ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y ECONÓMICAS

"DISEÑO DE UN ANALISIS FACTORIAL PARA DETERMINAR LA INTENCIÓN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"

Tesis de Grado

Previa a la obtención del Título de:

Economista con Mención en Gestión Empresarial
Especialización Finanzas
Economista con Mención en Gestión Empresarial
Especialización Marketing

Presentada por:

Edgar Arturo Velarde Campuzano
Carlos Luis Carrasco Fajardo

Guayaquil – Ecuador

2007

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a Dios por habernos ayudado a lo largo de toda nuestra carrera y por hacer posible que lleguemos hasta aquí.

A nuestros padres y hermanos por el amor y su apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra carrera.

Al Msc. Ernesto Rangel por todos los conocimientos brindados y toda su disposición, paciencia y amistad a lo largo del desarrollo de esta tesis.

A nuestros profesores por todas las enseñanzas y consejos impartidos a lo largo de nuestra vida estudiantil.

A la empresa Grufarquímica por toda la información que nos facilitaron para la elaboración de este proyecto.

Y a todas las personas que en su momento supieron brindarnos su apoyo y sincera amistad.

Gracias.

DEDICATORIAS

Ante todo quiero dedicarle este trabajo a Dios, el cual me ha ayudado a lo largo del desarrollo de este trabajo con sus bendiciones.
A mi amada Esposa, la cual me ha ayudado a lo largo de toda mi carrera universitaria y con su amor ha sabido darme el aliento en todo momento.
A mis padres, los cuales siempre han estado cuando los he necesitado y con sus enseñanzas he podido hacer camino al andar.
A mis abuelitos, los cuales han sido como mis padres; cuyo amor y devoción me han formado en esta vida.
A toda mi familia, la cual siempre ha sido el pilar más importante de mi vida, mis queridos tíos.
A mi amigo Carlos Carrasco por su sincera amistad y a toda su familia, la cual en todo momento nos brindó su apoyo en la elaboración de este proyecto.

Edgar Arturo Velarde Campuzano

A mi Madre
Dolores Victoria Fajardo García

Carlos Luís Carrasco Fajardo

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Ing. Oscar Mendoza, Decano
Presidente

Msc. Ernesto Rangel
Director de Tesis

Msc. Mario Fernández
Vocal

Dr. Paúl Herrera
Vocal

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido e ideas de esta tesis de grado corresponden exclusivamente a los autores; y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral"

Edgar A. Velarde Campuzano

Carlos Luís Carrasco Fajardo

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE CUADROS

INTRODUCCIÓN

Uno de lo más graves problemas que hoy en día se presenta en la ciudad de Guayaquil a la hora de comprar medicamentos son los altos costos que estos presentan, por lo cual desde hace algunos años surgieron los medicamentos genéricos como una alternativa para aquellos consumidores que no cuentan con los recursos necesarios como para adquirir medicamentos de marca.

Esta tesis será útil ya que nos permitirá conocer percepciones de los consumidores guayaquileños con respecto a la copra de medicamentos genéricos, lo cual no dará una guía del por qué está influenciada su intención de compra.

La presente tesis está dividida en cinco capítulos. En el primer capítulo hablamos acerca del concepto de los medicamentos genéricos, su evolución dentro del mercado farmacéutico y sobre la incursión y evolución de los medicamentos genéricos en el Ecuador. En el segundo capítulo, tratamos sobre el proceso de decisión del comprador, el riesgo percibido por los consumidores, la influencia del riesgo percibido sobre la intención de compra y sobre las dimensiones del riesgo percibido.

El tercer capítulo trata acerca de la metodología que empleamos para hacer la investigación, cuales eran nuestros propósitos, objetivos y tesis. Diseñamos una escala de medición para los diferentes tipos de riesgo. Se menciona además cual es nuestro método de recolección, cálculo del tamaño de la muestra, diseño del cuestionario y por último encontraremos los resultados de la investigación exploratoria. En el cuarto capítulo se hace un análisis descriptivo de la muestra, donde principalmente encontraremos los rangos de edad de los encuestados, género, quienes tienen mayor influencia sobre la intención de compra del consumidor, etc.

Por último en el quinto capítulo estimamos el modelo, se hace un análisis factorial confirmatorio para obtener las cargas factoriales, se calculan los respectivos ponderadores y se proceda a correr y analizar las respectivas regresiones cuyas interpretaciones nos dan una idea sobre la intención de compra del consumidor basadas en las diferentes percepciones del riesgo percibido.

Capítulo 1

1. ¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS?

1.1 Introducción.

Son medicamentos que, conteniendo el mismo principio activo que la especialidad medicinal que se toma como referencia presenta idéntica forma farmacéutica y composición cualitativa y cuantitativa en sus sustancias medicinales y ha demostrado equivalencia terapéutica respecto a aquella a través de estudios de bioequivalencia[1].

