es salvar una de las vidas que está en juego, no importa cuál. Aquí no hay conflicto puesto que no es una situación en la que se esté obligado(a) a salvar a *X* o a salvar a *Y*, sólo hay obligación de salvar a uno de los mellizos. No es un caso de conflicto moral lo que sucede con el bombero que ha salvado varias vidas de un grupo de gente atrapada en un incendio, vidas que sólo se pudieron salvar al haber dejado de rescatar otras. Donagan señala que frente a estos tipos de casos no es suficiente con preguntarse ¿qué he de hacer? sino ¿qué condiciones impone la razón práctica sobre lo que he de hacer? De esta tercera fuente de confusión el autor concluye que las razones que influyen en lo que se ha de hacer son irreductiblemente múltiples. El autor afirma entonces que en la vida cotidiana generalmente los conflictos morales son ineludibles, y como no todos los principios prácticos son principios morales, los conflictos prácticos tampoco son necesariamente conflictos morales.

Ahora vamos a definir en qué consis-

te un conflicto moral y en qué un dilema moral. En general, se define como conflicto moral toda aquella situación en la que un(a) agente *S* se ve confrontado(a) con la obligación moral de hacer *A* y cumplir con la obligación moral de hacer *B*. Se define como dilema moral toda aquella situación en la que un(a) agente *S* no puede cumplir con ambas obligaciones (*A* y *B*) porque optar por una obligación moral significa anular la posibilidad de poder cumplir con la otra obligación moral, o el agente moral *S* es compelido a “adoptar” cada una de las obligaciones morales de manera separada y no las pueda “adoptar” juntas a un mismo tiempo (Sinnott-Armstrong, 1988: 5), o bien puede suceder que el mundo por sus aspectos contingentes nos previene de cumplir con ambas obligaciones morales (Gowans, 1987: 3). Cuando el conflicto moral es resuelto y no queda ningún tipo de residuo moral (remordimiento, culpa, arrepentimiento, pesar) decimos que el conflicto moral al que se enfrentó *S* era un aparente dilema moral porque la tensión que existía entre las obligaciones morales *A* y *B* eran apenas *aparentes*. El auténtico dilema moral es un caso extremo de conflicto moral que consiste en la imposibilidad para *S* de resolver el conflicto porque ambas obligaciones morales *son* igualmente fuertes, y en caso de resolución, *S* quedará acompañado(a) por algún tipo de residuo moral. Las situaciones que describimos de la *Orestíada* son situaciones que ilustran casos de requerimientos que conflictúan y

10. Ver de Santo Tomás en su *Summa Theologica* los siguientes: I- II, 19, 6, 3; II- II, 62, 2; III, 64, 6, 3. En su *De veritate* los siguientes: 17, 4, 8.

cada caso presenta matices que los otros no tienen. En el caso de Agamenón no hay que confundir la incertidumbre que experimentaba el protagonista, con la tensión real o aparente, de los dos requerimientos de acción que había de observar. Clitemnestra no enfrentó ninguna clase de conflicto moral porque ella entendía como su único requerimiento de acción vengar la muerte de su hija y no experimentó ningún tipo de residuo moral cuando logró su cometido. El mismo Orestes, pese al breve instante de duda que lo invadió, sabía que había de matar al asesino de su padre. Ése era su único requerimiento de acción y estaba por ello preparado para las consecuencias que de su acto se derivarían. El caso de Sophie podría interpretarse como un caso auténtico de dilema moral porque Sophie no tiene ningún tipo de argumento que sea concluyente para actuar conforme a una de sus dos obligaciones morales, salvar la niña y salvar al niño. Ambas obligaciones son igualmente fuertes y sin embargo, la decisión de salvar a cualquiera de sus dos criaturas, la dejará con algún tipo de residuo moral según la lectura de Williams. Según la lectura de Donagan, lo que realmente importa en términos morales es que Sophie salve a una de sus dos criaturas.

La tradición filosófica moral ha rechazado la existencia de los auténticos dilemas morales. Sólo a mediados del siglo XX, algunos filósofos han debatido esta tradición y han sostenido que los auténticos dilemas morales sí son posibles. En este debate de posiciones extremas, no es posible mantener una posición intermedia que afirme, por ejemplo, que los auténti-

cos dilemas morales son posibles pero que nunca ocurren. La ganancia que de momento podemos tener del presente debate es de orden conceptual: distinguir los conflictos morales de los auténticos dilemas morales. Esta ganancia, que es todavía inicial, es un motivo para seguir de cerca el debate porque entre nosotros se discuten cuestiones controvertibles de tipo moral y no es habitual que en estas discusiones se reflexione sobre la naturaleza de los conflictos morales o sobre la existencia o inexistencia de los auténticos dilemas morales.

Hasta el momento hemos ilustrado situaciones morales que podríamos llamar conflictivas. Hemos situado históricamente el debate sobre la existencia o no de los dilemas morales, y hemos definido y distinguido el conflicto moral del auténtico dilema moral. En el siguiente capítulo haremos la aplicación del debate a la tragedia *Antígona* de Sófocles.

2. ANTÍGONA: DOS LECTURAS IRRECONCILIABLES

Muchas cosas asombrosas existen y, con todo, nada más asombroso que el hombre. Él se dirige al otro lado del blanco mar con la ayuda del tempestuoso viento Sur; bajo las rugientes olas avanzando, y a la más poderosa de las diosas, a la impercedera e infatigable Tierra, trabaja sin descanso, haciendo girar los arados año tras año, al ararla con mulos.

Estrofa primera del Coro en
Antígona.

En este capítulo aplicaremos el debate acerca de la existencia o no de

los dilemas morales (aparentes o auténticos) a la tragedia *Antígona* de Sófocles. Iniciamos con la lectura de la *Antígona* desde la perspectiva de la existencia de los dilemas morales, y luego desde la perspectiva de la no-existencia de los dilemas morales, con sus respectivas argumentaciones. Privilegiamos esta obra de eterna actualidad del teatro griego en resonancia con lo que afirma Lesky: “este drama conserva su valor más allá del tiempo precisamente porque esta Antígona no es una heroína de dimensiones sobrehumanas, sino una persona como nosotros, con los mismos deseos y esperanzas que nosotros, y a la vez con el gran valor de prestar oídos a la gran ley divina por encima de todas las demás voces” (Lesky, 1985: 309). Los personajes principales de la tragedia: Ismene, Antígona y Creonte, como lo veremos enseguida, viven situaciones morales intensas que comprometen varios aspectos de la condición humana: el Estado, el castigo, el poder, lo sagrado, la piedad, el género, la familia, el amor, y el temor¹¹. Pero antes de iniciar con las dos lecturas irreconciliables de la *Antígona*, debemos tener en cuenta que el conflicto moral no se presenta cuando hay colisión entre una obligación que no es moral y una obligación que es moral; tampoco se presenta cuando hay colisión entre dos obligaciones que no son moralmente correctas. Estrictamente hablando, un conflicto moral se

presenta cuando un(a) agente *S* es confrontado(a) con dos obligaciones morales que le compelen a actuar. Esta caracterización del conflicto moral nos plantea un problema fundamental en la reflexión ética ¿qué hace que una obligación sea moral, a diferencia de otras formas de obligación? Esta pregunta que no es del todo nueva en la reflexión ética, tiene su importancia en el hecho de que una obligación cuando es moral, impone deberes y un sentido de observancia hacia los mismos. Es muy probable que Wittgenstein no esté de acuerdo con esta pregunta, pues según él, una obligación moral se *muestra* y por esto mismo no hay necesidad de entrar a decir nada sobre ella “Lo que se *puede* mostrar no *puede* decirse” (*Tractatus*: 1957: 4212). Aquí haremos caso omiso de la objeción de Wittgenstein porque reconocemos el empeño que ha tenido la reflexión ética en responder esta pregunta. Wallace y Walker son dos profesores de la universidad de Hull en Inglaterra, que han concentrado en una interesante y quizá incompleta lista, las diferentes respuestas que se han ofrecido a la pregunta formulada. De acuerdo con los enunciados que recogen los dos autores acerca de los principios y reglas morales, afirman que las obligaciones morales son definidas con referencia a uno o varios de los siguientes criterios: con referencia a su universalidad; a su contenido; a su prescriptividad; al hecho de que invalidan otra

11. A propósito de esto Steiner afirma que: “solamente a un texto literario le ha sido dado expresar todas las constantes principales de conflicto propias de la condición del hombre. Esas constantes son cinco: el enfrentamiento entre hombres y mujeres; entre la senectud y la juventud; entre la sociedad y el individuo; entre los vivos y los muertos; entre los hombres y Dios (o los dioses). Los conflictos procedentes de estos cinco tipos de enfrentamiento no son objeto de negociaciones”. (Steiner, 1996: 275)

clase de obligaciones; al hecho de tener una importancia que otras obligaciones no tienen o necesitan tener y con referencia a las formas particulares que las obligaciones morales tienen de sancionar (Wallace and Walker, 1970: 8-19). Para nuestro ensayo no es necesario que tomemos partido por algún criterio en particular. Sólo nos basta, por ahora, acordar que existen obligaciones que son morales y que en ocasiones éstas pueden entrar en conflicto. Hechas estas anotaciones, iniciamos la lectura de la tragedia *Antígona* de Sófocles desde la perspectiva de la existencia de los dilemas morales. Para este ejercicio, describiremos las situaciones morales a las que se enfrentan los personajes principales de la tragedia atendiendo las condiciones de la definición que ofrece Sinnott-Armstrong de lo que es un dilema moral:

“A moral dilemma is any situation where at the same time :

- (1) there is a moral requirement for an agent to adopt each of two alternatives,
- (2) neither moral requirement is overridden in any morally relevant way,
- (3) the agent cannot adopt both alternatives together, and
- (4) the agent can adopt each alternative separately”.

(Sinnott-Armstrong, 1988:29)

Por medio de la descripción que haremos de las situaciones a las que se enfrentan los protagonistas de la tragedia, y por medio de sus diálogos, podremos hacernos una idea precisa de la trama general de la obra. La primera situación de conflicto moral aparece en el diálogo que sostienen

las hermanas Ismene y Antígona en la primera escena de la tragedia. En esta escena, el conflicto se configura cuando Ismene piensa que ha de ‘adoptar’ cada una de dos obligaciones que entran en conflicto, o que las puede cumplir juntas a un mismo tiempo, o en forma separada:

Ismene:

–¿Qué ocurre? Es evidente que estás meditando alguna resolución.

Antígona:

–Pues, ¿no ha considerado Creonte a nuestros hermanos, al uno digno de enterramiento y al otro indigno? A Eteocles, según dicen, por considerarle merecedor de ser tratado con justicia y según la costumbre, lo sepultó bajo tierra a fin de que resultara honrado por los muertos allí abajo. En cuanto al cadáver de Polinices, muerto miserablemente, dicen que, en un edicto a los ciudadanos, ha hecho publicar que nadie le dé sepultura ni le llore, y que le dejen sin lamentos, sin enterramiento, como grato tesoro para las aves rapaces que avizoran por la satisfacción de cebarse... está prescrito [en el edicto] que quien haga algo de esto [enterrar a Polinices] reciba muerte por lapidación pública en la ciudad... piensa si quieres colaborar y trabajar conmigo.

Ismene:

–¿En qué arriesgada empresa? ¿Qué estás tramando?

Antígona (levantando su mano):

–Sí, junto con esta mano, quieres levantar el cadáver”.

Ismene ha de tomar una decisión. Pero se enfrenta de un lado, con la obligación de asistir a su hermana en la empresa de enterrar a Polinices en virtud del favor solicitado y del parentesco que las une. Y de otro lado, Ismene se enfrenta con la obligación

de obedecer la ley positiva del rey Creonte de no enterrar a su hermano so pena de ser castigada de muerte. Ante estas dos obligaciones que conflictúan, y ante la imposibilidad de 'adoptar' cada una de ellas a un mismo tiempo porque actuar conforme a una de ellas significa anular la posibilidad de actuar conforme a la otra obligación, podríamos pensar que Ismene se enfrenta en efecto a un auténtico dilema moral. Más adelante en la tragedia, cuando Antígona es condenada a morir tras el logro de su empresa, Ismene le suplica:

“Ismene:

—¡Hermana, no me prives del derecho a morir contigo y de honrar debidamente al muerto !