El concepto de biodisponibilidad remite a la velocidad y magnitud en que un principio activo se absorbe a partir de una forma farmacéutica y queda disponible en el lugar de acción, aceptándose las concentraciones sanguíneas detectables como representativas de concentración en el lugar de acción.

En conjunto, se considera que dos medicamentos son bioequivalentes si siendo equivalentes farmacéuticos su biodisponibilidad (en magnitud y velocidad) después de su administración en iguales molares son similares en tal grado que, sus efectos, en términos de eficacia y seguridad, se supone serán esencialmente los mismos.

---

[1] ***Bioequivalencia: Demostración de la equivalencia entre principios activos presentados en una misma forma farmacéutica conteniendo la misma cantidad de principio activo y que hayan demostrado biodisponibilidad comparable al ser cruzados en un diseño experimental.***

Se asume, por tanto, que si se cumplen estos requisitos las dos especialidades farmacéuticas son *intercambiables,* es decir, una de ellas puede sustituir a la otra en el tratamiento de una enfermedad o síntoma en un paciente concreto.

Existen medicamentos denominados **Licencias o "Segundas Marcas"** son los mismos productos que el medicamento innovador, con o sin patente, comercializados por otras compañías farmacéuticas, con autorización expresa del laboratorio investigador.

Cuando se denomina **"Genérico con marca"** a otros ya autorizados, se hace referencia a los medicamentos que pretenden ser iguales al producto original y que no tienen patente por haber desarrollado el producto. En esta categoría se pueden, por lo tanto, agrupar todas aquellas especialidades que salen al mercado después del innovador, conteniendo el mismo principio activo y su comercialización se la realiza con un nombre distinto al innovador y muchas veces se registra la marca.

Estos genéricos son medicamentos identificados con las siglas EFG (especialidad farmacéutica genérica). En resumen podemos decir que son medicamentos con la misma eficacia terapéutica, seguridad y calidad que el original.

Sus características principales son:

- Tener igual composición cualitativa y cuantitativa en principio activo y la misma forma farmacéutica que el medicamento original.

- Ser igual de seguro y eficaz que el medicamento original.
- Figurar en su etiquetado las siglas «EFG».
- Ser su precio menor que el medicamento original (existen precios de referencia).

1.2 Evolución de los medicamentos genéricos en el mercado Farmacéutico.

Cuando se intenta examinar la situación actual y el futuro del mercado de medicamentos genéricos, resulta útil dedicar algún tiempo a revisar el pasado. Este campo ha experimentado cambios rápidos a lo largo de casi toda una generación y mediante la comprensión de los factores que subyacen a dicho cambio.

No vamos a comenzar adelantando una definición general del medicamento «genérico», debido a la discrepancia de opiniones en la materia. A efectos del presente trabajo, utilizaremos el término «medicamento genérico» para hacer alusión a cualquier sustancia terapéuticamente activa, no protegida por ningún tipo de patente (ni de producto ni de proceso), lo que significa que cualquier fabricante está habilitado para fabricarlo.

Al utilizar el término «genérico» para la sustancia básica, y no para ciertos productos terapéuticos derivados de aquélla, evitamos parte de la confusión que ha surgido en la literatura. En concreto, dejaremos aparte la cuestión de si un producto se está vendiendo bajo el nombre de una especialidad del fabricante, protegido por la legislación sobre marcas, o se está comercializando bajo el nombre genérico que posee casi todo medicamento. El hecho es que muchos medicamentos se están vendiendo simultáneamente por estas dos vías; por ejemplo, una sustancia utilizada frecuentemente y disponible como sustancia genérica, como el ácido acetilsalicílico, se vende en muchos mercados bajo media docena de nombres de marca, totalmente diferentes a los de Aspirina y Aspro y se suministra bajo su nombre genérico por veinte empresas más.

Los medicamentos genéricos, en este sentido, siempre han existido; ya fueran productos farmacéuticos de origen antiguo (como la atropina); ya fueran medicamentos basados en la investigación pero no patentados por sus creadores debido a alguna razón concreta (como el dietiletilbestrol en 1940); o se tratara de que otras empresas se hicieran cargo de la producción una vez caducadas las patentes (como en el caso del ácido acetilsalicílico hace mucho tiempo). Los productos que surgían de estas empresas tenían como regla un precio bajo. Algunos eran de dudosa calidad, especialmente en aquellos países con controles legislativos débiles, dado que ciertas empresas que entraban en el campo de genéricos tenían poca capacidad científica o técnica.

A mediados de los años cincuenta, los fabricantes de genéricos ampliaron su surtido para abarcar un número considerable de los compuestos más nuevos, procedentes de la revolución farmacológica de las dos décadas anteriores, tales como la penicilina, las sulfamidas y los primeros diuréticos a base de tiacida, además de las drogas psicotrópicas. En esa época ya estaba claro, para los estudiosos del mercado, que tales productos podrían suponer a la larga una competencia importante para las especialidades de las empresas de investigación. Sin embargo, la cuestión no provocó demasiada controversia durante las dos décadas siguientes. La razón fue, sin duda, que las empresas basadas en la investigación se encontraban en un momento de éxito sin precedentes ya que los productos nuevos apenas alcanzaban su máxima capacidad de ventas ya se veían sucedidos por otros todavía más prometedores. Las profesiones sanitarias y el público se habían vuelto muy receptivos a la idea de una renovación constante y la economía en expansión no tuvo dificultad en cubrir el costo. En tal situación, apenas tenía importancia la existencia de una industria secundaria que producía medicamentos prontamente desacreditados por desfasados, a precios relativamente más bajos y abarcando una pequeña porción del mercado.

Este panorama empezó a cambiar notablemente a partir de mediados de los años setenta. Las razones fueron varias (TAYLOR, 1991, pp. 239-242) y aunque son, hasta cierto punto, interdependientes, merece la pena comentarlas de forma separada.

En primer lugar, se aceleró el ritmo de caducidad de las patentes (SPILKER, 1994, pp. 674-678). Gran parte de los medicamentos que habían modificado tan rápidamente los modelos de prescripción, se descubrieron poco más de diez años después de finalizar la Segunda Guerra Mundial. Perdieron la protección que les confería su patente en la mayor parte del mundo a partir de los años setenta y se convirtieron en presa de la industria de genéricos. En 1990, el 60% de los doscientos medicamentos recetados con mayor frecuencia en los EE.UU., no disponían de patente; en 1994 dicha proporción no fue inferior al 95%. La patente de medicamentos como la terfenadina y la cimetidina caducó en EE.UU. durante 1994 y la de la ranitidina en 1995.

En segundo lugar, el ritmo de las innovaciones importantes se redujo marcadamente; en aquel momento parecía como si gran parte de los conocimientos básicos que se habían desarrollado durante la guerra hubieran sido explotados al máximo, sin llegar a ningún descubrimiento esencial nuevo (como por ejemplo en el campo de la biología molecular) (OCDE, 1969). En muchas clases de medicamentos, se había alcanzado un estado estacionario; las versiones más recientes de benzodiacepinas, cefalosporinas y tiacidas apenas superaban a las anteriores. La presunción, casi automática, de que los nuevos medicamentos eran mejores y valían más dinero que los genéricos antiguos, se puso en tela de juicio.

En tercer lugar, y acentuando aún más la susceptibilidad de las empresas investigadoras respecto a la competencia de genéricos, el crecimiento de controles legislativos estrictos en gran parte del mundo occidental deceleró y limitó la introducción de nuevas especialidades, con la consecuencia de que su desarrollo se convirtió en un proceso más costoso (DUKES, 1985).

Casi al mismo tiempo, entró en juego un cuarto elemento. A mediados de los años setenta se produjo una deceleración repentina en el crecimiento de la economía occidental; se colapsaron las divisas principales, el desempleo comenzó a crecer y antes de que transcurriera la década se produjo un derrumbamiento dramático de las bolsas. En tal situación, incluso los países occidentales más prósperos comenzaron a apretarse el cinturón. La atención médica gratuita y la financiación pública generosa de tratamientos médicos de elevado costo fueron objeto de análisis crítico. Los servicios de salud gratuitos y la generosa financiación pública de los altos gastos de farmacia se convirtieron en objeto de revisión crítica. Al cabo de muy pocos años, la reducción del gasto farmacéutico se convirtió en el objetivo principal de la reforma sanitaria y, en dicha tesitura, la utilización de medicamentos genéricos se consideró el instrumento principal para alcanzar economías importantes (LOBO, 1992; HORVITZ, 1980).

En países como Gran Bretaña y Alemania los médicos fueron reprendidos e incluso penalizados, por recetar de forma costosa (DUKES, 1994). En Noruega, un nuevo edicto aprobado en abril de 1991 obligaba a los médicos a recetar la versión «más barata» de cualquier medicamento con fuentes de suministro diversas y los más baratos se enumeraron de forma clara en un boletín oficial. En Indonesia, se identificaron con una señal especial los productos genéricos aprobados por el gobierno que provenían de fábricas estatales, con el fin de promocionar su consumo. También se modificaron algunos planes nacionales de reembolso de gastos a los pacientes, de modo que fuera beneficioso para el propio paciente recibir un producto a bajo precio. En casi todas estas situaciones se puede detectar una presión directa sobre los médicos para que recetaran medicamentos bajo su nombre genérico en vez de especialidades con marca, dejando que el suministro de la versión más barata del medicamento en cuestión fuera la responsabilidad del farmacéutico y de las agencias de seguros médicos. En algunos casos se permitió e incluso se obligó a los farmacéuticos a suministrar un producto alternativo de costo menor, aun cuando el médico hubiera recetado la versión especial original. Las facultades de Medicina y los cursos de posgraduado para médicos enseñaron, cada vez más, a no recetar medicamentos por marca, sino por su nombre genérico. Ni la fortaleza de la imagen de marca de la especialidad original, ni su defensa cerrada conseguía evitar que estuviera abocada a sufrir grandes estragos en su volumen de ventas, incluso en los países industrializados más ricos.