Antígona:

—No quieras morir conmigo, ni hagas cosa tuya aquello en lo que no has participado. Será suficiente con que yo muera.

Ismene:

—¿Y qué vida me va a ser grata, si me veo privada de ti? ”

En este diálogo Ismene siente el residuo moral (*regret*) del que ya habíamos hablado con Williams en la primera parte de nuestro ensayo. Ese residuo aquí se traduce como el sentimiento moral de aflicción que experimenta Ismene cuando pide acompañar a su hermana en la condena, Ismene siente que ha hecho algo que no es del todo correcto. Este sentimiento que no logró mitigar, aun cuando llegó al extremo de solicitar la propia muerte, la acompañará por siempre.

El segundo caso de conflicto moral que aparece en la tragedia es el que se configura entre Antígona y Creonte. El rey de Tebas está convencido moralmente de que nunca se puede

mantener como amigo a una persona que ha sido hostil con la propia patria, y proclama en consecuencia que:

“Creonte:

—A Eteocles que murió luchando por la ciudad tras sobresalir en gran manera con la lanza, que se le sepulte en su tumba y que se le cumplan todos los ritos sagrados que acompañan abajo los cadáveres de los héroes. Pero a su hermano —me refiero a Polinices que en su vuelta como desterrado quiso incendiar completamente su tierrapatria y a las deidades de su raza, además de alimentarse de la sangre de los suyos, y quiso llevárselos en cautiverio— respecto a éste ha sido ordenado por un heraldo a esta ciudad que ninguno le tribute los honores postreros con un enterramiento, ni le llore. Que se le deje sin sepultura y que su cuerpo sea pasto de las aves de rapiña y de los perros, y ultraje para la vista. Tal es mi propósito, y nunca por mi parte los malvados estarán por delante de los justos en lo que a honra se refiere. Antes bien, quien sea benefactor para esta ciudad recibirá honores míos en vida igual que muerto”.

De acuerdo con Creonte, el traidor no ha de merecer los mismos ritos funerarios que el valeroso defensor de la patria. Este principio, aduce el rey, tiene el carácter de ser absoluto y es más fuerte que cualquier otro. De otro lado, Antígona afirma que dar sepultura a los muertos es un principio que tiene el carácter de ser absoluto por ser un principio escrito por el puño de los dioses con tinta indeleble en el corazón humano, y este principio es más fuerte que cualquier otro:

“Antígona:

—No fue Zeus el que con los dioses de abajo fijó tales leyes para

los hombres. No pensaba que tus proclamas tuvieran tanto poder como para que un mortal pudiera transgredir las leyes no escritas e inquebrantables de los dioses. Éstas no son de hoy ni de ayer, sino de siempre, y nadie sabe de dónde surgieron. No iba yo a obtener castigo por ellas de parte de los dioses por miedo a la intención los ha mandado publicar, ni la justicia que vive de hombre alguno”.

En estos dos pasajes se configura un dilema moral en forma simétrica. La obligación moral de Creonte es tan fuerte como la de Antígona, y una obligación no puede superar a la otra porque ambas son igualmente fuertes en términos morales. De acuerdo con Ruth Barcan Marcus:

“Antigone’s sororal (and religious) obligations conflict with Creon’s obligations to keep his word and preserve the peace. Antigone is obliged to arrange for the burial of Polyneices; Creon is obliged to prevent it. Under generality of principles they are each obliged to respect the obligations of the other”.

(Marcus, 1980 en Gowans, 1987: 189)

Respetar la obligación del(a) otro(a) significa renunciar a la propia. Este carácter simétrico en la fuerza de cada obligación nos hace pensar que en efecto Antígona y Creonte enfrentan un dilema moral, porque ninguno encuentra que la obligación moral del contendiente es más fuerte o más débil que la obligación moral que cada uno mantiene.

Ahora vamos a hacer la lectura de las situaciones morales hasta ahora descritas, pero desde la perspectiva de la no-existencia de los dilemas morales. Mary Mothersill asegura que las

condiciones que propone Sinnott-Armstrong para la configuración del dilema moral pueden corresponder a equivocaciones del siguiente orden:

“An agent might be mistaken in thinking that she was morally required to adopt either or both alternatives, or mistaken in thinking that the alternatives were exhaustive, or mistaken in thinking that neither ‘moral requirement was overridden in any morally relevant way,’ or mistaken in thinking that she could not adopt both, or mistaken in thinking that she could adopt either... In any case, if what she believes, with or without reason, on any of the four points is false, then however she may view her predicament, she is mistaken in taking it to be a genuine moral dilemma.”

(Mothersill en Mason, 1996: 68)

El primer aparente dilema moral que aparece en la tragedia se presenta precisamente en el diálogo entre Ismene y Antígona. En el mismo diálogo que sostienen las hermanas, Ismene reconoce que sólo es una la obligación que ella ha de ‘adoptar’:

Ismene:

—¿Es que proyectas enterrarlo, siendo algo prohibido para la ciudad?

Antígona:

—Pero es mi hermano y el tuyo, aunque tú no quieras. Y, ciertamente, no voy a ser cogida en delito de traición.

Ismene:

—¡ Oh temeraria ! ¿A pesar de que lo ha prohibido Creonte?

Antígona:

—No le es posible separarme de los míos.

Ismene:

—...piensa con cuánto mayor infortunio pereceremos nosotras

dos, solas como hemos quedado, si, forzando la ley, transgredimos el decreto o el poder del tirano. Es preciso que consideremos, primero, que somos mujeres, no hechas para luchar contra los hombres, y, después, que nos mandan los que tienen más poder, de suerte que tenemos que obedecer en esto y en cosas aún más dolorosas que éstas. Yo por mi parte, pidiendo a los de abajo que tengan indulgencia, obedeceré porque me siento coaccionada a ello. Pues el obrar por encima de nuestras posibilidades no tiene ningún sentido”.

La tradición racionalista, como llama Donagan a quienes afirman que los auténticos dilemas morales no son posibles, defiende la idea de que existe una salida correcta moralmente para la resolución de cada aparente dilema moral (Mothersill, 1996: 68). En este caso, la ‘salida’ de Ismene es defendible porque ella no está obligada moralmente a cumplir con dos obligaciones que responden a demandas absurdas de orden espacial (estar en dos lugares a un mismo tiempo), de orden temporal (cumplir simultáneamente con dos obligaciones), y de orden lógico (cumplir la obligación moral de enterrar a Polinices y de no enterrarlo). Ismene tiene sólo una obligación moral: salvar su vida obedeciendo la ley positiva del

rey porque a ello se ve compelida por su condición de ser mujer. Ismene tiene claro que no ha de luchar contra los hombres, ni que ha de obrar por encima de las propias posibilidades, porque de lo contrario sería actuar sin sentido e insensatamente.

De los dos pasajes señalados acerca de las obligaciones morales que impelen a Creonte y Antígona a actuar, la simetría es apenas aparente. En este punto Sir David Ross nos ayudará a aclarar la situación. Antígona sabe que su obligación de obedecer el mandato de un hombre, aunque rey, es una obligación *prima facie* que es debilitada cuando se enfrenta con una obligación que tiene el carácter de ser *sans phrase*. Sir David Ross afirma que una obligación ‘a primera vista’ (*prima facie*) es un requerimiento moral que es debilitado por otro requerimiento que le hace contrapeso (*sans phrase*) proporcionando una razón decisiva para la acción¹². En otras palabras, una obligación *prima facie* (obedecer la ley humana) es una obligación inicial que se puede debilitar con una obligación de mayor incumbencia (obedecer las leyes divinas). En el caso de Creonte tampoco podemos afirmar, por el pasaje que sigue, que éste en efecto se ha enfrentado a un auténtico dilema moral:

12. Ross desarrolla su tesis de las obligaciones *prima facie* de la siguiente manera: “I suggest ‘*prima facie* duty’ or ‘conditional duty’ as a brief way of referring to the characteristic (quite distinct from that of being a duty proper) which an act has, in virtue of being of a certain kind (e.g. the keeping of a promise), of being an act which would be a duty proper if it were not at the same time of another kind which is morally significant” (Ross, 1930 en Gowans, 1987: 86). Ross afirma que tenemos obligaciones *prima facie* de ser leales, no decir mentiras, ser gratos, justos, beneficiar a los demás, y propender por el propio mejoramiento personal. Ross asegura que en una situación conflictiva lo que se ha de hacer es evaluar la situación y descubrir cuál es la obligación de mayor incumbencia: “When I am in a situation, as perhaps I always am, in which more than one of these *prima facie* duties is incumbent on me, what I have to do is to study the situation as fully as I can until I form the considered opinion (it is never more) that in the circumstances one of them is more incumbent than any other; then I am bound to think that to do this *prima facie* duty is my duty *sans phrase* in the situation” (Ross, 1930 en Gowans, 1987: 86).

“Corifeo:

—El adivino se va, rey, tras decirnos terribles cosas. Y sabemos, desde que yo tengo cubiertos éstos mis cabellos, antes negros, de blanco, que él nunca anunció una falsedad a la ciudad.

Creonte:

—También yo lo sé y estoy turbado en mi ánimo. Es terrible ceder, pero herir mi alma con una desgracia por oponerme es terrible también.

Corifeo:

—Necesario es ser prudente, hijo de Meneceo.

Creonte:

—¿Qué debo hacer? Dime. Yo te obedeceré.

Corifeo:

—Ve y saca a la muchacha de la morada subterránea. Y eleva un túmulo para el que yace muerto.

Creonte:

—¿Me aconsejas así y crees que debo concederlo?

Corifeo:

—Y cuanto antes, señor. Pues los daños que mandan los dioses alcanzan pronto a los insensatos”.

Terrace McConnell afirma que el hecho de que un(a) agente busque ayuda moral (un consejo) para la resolución de un conflicto, o que dude de haber obrado correctamente cuando optó por una de sus obligaciones, esté por ello experimentando un auténtico dilema moral. McConnell mantiene que no sólo, en este caso a Creonte, le es lícito buscar ayuda moral y experimentar duda acerca de lo que ha de hacer, sino que estos comportamientos son apropiados, razonables, y hasta predecibles (McConnell, 1978 en Gowans, 1987:164).

Lo que hemos desarrollado en este capítulo son dos lecturas de dos si-

tuaciones morales de la tragedia *Antígona* de Sófocles, desde dos perspectivas irreconciliables entre sí. Estas lecturas parecen esgrimir un auténtico dilema pero de tipo literario. En el ámbito moral una adecuada teoría no permitiría una contradicción real entre obligaciones, porque aceptar que los auténticos dilemas morales son posibles, es tanto como aceptar, de acuerdo con la tradición racionalista, que la reflexión ética es un estudio vacío y sin sentido. Esto último porque la ética ha sido entendida como una ciencia práctica cuyo objetivo es guiar la deliberación de un(a) agente haciendo claros y explícitos los principios que determinan su decisión o acción (Mothersill, 1996: 71). En nuestro próximo capítulo estudiaremos los supuestos filosóficos de las concepciones sobre la naturaleza de los conflictos morales.

3. SUPUESTOS FILOSÓFICOS SOBRE LA NATURALEZA DEL CONFLICTO MORAL

El presente estudio no es teórico como los otros, pues investigamos estas cosas no para saber qué es la virtud, sino para ser buenos.

Aristóteles, Ética Nicomaquea II, 103b 16

En este capítulo nos dedicaremos al estudio de los supuestos filosóficos de las concepciones sobre la naturaleza de los conflictos morales. Para el logro de este propósito, es necesario remitirse al pensamiento de los clásicos, especialmente a la ética aristotélica y al pensamiento moral de Kant.

Bernard Williams señaló, como lo vimos en el primer capítulo de nuestro

presente ensayo, que el conflicto moral es similar al conflicto de deseos. De acuerdo con Aristóteles en su *Ética Nicomaquea*, el deseo es el origen de toda acción moral. Lo que hace que una acción sea moral, es que ésta va acompañada, aparte del deseo (*bouleusis*: III, 1113a 15 – 1113b 2), de la libre elección (*proairesis*: III, 111b 4 – 1112a 17) y de la deliberación (*bouleusis*: III, 1112a 18 – 1113a 14). Para poder entender estas etapas del acto moral, es necesario tener presente tres aspectos del método que en la reflexión sobre lo ético desarrolla Aristóteles. Primero, la reflexión sobre lo ético es una investigación práctica que no tiene certeza matemática (I, 1098a 30). Segundo, esta reflexión versa sobre lo concreto inmediato (I, 1095b 1- 7). Tercero, los que investigan sobre estas cuestiones deben reunir ciertas condiciones (I, 1095a 1- 15).