Queremos resaltar que lo que hemos dicho sobre estas consecuencias económicas es un mero resumen de un proceso complejo. El Dr. Jonathan Quick, funcionario de la Organización Mundial de la Salud, elaboró recientemente un esquema muy claro de las fases que puede seguir el proceso hacia la sustitución de medicamentos genéricos, desde una fase inicial en la que no se ejerce ninguna presión sobre el farmacéutico para que sustituya la especialidad recetada por un producto de bajo precio, hasta una fase final en la que se le obliga incondicionalmente a que lo haga (cuadro 1). Las cosas nunca se han desarrollado de manera tan sistemática, pero todas las fases intermedias han resultado ser similares en diversos lugares del mundo.

CUADRO 1.1. - Fases de la sustitución por genéricos

Fase 1.ª:	No hay sustitución; si el doctor receta una especialidad de marca, ésta es la que se debe dispensar.
Fase 2.ª:	La sustitución está limitada: sólo se permite si el doctor indica que se dispense un genérico.
Fase 3.ª:	Se permite la sustitución: a menos que el doctor indique en la receta «marca indispensable».
Fase 4.ª:	Se fomenta la sustitución: será obligatoria a menos que el doctor indique «marca indispensable».
Fase 5.ª:	Se insta la sustitución: será obligatoria a menos que el doctor indique «dispénsese según lo especificado en la receta».
Fase 6.ª:	Se exige la sustitución: el farmacéutico debe sustituir por el sustituto genérico más barato.

Fuente: Ana Díaz Martin, Universidad de Oviedo

El quinto elemento lo constituye claramente un tercer mundo emergente, con sus programas de medicamentos esenciales basados, casi exclusivamente, en productos genéricos de bajo costo (JAMES, 1984). En 1992, el 15% de la población mundial todavía constituía el 85 por 100 del mercado farmacéutico global.

El poder adquisitivo de los países en desarrollo, medido en dólares, es todavía bajo según medidas uniformes globales. Pero lo que es importante es que gran parte de la población mundial se está convirtiendo por primera vez en consumidora asidua de medicamentos como consecuencia de los programas de medicamentos esenciales.

Inicialmente, estos nuevos países heredaron el escenario vigente en las antiguas colonias. Una situación en la cual las multinacionales (con unas pocas excepciones notables) suministraban especialidades a precios casi occidentales, sólo asequibles para la minoría más próspera. La idea de ampliar la cobertura a un costo mucho menor fue, por lo tanto, fundamentalmente novedosa y, en cuanto perspectiva de futuro, constituía, a su vez, una clara amenaza para las ideas arraigadas. Esta evolución se apoyó en el concepto de medicamentos esenciales creado por la Organización Mundial de la Salud, la cual insistía en que la mayoría de las necesidades se podían cubrir utilizando una lista limitada de medicamentos, la mayoría de los cuales no disponían de patente, y que, por lo tanto, eran asequibles a bajo costo mediante ofertas internacionalmente competitivas.

El sexto elemento, que complementa todos los anteriores, fue el crecimiento de una industria potente dedicada exclusivamente a la fabricación de medicamentos basados en sustancias disponibles en su versión genérica. Dicho acontecimiento se produjo en Occidente, donde un gran número de empresarios aprovecharon las oportunidades que estaban surgiendo para realizar operaciones de alto volumen y bajo beneficio unitario. Muchas de ellas podían competir con la industria de especialidades en cuanto a plantilla, instalaciones y maquinaria. Las compañías de genéricos también estaban creciendo en el mundo socialista, donde las fábricas estatales que producían genéricos de marca no sólo respondían a las necesidades de cientos de millones de personas, sino también a un comercio creciente de exportación. Por último, aunque no menos importante, empezó a desarrollarse un enorme potencial para la fabricación de genéricos en las nuevas economías de los países del Sudeste Asiático y del Pacífico Occidental. Todas estas empresas de genéricos - occidentales, orientales y del sur - entraron en los mismísimos campos que había cosechado prácticamente sola la industria de especialidades durante tanto tiempo. Además, se desarrolló una batalla competitiva soterrada entre las empresas de genéricos establecidas en países industrializados y las del tercer mundo. Esto ha hecho que las primeras estén a la defensiva lo cual, probablemente, conlleve una disminución aún mayor de costos y precios.

Para citar cifras podemos decir que en EEUU, el 42% de las recetas médicas son de medicamentos genéricos a un costo medio del 30% inferior a los medicamentos de marca. Cabe señalar también que EEUU, Japón y Alemania representan el 70% del mercado mundial de genéricos.

Los medicamentos genéricos pueden alcanzar hasta el 80% de la participación del mercado de los remedios genéricos líderes de marca en un plazo de 18 meses después de la introducción en el mercado.

CUADRO 1.2. –Mercado de Genéricos en Países Centrales

El Mercado de Genéricos en Países Centrales			
País	**Mercado total de Genéricos**	**% en valor**	**% en unidades**
EEUU	US$ 7 billones	11	42
Alemania	US$ 2,2 billones	30	40
Reino Unido	US$ 650 millones	15	45
Canadá	US$ 720 millones	13	37

Elaboración: Autores

1.3 Incursión y evolución de los medicamentos genéricos en el Ecuador

El mercado ecuatoriano es nuevo en lo que se refiere a medicamentos genéricos. A pesar de esto existen compañías como por ejemplo Grufar-Química, la cual; bajo la licencia MCKESSON, importa medicamentos genéricos desde 1964. Esta podría considerarse la primera compañía que empezó a comercializar los genéricos en nuestro país y podemos ver a través de esta como ha ido desarrollándose el desenvolvimiento de este producto en el Ecuador.

CUADRO 1.3. –Comparación entre Medicamentos

Medicamento	*Igual principio activo y dosis*	*Igual forma farmacéutica*	*Bioequivalencia demostrada*	*Autorización sanitaria previa*	*Derechos de patente*	*Nombre de la especialidad*
Innovador	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Marca registrada
Genérico (1)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	DCI+Titular
Genérico con marca (2)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Marca registrada o DCI+Titular
Genérico con marca (3)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Marca registrada o DCI+Titular

(1) Debe estar definido y reconocido por el MSP.
(2) No puede ser considerado como medicamento genérico (ver "segundas marcas").
(3) Podría considerarse como medicamento genérico si presenta el estudio de bioequivalencia, adopta el nombre de la especialidad y formula la solicitud correspondiente al Inquieta Pérez.

Fuente: Informe Cordes

Según el Departamento de Registro Sanitario del Instituto Nacional de higiene Izquieta Pérez, para el año 2003 en el Ecuador existían 1,529 medicamentos genéricos registrados; de los cuales 506 se producen localmente y 1,023 se importan. Durante el período 1998 – 2003, la venta en unidades de medicamentos innovadores de marca, genéricos con marca y genéricos, aumentó en 0.5%; 34.6% y 217.0%, respectivamente. Mientras que en valores los incrementos registrados fueron de 20.4%; 63% y 153.9%

CUADRO 1.4. –Cuotas de Mercado de Medicamentos (En miles de $) 1998 - 2003

Categoría	*1998*	*1999*	*2000*	*2001*	*2002*	*2003*
Marca	234,625	174,970	163,867	248,076	272,887	282,535
Genéricos con marca	93,224	80,886	80,520	122,090	139,831	151,960
Genéricos	9,249	9,733	11,610	17,934	20,413	23,479
Total	**337,097**	**265,589**	**255,998**	**388,101**	**433,131**	**457,974**

Elaboración: Autores

Esto evidencia que la crisis económica de los años 1999 y 2000, afectó moderadamente el volumen vendido de medicamentos de marca, con una caída de 10.45% para el año 1999 y 0.39% para el año 2000 (pérdida en volumen que en parte fue absorbida por los genéricos). Sin embargo, las ventas en valores de medicamentos de marca, sí experimentaron una caída significativa de 25.43% para el año 1999 y 6.34% para el año 2000.