El Estagirita asegura que ni la reflexión sobre lo ético, ni la felicidad (*eudaimonia*) que es fin al que todas las actividades humanas tienden, se alcanzan por obra del azar o por el mero estudio teórico. Por el contrario, se alcanzan por medio del ejercicio (*energeia*) de las acciones que son conformes con la virtud. Por esto último, la investigación sobre lo ético es una investigación práctica que lleva a cambios de actitud personal (II, 1103 b26).

Aristóteles afirma que alguien es llamado(a) prudente (*phronimos*) cuando delibera (*bouleusis*) acerca de la propia felicidad (*eudaimonia*: VI, 1140a 24 - 28). Podemos aprender acerca de la *phronesis* si observamos y exploramos en qué consiste una apropiada deliberación. No se delibera, afirma nuestro autor, sobre lo pa-

sado; sobre las verdades eternas; sobre las cosas en movimiento que se realizan siempre según las mismas leyes; sobre el conocimiento exacto; sobre las cosas que son cambiables y que dependen del azar. Se delibera, en cambio, sobre las cosas que dependen de nosotros, que son realizables por propia intervención, y sobre los medios para alcanzar los fines deseados (III, 1112a. 25 – 1112b 15). No se delibera acerca de lo que es la *eudaimonia* porque ella se descubre por medio de la experiencia y la investigación. Una adecuada deliberación culmina en una elección racional de los medios adecuados para el logro de un fin deseado, y en una acción voluntaria. En otras palabras, alguien se hace *phronimos* por la práctica de un adecuado proceso de deliberación, esta última, como ya lo hemos señalado, es apenas una etapa del acto moral. Examinemos enseguida en qué consisten las otras dos etapas. El deseo, en tanto que *orexis*, está dividido en tres especies que se corresponden con la división tripartita que hace Platón del alma: *epithumia*, *thumos* y *boulesis*. De los tres, sólo la *boulesis* es el deseo voluntario, racional, razonado que es guiado por la razón para el logro de objetivos que se consideran como buenos. La *epithumia* es el apetito irracional o deseo ciego para el logro de objetivos que se consideran como placenteros, y el *thumos* es el deseo o impulso que desconoce la razón debido a su impetuosidad aunque se conforme a ella de alguna manera para el logro de objetivos que parecen buenos y no simplemente placenteros. La *boulesis*, en suma, es una acción que se da en el alma que concommita con el placer y el dolor. Se pueden desear fines que

sean imposibles de alcanzar, pero no se pueden elegir medios imposibles para el logro de nuestros deseos. Aristóteles es muy claro cuando hace esta distinción:

“El deseo, en suma, mira sobre todo al fin de la acción, mientras que la elección, por su parte, a los medios. Así, deseamos estar sanos, pero elegimos los medios para tener salud. Así también deseamos ser felices y lo decimos, pero no se ajustaría a la verdad decir que elegimos la felicidad. La elección, en una palabra, se ejerce sobre lo que depende de nosotros”. (III, 1111b 25).

La libre elección (*proairesis*) tiene por objeto la selección de aquellos hábitos por medio de los cuales un(a) agente se hace bueno(a), y tiene también por objeto la elección del término medio en las acciones para conservar la perfección de tales hábitos. Es precisamente por estas dos tareas de la *proairesis* por lo que ella se entiende como lo más propio de la virtud (*arete*). Es importante introducir en este punto la distinción que hace Aristóteles entre actos voluntarios (*ekousion*), involuntarios (*akousion*) y mixtos (*mixtai*). Los primeros, afirma nuestro autor, son los actos cuyo origen está en el agente que conoce las circunstancias en las que el acto tiene lugar y, por ello mismo, puede realizar unos actos con preferencia a otros en el momento en que se hacen. Los segundos, son los actos llevados a cabo por una fuerza que es exterior al agente, o por ignorancia sobre las circunstancias de la acción. Los terceros, son aquellos actos que no siendo ejecutados ni voluntaria ni involuntariamente, son llevados a cabo por miedo a males mayores o por fines nobles. Aristóteles cita dos

ejemplos para ilustrar estos últimos: el primer ejemplo es el de un tirano que ha ordenado hacer algo vergonzoso a una persona, so pena de matar en caso de incumplir con lo ordenado a sus padres o hijos, y de salvarlos en caso de cumplir con lo ordenado. El segundo ejemplo es el caso de la tripulación de un barco que arroja al mar el cargamento que lleva para lograr sobrevivir a la tormenta que enfrenta. En ambos casos ningún agente habría querido actuar del modo en que lo hicieron, pero cada uno actuó conforme con el fin que perseguía: salvar la vida de algún miembro familiar, salvar la propia vida. Ahora bien, se podría afirmar que en ambos casos los agentes en cuestión sí actuaron voluntariamente porque escogieron un curso de acción en lugar de otro. Pero, afirma el Estagirita, hay que aprender a juzgar cada acción según el momento particular en el que se actúa. En el ejemplo del tirano, la persona instada a actuar lo hace por miedo a un mal mayor que en este caso es el de perder a algún familiar. En el caso de la tripulación, las personas han de salvar la propia vida, que es un fin más noble que el de salvar un cargamento. Lo que diferencia a los anteriores es que mientras los actos que son ejecutados involuntariamente causan dolor o arrepentimiento, los actos ejecutados voluntariamente causan placer. Los actos mixtos son realmente actos voluntarios ya que el principio de acción depende del agente en cuestión y sus actos pueden ser objeto de alabanza o de censura. Esta distinción es importante, asegura Aristóteles, porque sólo bajo las condiciones de los actos hechos voluntariamente (*ekousios*) es que pue-

de imputársele al agente la responsabilidad de su acción (III, 1113b 5 – 1115a 5). Los actos hechos involuntariamente en los que la amenaza física, el soborno u otro tipo de presión compelen al agente a actuar, son actos que se pueden excusar e incluso justificar.

La libre elección es un acto voluntario que no recae sobre lo imposible, ni sobre lo doloroso ni sobre lo placentero, y no puede confundirse con el apetito concupiscible, con la voluntad o con la opinión. La *proairesis* es una elección de preferencia que requiere de una previa deliberación. Al respecto afirma Aristóteles:

“La elección, en efecto, va acompañada de razón (*logos*) y comparación reflexiva (*dianoia*); y la palabra misma parece sugerir que la elección es tal (*prohairesion*) porque en ella escogemos (*hairesion*) una cosa de preferencia a otras.” (III, 1112a 15)...“Así pues, siendo lo elegible algo que, estando en nuestra mano, apetecemos después de haber deliberado, la elección podría ser el apetito deliberado de las cosas que dependen de nosotros, toda vez que por el juicio que formamos después de haber deliberado, apetecemos algo conforme a la deliberación”. (III, 1113a 10)

Como señalábamos al inicio de nuestro tercer capítulo, de acuerdo con Aristóteles, lo que hace que una acción sea moral es que ésta va acompañada de tres etapas: el deseo (*boulesis*), la libre elección (*proairesis*) y la deliberación (*bouleusis*). Todas estas etapas, ejercitadas de manera adecuada, hacen que una persona pueda ser llamada buena y nunca equivocarse en su elección:

“El hombre bueno juzga rectamente (*orthos*) de todas las cosas,

y en cada una de ellas se le muestra lo verdadero. Según la disposición particular son las cosas concretas honestas y agradables. Y quizá en esto sobre todo difiere de los demás el hombre bueno (*spoudaios*): en ver lo verdadero en todas las cosas, como si fuese él mismo norma y medida (*kanon kai metron*) de ellas”. (III, 1113a 30)

En tal sentido, una persona virtuosa es norma de lo que está bien (bueno). Cuando se juzga rectamente no hay espacio para que un auténtico dilema moral tenga lugar. Esto porque, como lo habíamos anotado anteriormente, el fin último de toda actividad humana es la felicidad. Como sobre este fin no se discute, ni se cuestiona, no existe la posibilidad de que un(a) agente se confronte con un conflicto entre fines, ni mucho menos con un conflicto entre medios para el logro de este fin porque lo propio del *phronimos* es deliberar bien, juzgar rectamente. En otras palabras, la buena elección de los medios se mide por su eficacia y en este sentido no es posible que dos medios sean igualmente eficaces en la consecución del fin deseado.

Alan Donagan se identifica asimismo dentro del grupo de racionalistas que tachan el problema de la existencia de los auténticos dilemas morales como un problema falaz. El filósofo alemán Immanuel Kant, que pertenece al grupo de los racionalistas, afirma que dos obligaciones morales perfectas jamás podrían entrar en colisión. En otras palabras, que un auténtico dilema moral no podría configurarse. Para poder entender esta afirmación, es importante que tengamos en cuenta algunos aspectos de su pensamiento moral. En la primera

sección de la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* Kant establece que:

“En ningún lugar del mundo, pero tampoco siquiera fuera del mismo, es posible pensar nada que pudiese ser tenido sin restricción por bueno, a no ser únicamente una *buena voluntad*” (393-5). “Podemos ahora terminar allí de donde al principio partimos, a saber, en el concepto de una voluntad incondicionadamente buena. Es *absolutamente buena* la *voluntad* que no puede ser mala, cuya máxima, por tanto, si se hace de ella una ley universal, no puede nunca contradecirse a sí misma”. (437-5)

Kant considera que lo único que es bueno de manera absoluta e incondicional es la *buena voluntad*. Absoluta porque es buena en sí misma, e incondicional porque no está sujeta a inclinaciones, cálculos, o contextos específicos. Kant se propone en este mismo texto, establecer el principio supremo de la moralidad (*summum bonum*) al cual llama la ley moral o el imperativo categórico. Este imperativo consiste en formular para todas las acciones humanas una ley universal que sirva de guía para toda decisión. Dicho imperativo opera de la siguiente manera: como poseedores de una voluntad imperfecta, es necesario que nuestras máximas de acción (principios subjetivos del querer: 401) pasen la prueba de la moralidad. Tal prueba está compuesta de dos partes: (1) *Coherencia* al formular una máxima con cualquiera de las tres formulaciones del principio único de la moral. (2) *poder querer* que nuestra máxima de acción se convierta en una ley universal (424). La prueba de la moralidad funciona de manera negativa, esto es, si mi máxi-

ma de acción contradice a una, o a las dos partes de la prueba, mi máxima de acción entonces no era moral. El principio único de la moralidad reza de la siguiente manera: “*obra sólo según la máxima a través de la cual puedas querer al mismo tiempo que se convierta en una ley universal*” (421, 6-7) Este principio único se puede formular de las siguientes tres maneras: [1] “*obra como si la máxima de tu acción fuese a convertirse por tu voluntad en una ley universal de la naturaleza*” (421, 19-21). [2] “*obra de tal modo que uses la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro siempre a la vez como fin, nunca meramente como medio*” (429, 10-13). [3] “*obra de modo que la voluntad pueda por su máxima considerarse a sí misma a la vez como universalmente legisladora*” (434, 13-14).

Es precisamente este formalismo en la ética kantiana lo que guía a un(a) agente moral a tomar decisiones cuando se enfrenta a cualquier tipo de conflicto moral. De acuerdo con Kant, lo que necesitamos es aprender a formular máximas de acción que logren pasar el doble arbitraje de la moralidad. Debemos recordar que para el filósofo alemán, dos obligaciones perfectas jamás podrían llegar a estar en mutua contradicción, pues la ley moral no admite en sí misma contradicciones. En sus *Principios metafísicos de la doctrina de derecho* (1797) Kant argumenta lo siguiente:

“El conflicto de los deberes (*collisio officiorum seu obligationum*) sería una relación entre éstos, tal, que el uno destruyera al otro (completa o parcialmente). Pero, como el deber y la obligación en general son nociones

que expresan la *necesidad* absoluta práctica de ciertas acciones, y como dos reglas opuestas entre sí no pueden ser al mismo tiempo necesarias; antes al contrario, siendo un deber obrar conforme a una de ellas; no sólo no es obligatorio, sino que es ilícito el seguir la ley opuesta, no es concebible la *colisión* de los *deberes* y *obligaciones* (*obligationes non colliduntur*). Sin embargo, pueden muy bien ocurrir en un sujeto, y en una regla que él se prescriba, dos *principios* de acción (*rationes obligandi*) reunidos, pero tales que uno u otro no bastan para obligar (*rationes obligandi non obligantes*); y entonces uno de ellos no es deber. Cuando se presentan dos principios de esta manera en oposición, la filosofía práctica no dice que la obligación más fuerte vence (*fortior obligatio vincit*), sino que el principio de la obligación más fuerte subsiste (*fortior obligandi ratio vincit*)” (Kant, 1797).

De acuerdo con Kant, es probable que dos obligaciones meritorias o imperfectas (del auto-cultivo cultural, de beneficencia para con los demás) puedan entrar en conflicto, pero estas obligaciones no compelen al agente a actuar porque ellas son sólo *rationes obligandi*. En casos como éste, un(a) agente actuaría con ‘permisibilidad’ moral optando por cualquiera de las dos obligaciones imperfectas en conflicto, lo importante es que no abandone una de sus dos obligaciones en conflicto, y que no viole una obligación perfecta o inexcusable (de conservar la propia vida, de cumplir con las promesas) cuyo principio de obligación subsiste más que cualquier otro *fortior obligandi ratio vincit*. En otras palabras, las obligaciones imperfectas sí pueden entrar en conflicto entre ellas mismas, e incluso pue-

den entrar en conflicto con una obligación perfecta. Pero las obligaciones perfectas no pueden entrar en mutua colisión. En caso de que exista colisión entre una obligación imperfecta y otra perfecta, la obligación imperfecta será anulada por la obligación perfecta.

En este capítulo hemos estudiado dos de los supuestos filosóficos desde los cuales nuestros dos autores Bernard Williams y Alan Donagan se han fundamentado para afirmar o negar la existencia de los auténticos dilemas morales. Williams ha retomado de Aristóteles la idea de que una acción cuando es ejecutada involuntariamente, causa algún tipo de residuo moral (regret). Donagan ha retomado de Kant la idea de que una adecuada teoría moral no dejaría espacio alguno para permitir que dos obligaciones llegaran a entrar en un conflicto moral extremo.

4. CONCLUSIONES

Lo que tengo en mente es, por ejemplo, algo indicado por una frase de D. H. Lawrence en su espléndido comentario a la complaciente exhortación moral de Benjamin Franklin «descubrid vuestro impulso más profundo y seguidlo» La noción de que hay algo que es el impulso más profundo de uno; de que, más que tomar una decisión, de lo que se trata aquí es de hacer un descubrimiento; y la noción de que uno se confíe a lo así descubierto, aunque no sepa a dónde va a conducirlo -estas son aquí las cosas importantes.

Williams Morality: An Introduction to Ethics 1972:93

En el primer capítulo contextualizamos un debate reciente: el de la existencia o no de los auténticos dilemas morales. En el segundo capítulo hicimos dos lecturas de la *Antígona*, la primera de ellas desde la perspectiva de la existencia de los auténticos dilemas morales, y la segunda desde la perspectiva de su no-existencia. En el tercer capítulo estudiamos los supuestos filosóficos de las dos concepciones del debate, expuestas en el primer capítulo. Ahora me propongo hacer una reflexión personal en torno al debate.

El debate que hasta aquí nos ha ocupado no parece sino circunscribirse a tres tragedias paradigmáticas: *Orestíada*, *Antígona* y *La Decisión de Sophie*. Quienes afirman que los auténticos dilemas morales existen hacen parecer las anteriores como casos extremos de conflicto moral donde cualquiera que sea la decisión, los(as) agentes en cuestión están dejando de hacer algo que había de hacerse. Quienes afirman que los auténticos dilemas morales no existen, apoyan sus tesis generalmente contrargumentando las tesis de los primeros.

Para iniciar una reflexión en torno al debate, es necesario tener en cuenta que los casos hasta ahora descritos son casos en los que sus protagonistas no enfrentaron la propia condición como dilemática (MacIntyre, 1990: 367). Ya veíamos en el capítulo primero que ni la incertidumbre, ni la duda, pueden justificar el asegurar que los auténticos dilemas morales existen. Tampoco se puede asegurar que ellos existen, como lo veíamos en el capítulo segundo, porque una persona pretenda equivocadamente observar dos obligaciones que respon-

den a demandas absurdas de orden lógico, temporal y espacial. Mucho menos podemos asegurar que la búsqueda de cualquier tipo de ayuda moral (consultar a un(a) amigo(a), pedir un consejo) sea en sí la prueba reina de que una persona se encuentra en efecto ante un auténtico dilema moral. Confío que en lo que sigue logre justificar mi posición en el debate. Para tal efecto quiero servirme de un ejemplo de pensamiento ético. Frankena en su *Ética* describe la situación de Sócrates, “el patrón fundador de nuestra Filosofía moral” en los siguientes términos:

“Supongamos que toda la vida hemos tratado de ser buenas personas cumpliendo nuestros deberes y esforzándonos por hacer lo que es bueno para nuestros semejantes. Supóngase, además, que a muchos de nuestros semejantes les resultamos antipáticos, nosotros y nuestros actos, y que nos consideran inclusive como un peligro para la sociedad, si bien no están en condiciones de demostrar que esto sea realmente así. Sigamos suponiendo que se nos acusa, se nos juzga y se nos condena a muerte por un jurado formado por individuos que son nuestros iguales, todo ello en una forma que consideramos con razón ser totalmente injusta. Supongamos, finalmente, que mientras estamos en la cárcel en la espera de la ejecución, nuestros amigos arreglan una oportunidad para que podamos escapar y trasladarnos al exilio con nuestra familia. Sostienen que disponen de los medios de soborno necesarios y que ellos no corren riesgo alguno por el hecho de nuestra fuga; que si huimos gozaremos de una vida más larga, que nuestra esposa y nuestros hijos vivirán en mejores condiciones, que nuestros

amigos tendrán todavía ocasión de vernos y que, en fin, todo el mundo considera en general que deberíamos escapar. ¿Deberíamos aprovechar la oportunidad?”. (Frankena, 1965: 1)

De acuerdo con esta presentación del caso, que es la introducción al *Critón* de Platón, Sócrates quien es el prisionero, ha de tomar una decisión. Está de por medio la propia vida, el bienestar de la familia y la confianza debida a la gente que le apoya y cree en su inocencia. Su amigo y discípulo Critón intenta persuadirlo para que acepte la propuesta de huir y se inicia entonces un diálogo cuyo único objetivo es deliberar en torno a lo que se ha de hacer en esa circunstancia particular. Sócrates se reafirma a sí mismo, por medio del diálogo con su amigo, que su decisión ha de estar guiada por los siguientes criterios: (i) no hay que dar tanta importancia a la opinión de la mayoría (44c); (ii) no hay que prestar atención a ninguna otra cosa que al razonamiento que, al reflexionar, parece el mejor (46b); (iii) no hay que considerar que lo más importante es el vivir, sino vivir bien (48b); (iv) no se debe cometer injusticia (49b); (v) no se debe responder a la injusticia con la injusticia, ni responder haciendo mal cuando se recibe el mal (49d); (vi) hay que respetar los acuerdos (50a- 54d). Sócrates decide no huir porque con su fuga estaría contradiciendo todos los anteriores criterios: estaría apostándole a la opinión de la mayoría apocando de esta manera la opinión propia; estaría actuando apresuradamente sin reflexionar acerca del mejor argumento para la acción; estaría viviendo en contra de los principios que hacen que su vida precisamente, no sea vivida de cualquier manera; con

su fuga estaría respondiendo con injusticia a una injusticia recibida; y estaría violando un acuerdo tácito que tenía con las leyes de su ciudad de respetarlas y obedecerlas. Sócrates tiene la certeza de que su única obligación moral es la de ser un hombre que lleve una vida de excelencia humana (*areté*), esto es, vivir su vida con valentía, justicia, moderación, piedad y sabiduría. Esta certeza en lo que se ha de hacer, hace que Sócrates tenga por más la muerte que traicionar lo que él mismo es y ha buscado ser toda su vida: ser un hombre coherente consigo mismo. Cuando se busca actuar de este modo, la teoría del residuo moral (*moral remainder thesis*) de Williams no tiene ningún sentido porque no hay ninguna otra obligación que quede en pie, en caso de conflicto entre obligaciones. En el caso del estudiante de Sartre, sucede algo similar. Él sabe que su principio de acción más fuerte es el de ir a la guerra, realmente no tiene elección porque él mismo ya ha estado construyendo su elección de vida. Ha estado “comprometiendo” su vida en la construcción de una respuesta. Lo que podemos afirmar es que en efecto el joven estudiante se encuentra ante una situación difícil donde su grado de libertad para la elección se ve afectado directamente por la potencial inestabilidad emocional de un tercero. Pero ¿qué hay con la propia estabilidad emocional? El joven estudiante no puede ser responsable de la felicidad de un tercero, él ha de ser responsable de su propia felicidad, de sus propias acciones voluntarias. Aun en casos como el de Antígona, hay un curso de acción a seguir más fuerte que cualquier otro: enterrar a los muertos.

Antígona, Sócrates, y el joven estudiante convergen en el hecho de mantener principios que son irrenunciables, incluso están dispuestos a sacrificar la propia vida en aras de ser consecuentes con sus principios de acción moral. Discrepan eso sí, en la consecución misma de sus principios de acción. Mientras que Antígona desafía las leyes, Sócrates busca obedecerlas o persuadirlas, y el joven estudiante busca defender las leyes de un pueblo uniéndose a su ejército. Ninguno realmente se ve enfrentado(a) a tener que hacer una elección, o enfrentarse a un auténtico dilema moral, porque ya la elección estaba hecha. No hay necesidad de ser héroes y heroínas para lograr estas certezas morales. Hay que ejercitar el juicio moral y la capacidad para la deliberación por medio de la lectura y el análisis de casos. Ésta no es una tarea de unas cuantas horas de vida, es un compromiso de vida que se teje en torno a la reflexión ética de descubrir elementos para la constitución de un carácter que responda al logro de una vida de excelencia humana. Pero: ¿cuáles pueden ser esos criterios?, ¿cómo educar la capacidad de juicio?, ¿cuáles serían sus condiciones, sus límites?, ¿existirían cursos de acción que son correctos en sí mismos y susceptibles de ser verificados?, ¿existen los errores morales? Estas preguntas no son fáciles de contestar y el propósito de este ensayo ha sido el de contextualizar un debate reciente que me ha llevado a la formulación de las anteriores preguntas. Pero el formularlas, tiene el ánimo de señalar un asunto complejo que ameritaría futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTÓTELES. *Ética Nicómachea*. Traducción e introducción de Antonio Gómez Robledo. México: Porrúa. 1998.
- ARISTÓTELES. *Nicomachean Ethics*. Traducción, introducción, notas y glosario de Trence Irwin. Cambridge: Hackett Publishing Company. 1985.
- BORGES, J. *Jorge Luis Borges: nueva antología personal*. Barcelona: Bruquera. 1980.
- DONAGAN, A. "Consistency in Rationalist Moral Systems." 1984. En Gowans, ed., *Moral Dilemmas* (1987: 271-290).
- . "Moral Dilemmas, Genuine and Spurious: A Comparative Anatomy." 1993. En Mason, ed., *Moral Dilemmas and Moral Theory* (1996: 11-22).
- ESQUILO. *Las siete tragedias*. (La *Trilogía de Orestes* fue representada en el año 458 antes de nuestra era). México: Porrúa 1997.
- FRANKENA, W. *Ethics*. New Jersey: Prentice-Hall. 1973.
- GOWANS, C. W. (Ed). *Moral Dilemmas*. New York: Oxford University Press. 1987.
- GUTTENPLAN, S. "Moral Realism and Moral Dilemmas" 1980. En *Proceedings of the Aristotelian Society*, Vol. 80: 61-80.
- KANT, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A. 1996.
- . *Principios metafísicos de la doctrina del derecho*. México:

- Universidad Nacional Autónoma de México. 1968.
- LEMMON, E. J. "Moral Dilemmas" 1962. En Gowans, ed., *Moral Dilemmas* (1987: 101 - 114).
- LESKY, A. *Historia de la literatura griega*. Madrid: Gredos. 1985.
- MACINTYRE, A. *After Virtue. A Study in Moral Theory*, Indiana: Notre Dame University Press. 1981.
- _____ "Moral Dilemmas" *Philosophy and Phenomenological Research*, sup. Vol. 50: 367 - 82. 1990.
- MARCUS, R. B. "Moral Dilemmas and Consistency." 1980. En Gowans, ed., *Moral Dilemmas* (1987: 188 - 204).
- MASON, H. E. (Ed). *Moral Dilemmas and Moral Theory*. Oxford: Oxford University Press. 1996.
- MCCONNELL, T.C. "Moral Dilemmas and Consistency in Ethics" 1978. En Gowans, ed., *Moral Dilemmas* (1987: 154 - 173).
- _____ "Moral Residue and dilemmas" en Mason, 1996. Ed., *Moral Dilemmas and Moral Theory* (1996: 36 - 47).
- MOTHETSILL, M. "The Moral Dilemma Debate." en Mason, 1996. Ed., *Moral Dilemmas and Moral Theory* (1996: 66 - 85).
- NOWELL-SMITH, P. H. *Ethics*. London: A Pelican Book. 1954.
- PATON, H. J. *The Categorical Imperative*. London: Hutchinson's University Library. 1946.
- PLATÓN. *Diálogos*. México: Porrúa. 2000.
- ROSS, W. D. *The Right and the Good*. Oxford: Oxford University Press. 1930.
- Sagradas Escrituras
- SANTO TOMÁS. *Summa Theologica y De veritate*. Biblioteca de autores cristianos.
- SARTRE, J. P. *L'existencialismo è un umanismo*. Milano: Les Editions Nagel S. A. 1946.
- SAYRE-MCCORD, G. (Ed). *Essays on Moral Realism*. London: Cornell University Press. 1988.
- SINNOTT-ARMSTRONG, W. *Moral Dilemmas*. Oxford: Basil Blackwell. 1988.
- STEINER, G. *Antígona: la travesía de un mito universal por la historia de Occidente*. España: Gedisa. 1996.
- STYRON, W. *Sophie's Choice*. New York: Random House, Inc. 1979.
- SÓFOCLES. *Antígona*. Barcelona: Planeta de Agostini. 1997.
- VAN FRAASSEN, B. "Values and the Heart's Command" en Gowans, 1973. Ed., *Moral Dilemmas* (1987: 138 - 153).
- WALLACE, G AND WALKER, M. (Ed). *The Definition of Morality*. London: The Camelot Press Ltd. 1970.
- WILLIAMS, B. "Ethical Consistency", en *Proceedings of the Aristotelian Society*, suppl. Vol. 39: 103 - 124. 1965.
- _____ *Morality: An Introduction to Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press. 1972

SECCIÓN: EL CASO DEL TRIMESTRE

En cada una de las entregas de la revista se presenta un caso seleccionado de los mejores presentados por los estudiantes de posgrado de la Universidad Icesi en el trimestre inmediatamente anterior. Además, comentarios acerca del caso presentado por profesores.

La base de datos de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Icesi, está disponible para todas las personas interesadas en obtener los casos colombianos desarrollados por profesores y estudiantes de la Universidad Icesi a través de la página web *www.icesi.edu.co* por medio de la cual se podrá acceder a la página de biblioteca en donde se encontrarán el link *Catálogo Público de Documentos*. Por medio de éste se pueden consultar los casos teniendo como entrada el título, autor, materia, palabra clave. Para acceder a los casos se debe digitar en la parte inferior de la página la restricción por localización *Biblioteca Universidad Icesi* y luego por tipo de publicación *Casos de Estudio de la Universidad Icesi*, de esta manera podrán acceder a los casos de estudio.

Son de interés los comentarios sobre el uso que hagan de este caso. E-mail: matayta@icesi.edu.co

EL EDITOR

E.P.S. ASOMED S.A.*

YARA PATRICIA SAAVEDRA VÉLEZ
OLGA PATRICIA PINEDA LEÓN

El sol despunta romántico por entre las montañas que como vigías adornan el hermoso Quindío. La doctora Isabella se desplaza en su vehículo, llena de ilusiones, de expectativas, al asumir su nuevo trabajo. Es la mañana del 4 de febrero de 1997. Muchas cosas bailan en su mente juvenil, tiene los conceptos frescos adquiridos en la universidad y anhelos profundos de servicio y de lograr realizar cambios tan necesarios en algunas instituciones. Muy entusiasmada llega con tiempo a las instalaciones de la E.P.S. Asomed S. A. (Ver Anexo 1), pero el estrellón con la realidad le cambia indiscutiblemente el

día. Con lo primero que tropieza es con una acogida no muy cálida, lo que llamaríamos trato impersonal.

-Su trabajo consiste en lo siguiente le dice Claudia la secretaria, sin siquiera presentarse y contestando escasamente al saludo efusivo de la doctora. - Debe atender pacientes cada quince minutos, trate de no demorarse más tiempo. Lo importante es el volumen. Allí está su consultorio, cualquier cosa que necesite me la informa y el resto usted ya lo sabe...

La secretaria se devolvió a su escritorio y dejó a la doctora Isabella, cuya sonrisa se esfumó sorpresivamente,

* Este caso fue preparado por Yara Patricia Saavedra Vélez y Olga Patricia Pineda León en la Universidad Icesi, como trabajo en el programa de Posgrado de la Especialización en Gestión de la Salud. Su asesora fue Martha Cecilia Jaramillo Mejía. Es propiedad de la Universidad Icesi. Santiago de Cali, Colombia, Noviembre de 2001.

frente a un escritorio lleno de papeles y con una lista interminable de pacientes...

Qué acogida tan triste, pensó Isabella. No está el director médico, no hay una inducción. ¡Sólo la sensación molesta de ser una nueva máquina al servicio de una estructura sin visión ni misión claras!

La verdad es que la doctora sintió una tentación enorme de atender por ese día y no regresar; sin embargo, el amor que la impulsó a prepararse con rigor para esta tarea la motivó a continuar, a pesar de que notó que la realidad de Asomed no era sólo la primera impresión desagradable, sino algo que hacía parte de su cotidianidad.

Después de algunas semanas de trabajo arduo, y en las que luchó por no desfallecer, fue mirando su labor desde otra perspectiva. Empezó a notar la continua asistencia de pacientes hipertensos, diabéticos, con alergias respiratorias... Y la notable ausencia de información sobre los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Una noche, sentada frente a su computador comenzó a meditar sobre los problemas de su institución; vinieron a su mente unas palabras que alguna vez escuchó de la conocida y querida mujer, madre Teresa de Calcuta: "La oscuridad no hay que maldecirla, hay que ser una luz que brilla en medio de ella". En su corazón ardió el deseo de hacer un aporte, así no fuese muy grande, para transformar esta oscuridad. Fue así como decididamente emprendió la tarea de hacer un análisis crítico de la situación de la EPS Asomed S.A.

En primer lugar encuentra una marcada despersonalización que se manifiesta en:

1. Escaso tiempo para atención de pacientes.
2. Profesionales tratados como máquinas.
3. Poco trabajo en equipo.

En segundo lugar observa la prevalencia de las siguientes patologías:

1. Alto índice de enfermedades cardiovasculares.
2. Problemas secundarios a la alta carga laboral.
3. Patologías respiratorias ocupacionales.

En tercer lugar los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad no están respondiendo a las necesidades de la población, pareciera que ni siquiera están siendo aplicados, pues todavía se está dando mayor importancia a la curación que a la prevención.

Con este rápido análisis, la doctora Isabella llega a la conclusión de que el problema fundamental de la EPS Asomed S.A. es: el *inadecuado funcionamiento del Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*; situación que de no corregirse a tiempo generaría aumento de costos en la atención en salud, disminución de la calidad de vida de la población afiliada, además de implicaciones jurídicas.

Identificado el problema consideró necesario buscar las estrategias para tratar de superarlo, fue así como dedicando con esmero parte de su tiem-

po libre, se lanzó a diseñar una propuesta hasta que finalizando el mes, con proyecto en mano, decidió hablar con el gerente, doctor Carlos Domínguez.

En horas de la mañana, el lunes 25 de mayo, el doctor Domínguez la recibió en su oficina; mientras degustaba un puro cubano. Con sus kilos de más y con una voz propia de los constantes fumadores, le preguntó qué deseaba. La doctora Isabella, con toda franqueza le habló de su experiencia en la institución, le planteó los problemas centrándose en uno fundamental: el inadecuado funcionamiento del Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. El doctor Domínguez escuchó atentamente y con tono de preocupación le preguntó:

- Doctora, ¿qué podemos hacer?

- Doctor Carlos, la propuesta es la siguiente, contestó la doctora Isabella-: Necesitamos adecuar el programa de acuerdo con las exigencias de la normatividad y el perfil epidemiológico de la población a nuestro cargo.

Con el mismo tono de preocupación él respondió:

-Bueno, ¿pero de qué normatividad me habla?

-¿Acaso usted no conoce, dice ella, el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social? En él se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés público.

-Sí, contesta él, y continúa: Pero no he tenido con quién desarrollarlo por-

que las enfermeras auxiliares que manejan el programa no quieren entender la realidad, por culpa de ellas este no funciona, afirma, moviendo la cabeza con inconformidad.

Ella le responde:

-Usted es el responsable de que la EPS tenga todos los programas exigidos por la ley.

-Bien, doctora, responde él, tiene toda la razón, pero es que yo no tengo tiempo.

Un poquito exasperada, la doctora Isabella le dice:

-Pero ¿qué importancia le da usted al programa?

-¡Mucha!- Dijo enérgicamente él.

Respirando profundamente, continuó la doctora:

-Bueno, lo mejor es que nos calmemos y miremos qué hacer, lo que hoy quiero saber es si cuento con su apoyo, yo estoy dispuesta a colaborarle.

-Claro, doctora Isabella, manos a la obra.

-En primer lugar, doctor Carlos, dice ella, necesito que aclaremos varias cosas: ¿Los programas que tienen aquí responden a las necesidades de la población afiliada? ¿Ustedes presentan un plan de actividades que estén desarrollando y su estado de ejecución? ¿Son actividades que ayudan efectivamente a evitar la aparición de enfermedades específicas del grupo de alto riesgo?

Responde el doctor Domínguez:

-Doctora, nosotros tenemos dentro de nuestro plan de actividades algunos programas prioritarios para la utilización de los recursos, los cuales son:

- Programa de prevención de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños menores de doce años.
- Programas de prevención de alteraciones sensoriales; acciones de salud visual y auditivas en niños menores de doce años.
- Programa de IRA; EDA.
- PAI
- Salud oral.
- Enfermedades del embarazo.
- Enfermedades cardio-cerebrovasculares.
- Prevención de enfermedades crónicas y degenerativas.

-Bien, doctor, voy a permitirme en estos días analizar las actividades a la luz de la Resolución 3997 de 1996 para poder ajustar a ella mi propuesta.

La despedida fue mucho más amigable.

La doctora Isabella empezó a buscar el perfil epidemiológico de la población afiliada y se encontró con la sorpresa de que los programas estaban montados sin tener en cuenta la morbilidad o mortalidad características de la población como: edad, ocupación, entre otras.

La información estaba disponible pero no había sido utilizada. Que cada entidad tuviera su propio registro de consulta diaria facilitó la construcción del perfil epidemiológico para cada una de ellas. Esta información se recogió de los registros de consulta diaria diligenciados entre junio de 1999 y junio de 2000.

Se utilizó el listado de afiliados que está dividido por municipios y por

grupos de edades, además de la información obtenida a través de una entrevista con el gerente de la E.P.S. (Ver Anexo 2).

El primer hallazgo importante fue que la población afiliada estaba compuesta por tres entidades cuyas características de población y edad eran muy diferentes: Transportadores S. A., Años Dorados S. A. y Cate-dráticos S. A.

Analizando esta información se pudo caracterizar la población de cada entidad de la siguiente manera:

Transportadores S. A.

Es una población de jubilados a muy temprana edad, que actualmente tiene entre 50 y 60 años. Su actividad antes de quedar cesantes, consistía en atender uno de los medios de transporte masivo del país, bien fuera como conductores, aseadores o encargados del mantenimiento.

Todos los que conforman este grupo residen en la cabecera municipal, lo cual hace que los servicios de salud sean de fácil acceso.

Entre esta población se halló que la patología con mayor incidencia es la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus y alteraciones del sistema musculoesquelético.