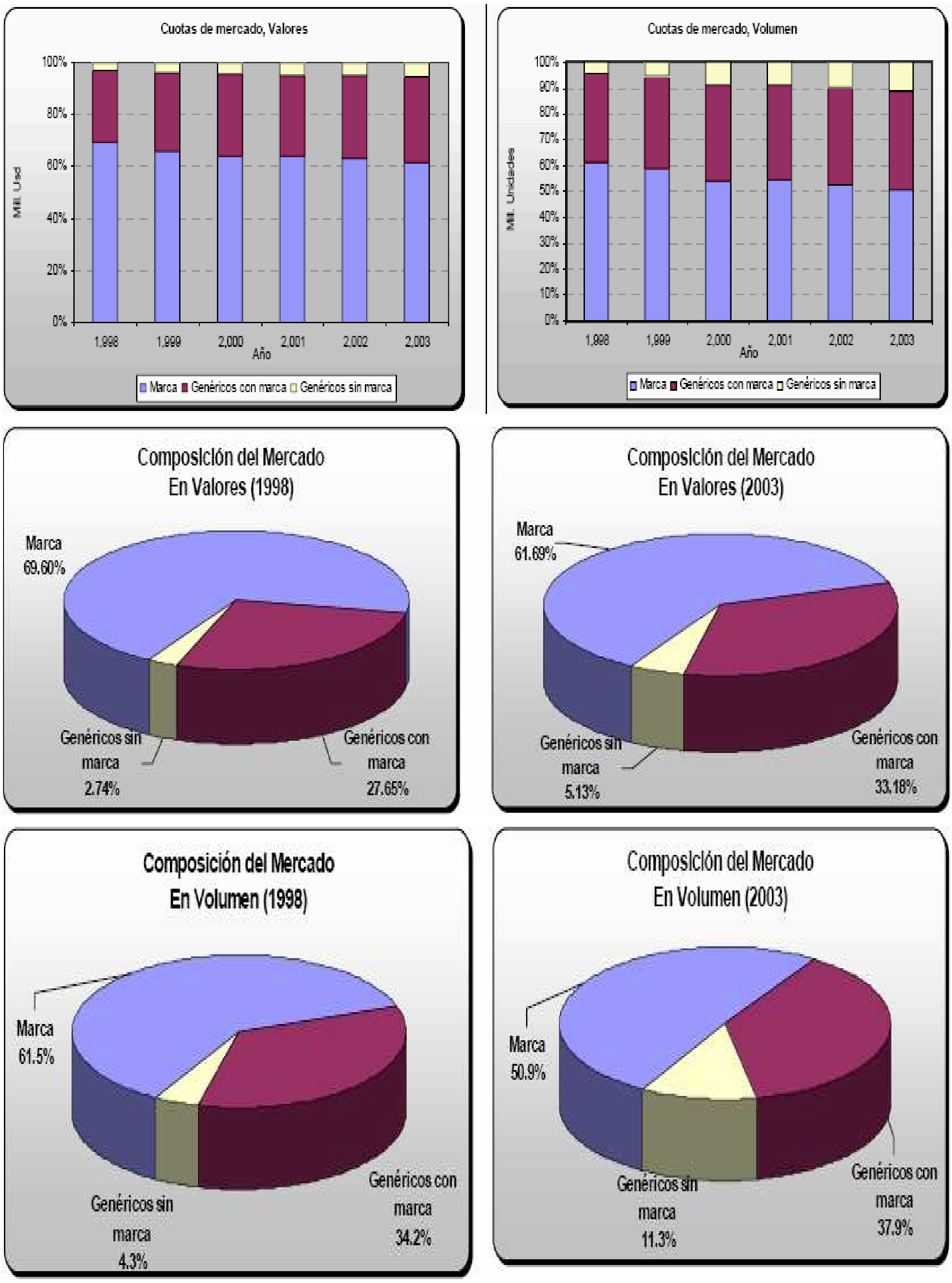
La distribución del mercado de fármacos para el año 2003, indica que los medicamentos de marca representan el 61.69% del mercado (50.90% de unidades vendidas), los genéricos con marca el 33.18% (37.9% de unidades vendidas) y los productos genéricos el 5.13% (el 11.3% de unidades).

CUADRO 1.5. –Ejemplo de la situación competencia en el mercado ecuatoriano

Principio Activo	*Nº Proveedores*	*Dispone Genérico*	*Libertad de Precios*	*Control de Precios*
Diclofenaco, Tab. 50 mg.	39	X	x	
Ciprofloxacina, Tab. 500 mg.	37	X	x	
Amoxicilina, Cap. 500 mg.	35	X	x	
Omeprazol, Tab. 20 mg.	25	X	x	
Cotrimoxaxol, Susp	20	X	x	
Ranitidina, Tab. 150 mg.	19	X	x	
Fluconazol, Cap. 150 mg.	18	X	x	
Aciclovir, Tab. 200 mg.	17	X	x	
Fluoxetina, Tab. 20 mg.	12	X	x	
Ceftriaxona, Fco. 1 g.	11	X	x	
Carbamazepina, Tab. 200 mg.	10	X	x	
Losartan, Tab. 50 mg.	9	X	x	
Captopril, Tab. 25 mg.	7	X	x	
Salbutamol, Inhalador	7	X	x	
Nifedipina, Tab. 10 mg.	6	X	x	
Diazepam, Tab. 10 mg.	4	X		x
Glibenclamida, Tab. 5 mg.	4	X		x
Atenolol, Tab. 50 mg.	3	X		x
Beclometasona, Inhalador	3	X		x
Metformina, Tab. 500 mg.	3	X		x
Amitriptilina, Tab. 25 mg.	2	X		x
Indinavir, Cap. 400 mg.	2			x
Zidovudina, Cap. 100 mg.	2	X		x
Fenitoina, Comp. 100 mg.	1			x
Pirimetamina+Sulfadoxina, Comp.	1	X		x