Años Dorados S. A.

Es también una población de jubilados. Sus edades están por encima de los 60 años. Este grupo está compuesto por personas que se dedicaban a la enseñanza y a la atención de algunos medios de comunicación, todas éstas empresas estatales. Ellos salieron de su trabajo a la edad estipulada por la ley.

La mayoría vive en la cabecera mu-

nicipal, y aproximadamente un 10% en dos poblaciones aledañas que cuentan con carreteras en muy buen estado.

Coincide con la población de transportadores en las patologías de mayor incidencia: hipertensión arterial, diabetes mellitus y alteraciones del sistema musculoesquelético.

Los Catedráticos S. A.

Es una población laboralmente activa, cuyos cotizantes se dedican a la educación primaria y secundaria en instituciones públicas. No hay que olvidar que en estos lugares aún se utilizan la tiza y el tablero, como ayudas educativas, lo que está muy relacionado con las frecuentes afecciones respiratorias encontradas en este grupo.

El mayor porcentaje se sitúa entre los 15 y 44 años de edad. A diferencia de

las otras dos poblaciones en esta existe un gran número de adolescentes y mujeres en edad fértil.

Sus sitios de origen y de vivienda actual se hallan en mayor porcentaje en la cabecera municipal, aunque también hay familias en sectores aledaños a esta, ubicándose el más lejano a una hora de camino. Las vías de comunicación y medios de transporte son accesibles a todos.

Las patologías de mayor incidencia en este grupo son las alteraciones del sistema respiratorio (especialmente alergias respiratorias, como ya se dijo), enfermedades gástricas, alteraciones del sistema musculoesquelético e hipertensión arterial.

La doctora Isabella recopiló toda la información anterior en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1

Población activa afiliada a Asomed S.A. (M. Masculino F. Femenino)

Grupos de edad (Años)	Transportadores		Años Dorados		Catedráticos		Total		Gran Total
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Menores de 1	0	1	0	0	10	6	10	7	17
Entre 1 - 4	0	0	0	0	62	74	62	74	136
Entre 5 - 14	4	7	0	0	251	247	255	254	509
Entre 15 - 44	7	10	0	0	525	644	532	654	1186
Entre 45 - 59	0	26	0	0	307	389	307	415	722
60 y más	2	49	40	61	53	82	95	192	287
Subtotal	13	93	40	61	1208	1442	1261	1596	
Total	106			101		2650			2857

Después de observar esta Tabla se pudo concluir que la población menor de un año representaba apenas el 0.5 % de todos los afiliados; y que al igual que las personas laboralmente activas (que representaban el 42%) per-

tenecían en su totalidad al grupo “Los Catedráticos”. Las mujeres en edad fértil conformaban el 23%, y los mayores de 60 años el 10% del total de la población.

Tabla 2

Perfil epidemiológico de Asomed S.A. (Junio de 1996 – Junio de 1997)

Patologías	Transportadores	Años Dorados	Catedráticos
Hipertensión arterial	90	26	366
Diabetes mellitus	31	26	140
Patologías del sistema respiratorio	0	0	1.025
Patologías del sistema musculoesquelético	36	17	360
Estrés	40	8	300
Otras causas	562	24	1.908
Total consultas	719	93	3.799

El perfil epidemiológico muestra que en el grupo de Transportadores S.A. la principal causa de consulta es la hipertensión arterial, seguida por la diabetes mellitus; en el grupo Años Dorados S.A. la lista de consulta la encabezan por igual la hipertensión y la diabetes; mientras que en el de los Catedráticos S.A. las afecciones del sistema respiratorio representan la principal causa de consulta, seguidas de lejos por la hipertensión arterial y las patologías del sistema musculoesquelético, el estrés, y por último la diabetes mellitus.

Revisando el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la E.P.S. y aplicándolo a la anterior información, se observa que no está respondiendo a lo exigido en la Resolución 3997 de 1996, que defi-

ne la “Promoción de la Salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades” (Art. 3º) y la “Prevención de la enfermedad o el accidente como el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”.

Se llegó a esta conclusión, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. No hay un responsable directo de estos programas.
2. No existe un adecuado registro estadístico de lo que en ellos se hace.
3. El tiempo que debería dedicarse a llevar a cabo estos programas está siendo utilizado para otro tipo de actividades (morbilidad, tareas administrativas). (Ver Tabla 3.)

Tabla 3

Total de horas de que dispone el recurso humano para Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la E.P.S. Asomed S.A.

Talento Humano	Horas / día P y P	Total horas disponibles por año
Médico	4	1000
Auxiliar	6	1500
Odontólogo	4	1000
Higienista O.	8	2000
Fisioterapia	2	500
Fonaudiología	1.5	375

4. Los programas establecidos no responden a las necesidades reales de los afiliados (por ejemplo, existe un programa de “enfermedades del embarazo”, cuando estadísticamente solo hay UNA mujer embarazada).
5. Aunque la mayoría de recursos físicos está disponible, hacen falta elementos básicos como el tallímetro y otros equipos médicos (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Recurso físico disponible para Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la E.P.S. Asomed S.A.

Recurso Físico y Equipos	Cantidad	Horas Disponibles P y P
Consultorio médico	1	6
Consultorio de auxiliar	1	6
Consultorio odontológico	1	4
Auditorio	1	8
Tallímetro	0	0

Recurso Físico y Equipos	Cantidad P y P	Horas Disponibles
Infantómetro	0	0
Pesa de piso	1	8
Pesa para bebé	0	0
Fonendoscopio	3	8
Equipo de órganos	1	8
Tensiómetro pediátrico	0	0
Tensiómetro adultos	1	8
Material talleres	0	0
Sillas	30	8
Colchonetas	0	0

El viernes 19 de junio de 1997, nos encontramos de nuevo en la oficina del doctor Domínguez, quien con voz de entusiasmo recibe a la doctora Isabella.

-Doctor, dice ella con aire de satisfacción, ya le tengo las recomendaciones.

-Miremos pues, responde él con su voz ronca, la escucho.

-Vamos a montar los programas —comienza ella -de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población. Hay ciertos elementos que ustedes están confundiendo, aquí lo que están haciendo es un trabajo de acuerdo con el total de morbilidad, y eso no es perfil epidemiológico, por eso se están presentando las falencias. Los programas no responden a las necesidades de la población afiliada, no existe un plan de actividades que se esté desarrollando, ni su estado de ejecución. Por ello estas

actividades no impactan en beneficio de la salud de la población. Es lamentable, pero aquí no existen los equipos adecuados necesarios para realizar las labores, y son de fácil consecución, por ejemplo: no hay pesabebés, tallímetro, tensiómetro pediátrico, fonendoscopio pediátrico y otros para realizar las actividades que exige la ley; considero que falta capacitación en promoción y prevención a las auxiliares de enfermería. Todo esto es fundamental transformarlo.

-Bueno, responde el doctor Domínguez. -Es necesario empezar cuanto antes. ¿Cuánto tiempo cree usted que se demore en montar este programa?

Ella, tomando un almanaque del escritorio, le responde:

-De aquí a noviembre tenemos que tenerlo montado.

Con una sonrisa maliciosa, el doctor Carlos le dice:

-¿Sabe? Le he estado tirando cabeza a todo esto y creo que la más indicada para dirigir este programa es usted, doctora.

Sonriendo, ella responde:

-¡Con mucho gusto!

Así terminó el cordial encuentro de este viernes 19 y un nuevo futuro se empezó a vislumbrar en la EPS Asomed S.A.

El viernes 26 de junio encontramos de nuevo a la doctora Isabella en la oficina del gerente de la EPS Asomed S.A. Con notable expectativa el doctor la recibe.

-¿Cómo van las cosas? — es lo primero que le dice.

Ella, en tono pausado, le responde:

-Me ha tocado muy duro, pero por fin tengo la propuesta para el programa de promoción y prevención de la sede.

Con sonrisa de aprobación él le dice:
-Soy todo oídos.

Ella, abriendo su portafolio, despliega unas hojas con unos cuadros muy bien organizados y empieza su exposición.

¿Es suficiente la información recopilada para que la doctora Isabella plantee una solución adecuada a la situación de la E.P.S. Asomed S.A.?

¿Qué tan rentable resultará la inversión en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad?

ANÁLISIS

Al finalizar todos los estudios y comparar los tipos de programas existentes con lo que estaba siendo llevado a cabo en la Institución, se pudo defi-

nir que la población activa está compuesta por tres grupos de afiliados: Transportadores S.A., Años Dorados S. A., Catedráticos S.A., cada uno con su núcleo de edades diversas y características especiales.

Al construir el perfil epidemiológico se comprobó que las patologías de mayor incidencia son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las del sistema respiratorio y las del sistema musculoesquelético.

Los esfuerzos no están siendo dirigidos adonde debiera ser, pues se están atendiendo unos cuantos casos aislados, en programas de poca incidencia, y no se está cubriendo la población en riesgo verdadero. Además, hace falta otro tipo de recurso físico para actividades específicas de prevención.

Aunque el tiempo que debe dedicarse a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad está previamente establecido, el personal lo está empleando en otras cosas.

Con estos resultados y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3997 de 1996, se establece que los programas que necesita esta población son los siguientes:

1. *Crecimiento y desarrollo para niños mayores de un año, pues cubriría una población del 80 %.*

Estas actividades incluyen: valoración médica, toma de peso y talla, vacunación y charlas educativas, cuyos contenidos principales estarán enfocados a fomentar hábitos alimenticios y estilos de vida saludables. Esto incluye la promoción del buen trato.

Otras actividades del programa son las de salud oral, que comprenden una cita de diagnóstico, profilaxis y educación en higiene oral.

El equipo de salud requerido para estas actividades está conformado por el médico, auxiliar de enfermería, odontólogo e higienista oral.

Las charlas educativas estarán a cargo de la auxiliar de enfermería y de la higienista.

Debido a que los niños menores de un año sólo representan el 0.5 %, no se justifica montar un programa exclusivo para ellos, pero debe existir un protocolo de crecimiento y desarrollo que se aplique en la consulta externa.

2. *Adultos*

Comprende salud sexual y reproductiva para mujeres de quince a sesenta años y salud oral, pues esto cubriría el 80 %.

Respondiendo a la alta incidencia de patologías respiratorias relacionadas con el ambiente de trabajo y de problemas musculoesqueléticos, se programarán talleres de manejo de la voz y de ergonomía y como prevención a las enfermedades cardiovasculares, habrá talleres de riesgo cardiovascular.

Además se realizarán actividades de salud oral como cita de diagnóstico, detartraje más profilaxis y educación en higiene oral.

Estas actividades serán realizadas por el médico, el odontólogo, auxiliar de enfermería y auxiliar de higiene oral.

La institución cuenta con este personal. La fonoaudióloga y la fisioterapeuta serán contratadas por servicios prestados.

Durante todo el primer año se ofrecerán actividades educativas dirigidas a toda la población afiliada, continuando el segundo año con talleres de refuerzo.

Toda esta información se encuentra detallada en la Tabla 5. En ella se resumen todos los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que se llevarán a cabo durante el primer año en la E.P.S. Asomed S.A.

Descripción general de la tabla 5.

Está distribuida en once columnas, en ellas está consignada la siguiente información:

C 1 Grupos poblacionales, clasificados en ocho núcleos de edades, desde uno hasta sesenta años.

C2 y C3 Identificación de los subprogramas que requiere la población afiliada de acuerdo con su perfil epidemiológico en relación con cada núcleo de edad y las actividades de atención a desarrollar en cada programa.

Los programas están dirigidos a los campos de crecimiento y desarrollo, salud oral, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, atención de la tercera edad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

En las actividades se desarrollan valoración médica, toma de peso y talla, vacu-

Tabla 5

TABLA 5. Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad de ASOMED S.A. 1997 - 1998

Grupo por Edad (Años)	Subprograma	Actividades	Población	Actividad Individual	Actividad Grupal (20 Personas)	Número de grupos	Actividad por Año	Actividades por hora	
1 a 4	Crecimiento y Desarrollo	Valoración médica Peso, Talla, PC Vacunas Educación	136	5			680	3	
			136	5			680	12	
	Salud Oral	Dx y clasificación del riesgo Educación HO. Profilaxis y aplicación del flúor	136	1	5	7	34	2	
			136	1	5	7	136	3	
5 a 14	Crecimiento y Desarrollo	Valoración médica Peso, Talla, PC Vacunas Educación	509	1			272	3	
			509	1	1		509	12	
	Salud Oral	Dx y clasificación del riesgo Educación HO Profilaxis y aplicación de flúor	509	1	1	25	25	1,25	
			509	1	1	25	509	3	
Adultos	Salud sexual y reproductiva	Citología vaginal Examen del Seno Educación Detartraje supragingival de dos arcadas Educación HO	654	1			654	4	
			654	1	1	33	654	12	
			654	2	1		1308	1	
			654	2	1	33	33	3	
	Mujeres de 45 a 59	Salud Sexual	Citología vaginal Examen del seno Detartraje supragingival de dos arcadas Educación HO	415	1			415	4
				415	1	1		415	12
				415	2	1	21	830	3
				415	1	1		21	3
	Mujeres mayores de 60	Salud Sexual	Citología vaginal Examen del seno Detartraje supragingival de dos arcadas Educación HO	170	1			170	4
				192	1			192	12
				192	2	1		384	3
				192	2	1	10	10	3
Adultos de 15 a 44	Promoción de la Salud	Taller de manejo de voz Taller de ergonomía Detartraje supragingival de dos arcadas Educación HO	590		4	30	120	1	
			1186		4	59	236	1	
			1186	1			1186	3	
			1186		1	59	59	3	
Adultos de 45 a 59	Promoción de la Salud	Taller de manejo de voz Taller de ergonomía Taller de factores de riesgo cardiovasculares Taller de ergonomía Utilización del tiempo libre	558	4	4	28	112	1	
			558	4	4	28	112	1	
			722	2	2	36	72	1	
			287		4	14	56	1	
Mayores de 60	Tercera Edad	Cita Dx Detartraje supragingival Educación HO	287	1	2	14	28	1	
			287	1	1		287	3	
			287	1	1	14	14	3	
			287	1	1	14	14	3	
Atención a morbilidad	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus	Consulta Médica Peso, T. A. Educación	236	1			236	6	
			236	11	4	48	2596	1	

	nación, citología vaginal, examen de seno, profilaxis y aplicación del flúor, detartraje supragingival, utilización del tiempo libre, talleres de factores cardiovasculares y ergonomía, manejo de voz, consultas médicas.	El grupo infantil se ubica en dos núcleos con edades de uno a cuatro años y de cinco a catorce años. Para cada núcleo se desarrollan los subprogramas de crecimiento y desarrollo, con cuatro actividades de atención, y salud oral con tres actividades asignadas.
C 4	Registra el número de individuos de la población activa en cada núcleo de edad por cada actividad.	En el núcleo de uno a cuatro años se atiende una población de 136 afiliados, siendo la valoración médica y la toma de peso y talla las que demandan mayor número de actividades individuales, con cinco atenciones por individuo seguidas de la profilaxis con dos. Cada subprograma presenta cinco actividades por grupo de veinte personas; al conformarse siete grupos se establece que en cada subprograma se han llevado a cabo 35 actividades.
C 5	Hace referencia al número de actividades desarrolladas con cada individuo.	
C 6	Número de actividades cumplidas con cada uno de los grupos organizados para su atención en los siguientes subprogramas.	
C 7	Indica el número de grupos de atención, conformados por cada subprograma.	La mayor frecuencia anual se presenta en valoración médica y toma de peso y talla con 680 actividades por año cada una; la mayor frecuencia la presentan los talleres de educación con 34 actividades por año. La mayor frecuencia hora la tienen la toma de peso y talla y las vacunas con 12 actividades por hora. El total de horas requeridas oscila desde 11 para las vacunas hasta 227 para la valoración médica, lo cual ratifica la mayor frecuencia anual en esta actividad.
C 8	Indica la frecuencia anual de cada una de las actividades identificadas en la columna 3.	
C 9	Indica la frecuencia obtenida para cada actividad por hora de atención.	
C10	Totaliza el número de horas requeridas para el desarrollo de cada actividad.	
C11	Identifica el profesional de la salud responsable de cada actividad, según especialidades.	En el núcleo de cinco a catorce años se atiende una población de 509 individuos, disminuyendo hasta una sola actividad por persona en relación con el primer núcleo. Con cada uno de los 25 grupos conformados se desarrolla una actividad grupal por cada subprograma; lo anterior indica la razón para que la frecuencia anual de 509 actividades corresponda con el total

Interpretación de la información registrada en la Tabla 5.

La población atendida se clasifica en dos grandes grupo: infantil y adultos.

de la población atendida; encontrándose una gran diferencia en educación en higiene oral cuya frecuencia es de 25 actividades por año, mientras que la profilaxis se eleva a una frecuencia de 1018 actividades por año. La frecuencia por hora en este núcleo oscila entre 1.25 y 12 actividades por hora. La actividad que demanda el más alto número de horas es la profilaxis con 339 horas, reduciendo a 8 horas para educación en higiene oral.

Ahora bien, el grupo de adultos se subdivide en seis núcleos de edades, tres núcleos de mujeres y tres de adultos en general, así 15 a 44 años, 45 a 59 años y mayores de 60 años.

Para cada núcleo y sexo se desarrollan dos subprogramas, diferenciándose en algunas actividades propuestas para cada sexo, por las características y necesidades propias de éste, como son citología vaginal, examen de seno, talleres de manejo de voz y de ergonomía; las demás actividades son comunes a toda la población adulta (columna 3).

La mayor población atendida corresponde a adultos en general entre 15 y 44 años, con 1186 individuos en las actividades de taller de ergonomía, detartraje supragingival y educación en higiene oral. La menor población corresponde a la actividad de citología vaginal en mujeres mayores de 60 años, con 170 individuos, la mayor población de mujeres se encuentra entre 15 a 44 años, con 654 personas atendidas en todas las actividades de los subprogramas de salud sexual y reproductiva y salud oral.

La demanda por actividad se sitúa en una atención por persona, presentán-

dose dos actividades individuales para el detartraje supragingival en los tres núcleos de mujeres. La atención a grupos de cada 20 personas, oscila entre una y cuatro actividades grupales; el número de grupos es alto entre la población adulta, con un total de 59 para los talleres de ergonomía, detartraje y educación en higiene oral con adultos de 15 a 44 años, debido al alto número de individuos atendidos. El menor número de grupos (10) se encuentra entre las mujeres mayores de 60 años para el subprograma de salud oral. La mayor frecuencia anual por actividad la presenta el detartraje supragingival entre adultos de 15 a 44 años y la menor frecuencia por año la presenta educación en higiene oral para mujeres mayores de 60 años, con diez actividades por año. La frecuencia por hora se muestra dispersa para toda la población adulta, pues sus índices van desde una hasta doce actividades por hora en los diferentes subprogramas; también se manifiesta una gran dispersión en el total de horas requeridas, pues debido al desequilibrio numérico de la población atendida en cada subprograma y actividad, el total de horas comprende desde tres para educación en higiene oral con mujeres mayores de 60 años, hasta 436 para detartraje supragingival entre mujeres de 15 a 44 años.

Los profesionales de la salud para atender el programa son: médico, odontólogo, higienista oral, fonodólogo, fisioterapeuta, auxiliar de enfermería.

Consideraciones generales

Entre la población infantil, el núcleo con más población atendida se encuentra entre cinco a catorce años.

Entre la población adulta, el núcleo atendido más numeroso corresponde a los adultos entre 15 a 44 años y el menos numeroso entre mujeres mayores de 60 años; siendo diversas las razones de este fenómeno, como menor índice poblacional entre mujeres mayores de 60 años y mayor índice en el otro núcleo; facilidades de acceso a los programas de atención diferentes de un núcleo a otro, disponibilidad y aceptación por parte de los afiliados y beneficiarios a los diversos subprogramas y actividades; diferencias en los índices de morbilidad entre unos núcleos y otros.

BIBLIOGRAFÍA

Duque Rodríguez S. 1999. Elementos considerados en la elaboración del perfil epidemiológico, 6 pp.

Instituto Seguros Sociales, 1996. Implementación Programa S.I.P.I (Salud Integral para la Infancia), Cali.

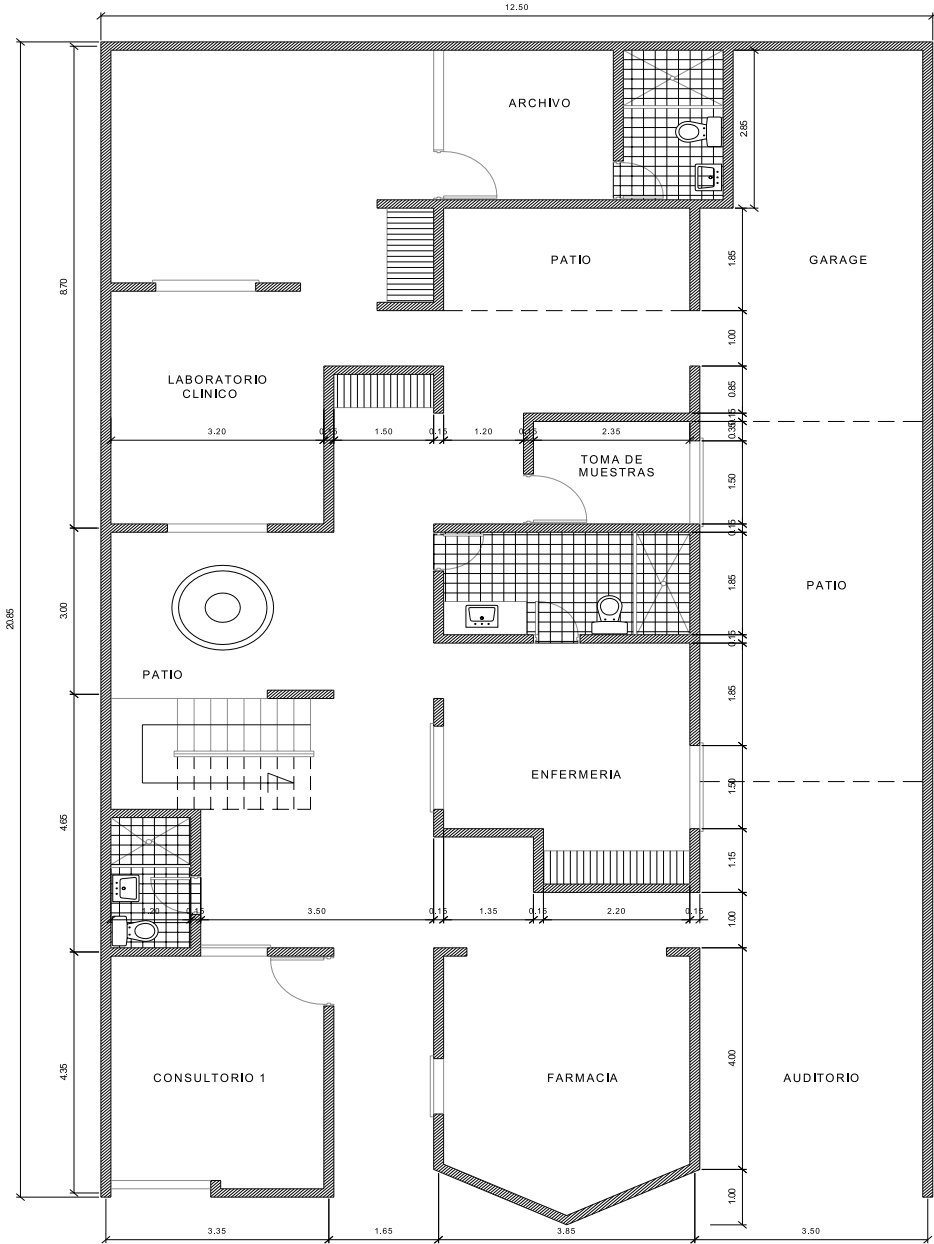
Ministerio de Salud, República de Colombia. Ley 100 de 1993.