Fuente: Informe Cordes

GRÁFICO 1. – Cuotas de Mercado por Categoría de Medicamento 1998 - 2003



Fuente: Informe Cordes

En el Ecuador existe un mercado regulado, cuyo concepto se basa en el artículo 4 de la Ley de Producción, Comercialización, Importación y Expendio de medicamentos Genéricos de Uso Humano:

> *"Art. 4.- Los precios a que se refiere el artículo anterior serán establecidos dentro de un plazo improrrogable de quince (15) días so pena de destitución en caso de incumplimiento. El margen de utilidad por producto para el fabricante o importador no excederá de un veinte por ciento (20%); el de comercialización para las distribuidoras del diez por ciento (10%) por producto y para los establecimientos de expendio al público de máximo un veinte por ciento (20%) para los productos de marca; y del veinte y cinco por ciento (25%) para los medicamentos genéricos".*

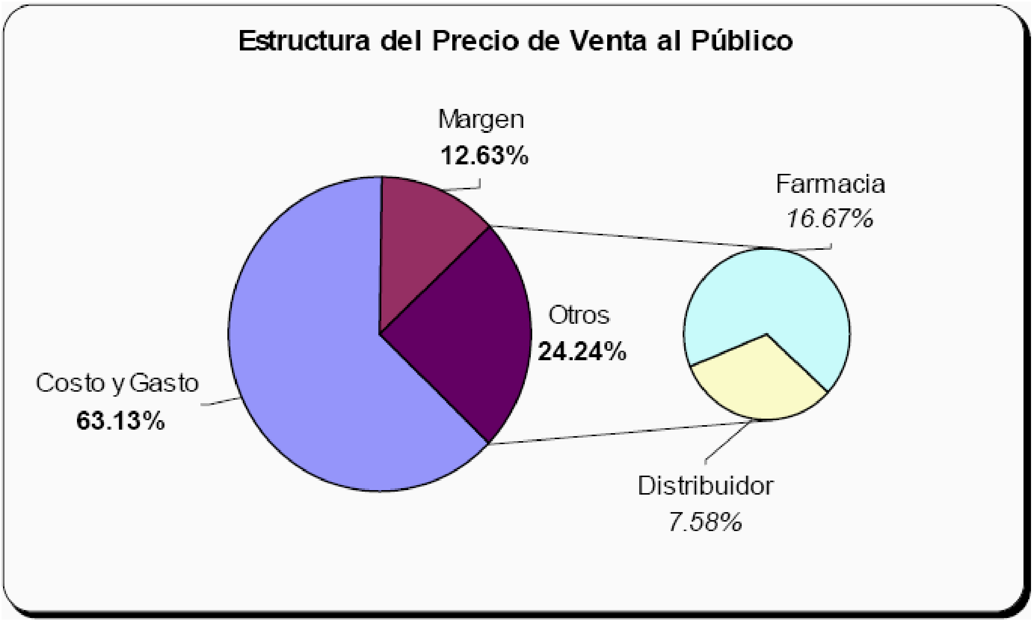
Es decir la estructura se puede resumir mediante un ejemplo descrito en el cuadro siguiente:

CUADRO 1.6. – Estructura del Precio de Venta al Público

Concepto	*Valor*	
Costos y gastos		100.00
+Margen 20% de productor o comercializador	20.00	
Subtotal		*120.00*
+Margen 10% para el distribuidor	12.00	
Subtotal		*132.00*
+Margen 20% de farmacia	26.40	
Total venta al público		**158.40**

Fuente: Informe Cordes

GRÁFICO 1.2. – Estructura del Precio de Venta al Público



Fuente: Informe Cordes

El mercado ecuatoriano incluye fabricantes nacionales y extranjeros de medicamentos, así como empresas importadoras. La industria farmacéutica se encuentra estructurada bajo la concepción de origen de capital en:

1. Industria transnacional.
2. Industria Latinoamericana.
3. Industria Nacional.

Estas industrias se encuentran agremiadas o asociadas en tres asociaciones diferentes:

a) ASOPROFAR
b) LAFAR
c) ALFE

A pesar de que existen 36 laboratorios con producción nacional, apenas 18 se encuentran registrados en el Ministerios de Salud Pública. De estas empresas únicamente 10 son nacionales, las restantes son laboratorios multinacionales que cuentan con una planta en Ecuador. Una tercera parte de la producción, es elaborada por la industria nacional; y, el 66% por la multinacional.