GLOSARIO

- Demanda inducida: hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población ha-

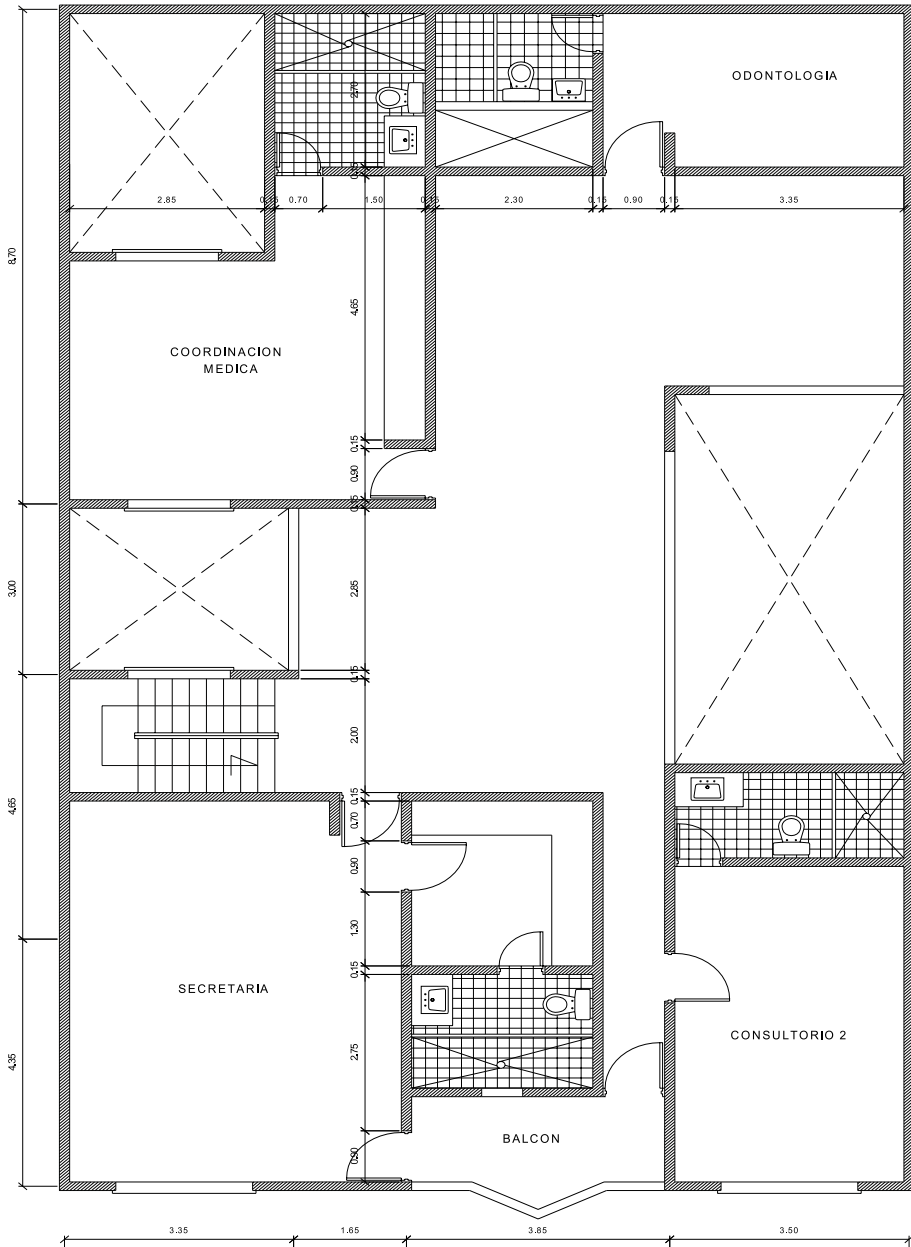
cia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

- Diabetes mellitus: es un síndrome caracterizado por aumento de los niveles de glucosa sanguínea.
- EPS: es una entidad promotora de servicios de salud.
- Hipertensión: se define como la elevación mantenida de la presión arterial sistémica.
- Incidencia: número o proporción de casos de una enfermedad.
- Misión: es la razón de ser de la institución: para qué existe, más que formular qué es, lo importante es definir qué aspira a ser, como algo posible y deseable.
- Morbilidad: número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados.
- Mortalidad: número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.
- Perfil epidemiológico: un aspecto clave para el conocimiento de la salud de una comunidad.
- Visión: es una poderosa imagen mental de lo que queremos crear en el futuro.



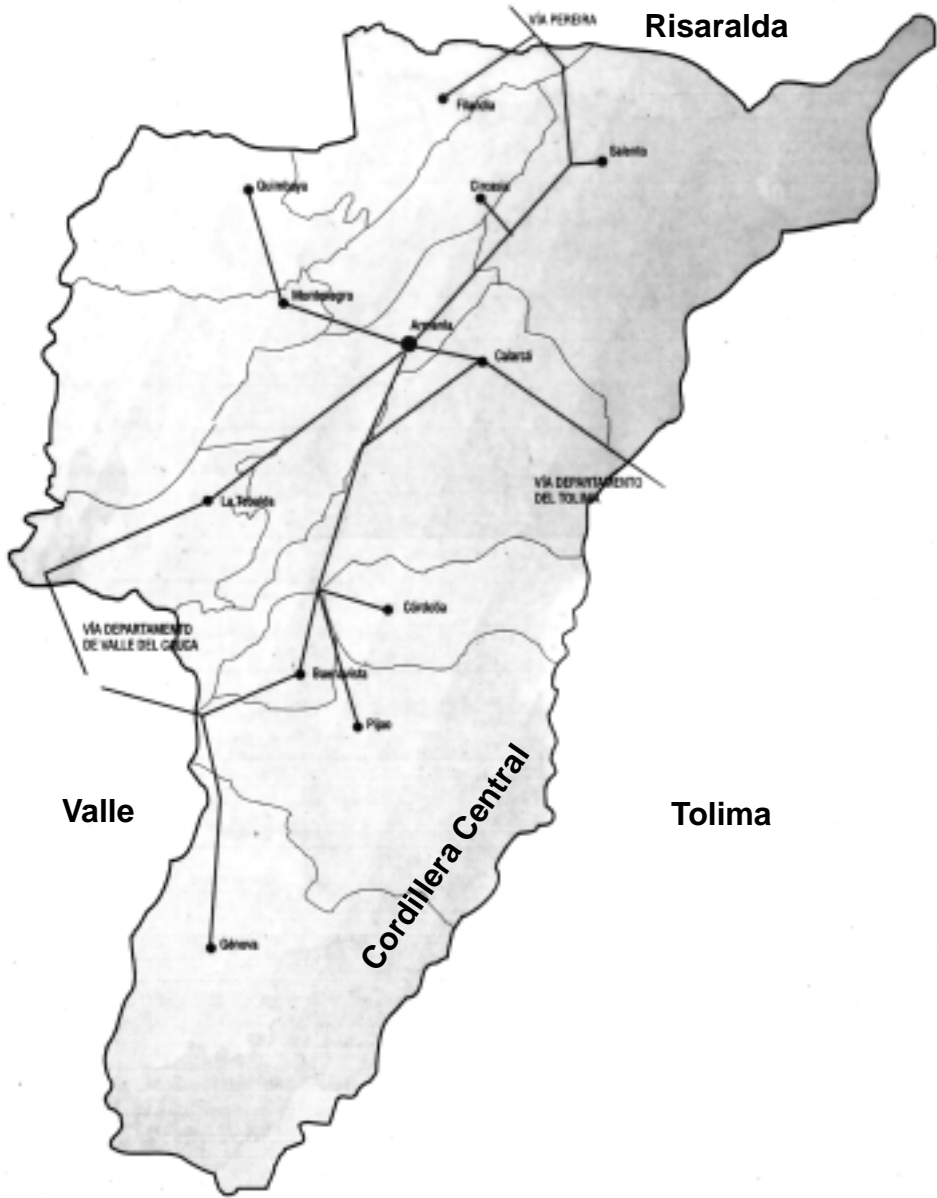
Anexo 1

Instalaciones locativas de EPS Asomed S.A.
Primer piso, escala 1:100



Anexo 1a

Instalaciones locativas de EPS Asomed S.A.
Segundo piso, escala 1:100



Anexo 2

Departamento del Quindío. Ubicación geográfica de la zona de influencia de la E.P.S. Asomed S.A.

COMENTARIOS AL CASO:

En el momento actual, el sector salud sufre una profunda crisis, ocasionada por la poca preparación que se tenía para asumir las funciones, procesos y retos marcados por la Ley 100 de 1993. Las instituciones prestadoras de servicios de salud se dedicaron a facturar los servicios prestados, olvidando que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad eran básicas en el nuevo modelo.

Quienes sí hacían programas de salud pública se dedicaron a ejecutarlos tal como venían direccionados en la ley o sus decretos reglamentarios, sin importar la carga de la enfermedad, ni los aspectos demográficos y laborales de la población a la cual había que prestarle el servicio.

Este caso nos muestra cómo una EPS (Empresa Promotora de Salud, o administradora de los recursos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud) tenía sus programas de salud pública orientados a unas características de la población diferentes a las de sus afiliados y beneficiarios, cuando analiza las mismas se da cuenta que debe implemen-

tar programas de salud distintos a los establecidos en la normatividad, puesto que esta población tiene características diferentes. Nos enseña entonces a diseñar los programas propios para cada grupo poblacional, de acuerdo con su perfil epidemiológico, seguros de que con la aplicación de los mismos se tendrá como resultado una disminución de los costos en la prestación de los servicios de salud o una reducción de la carga de enfermedad.

Materias donde puede usarse:

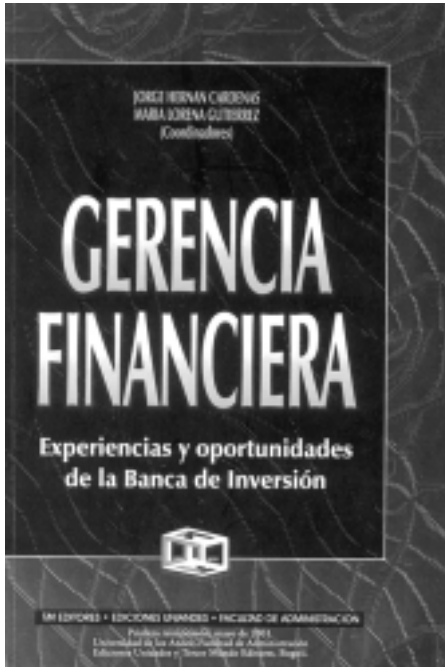
1. Diseño de programas de salud.
2. Epidemiología aplicada a la gestión de los servicios de salud.
3. Planeación de las organizaciones de salud.

Es útil también como modelo de diseño de programas de salud en las EPS o en aquellas IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) que tienen contratos de capitación con las EPS.

Marta Cecilia Jaramillo Mejía
Coordinadora de Especialización
en Gestión de la Salud
Universidad ICESI

RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

GERENCIA FINANCIERA



Experiencias y oportunidades de la Banca de Inversión es el resultado de un foro internacional organizado por la Facultad de Administración de la Universidad de los Andes.

Se presentan cerca de cincuenta artículos y casos de destacados profesionales del mundo financiero que abordan, desde distintas perspectivas, el tema de la Banca de Inversión en América Latina. Los banqueros de inversión se enfrentan hoy a decisiones de gran complejidad, por la mayor presencia de inversionistas institucionales, la internacionaliza-

Autores:

JORGE HERNÁN CÁRDENAS

MARÍA LORENA GUTIÉRREZ

(Coordinadores)

ISBN: 958-601-889-X

Ediciones Uniandes

TM Editores - Bogotá

Formato: 16x23 cm

Páginas: 470

ción de los mercados de capitales, los importantes avances en tecnología y telecomunicaciones, el mayor número de transacciones y una gran innovación en los instrumentos financieros. Esta es una actividad cada vez más competitiva e importante, que se ha adaptado a significativos cambios en los últimos tiempos y ha demostrado excepcionales capacidades para concebir y ejecutar transacciones innovadoras y creativas para la modernización de las organizaciones públicas y privadas.

Algunos de los temas tratados se relacionan con proyectos de Banca de Inversión para la modernización de la infraestructura física en los sectores de transporte, comunicaciones, agua potable y petróleo. Con proyecto en la banca, reestructuración de

organizaciones en crisis, nuevas alternativas de financiación para las empresas, consecución de recursos en los mercados internacionales, opciones para campañas familiares y la generación y medición de valor en empresas.

Igualmente, se estudian con detenimiento todos los aspectos relacionados con los procesos de privatización, la emisión de deuda pública y el marco regulatorio y legal, dada su incidencia en las diferentes actividades de la Banca de Inversión.☀