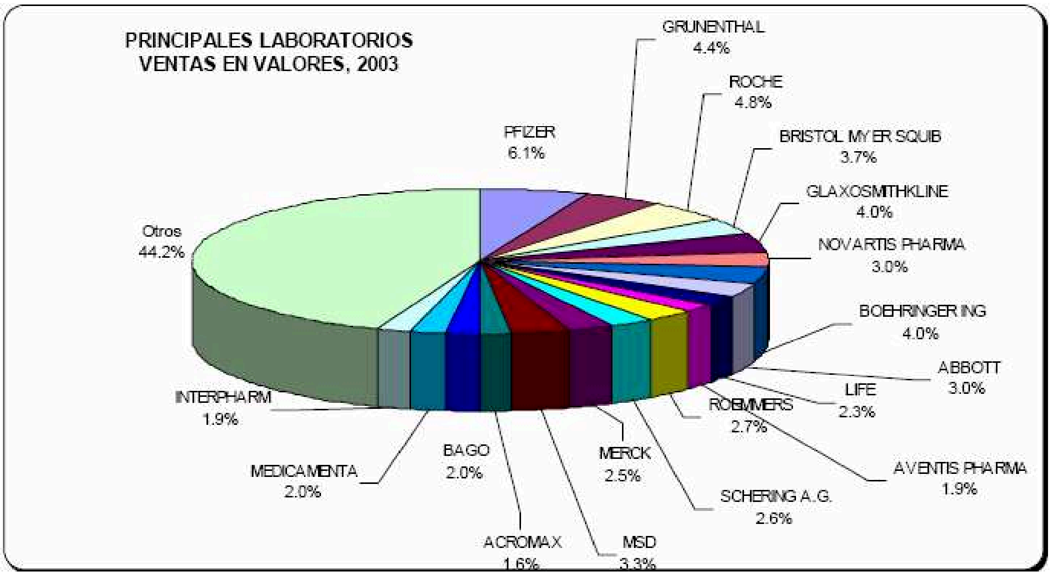
CUADRO 1.7. – Laboratorios con Producción Nacional

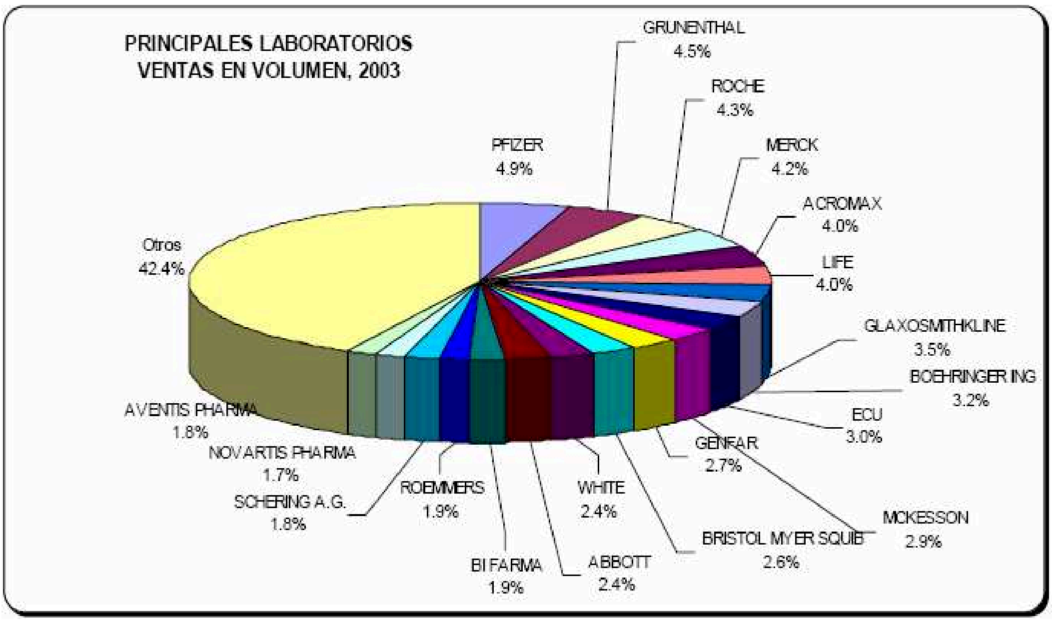
Empresas relacionadas, planta y comercializadora de productos producidos localmente.	*Empresas Nacionales*	*Empresas Multinacionales*
Farmabrand (comercializadora de Farmacy)	Acromax	Grunenthal
Shering Plough ahora Farmacy es la planta	Bjarner	M.S.D. (Cerró)
	Genamerica	Nifa
	H.G.	Albonova
	Indunidas	Bristol
	Life	
	Neofarmaco	
	Provenco	
	Química Aristón	
	Julpharma	

Elaboración: Autores

Otros involucrados en el mercado farmacéutico son: Distribuidores (mayoristas, farmacias); clientes finales (consumidores, pacientes); instituciones que co-financian el consumo de productos farmacéuticos; el Estado como cuerpo regulados del mercado; el Consejo Nacional de Salud; y, las instituciones que participan en el proceso de homologación y certificación de medicamentos.

GRÁFICO 1.3. – Principales Laboratorios 2003

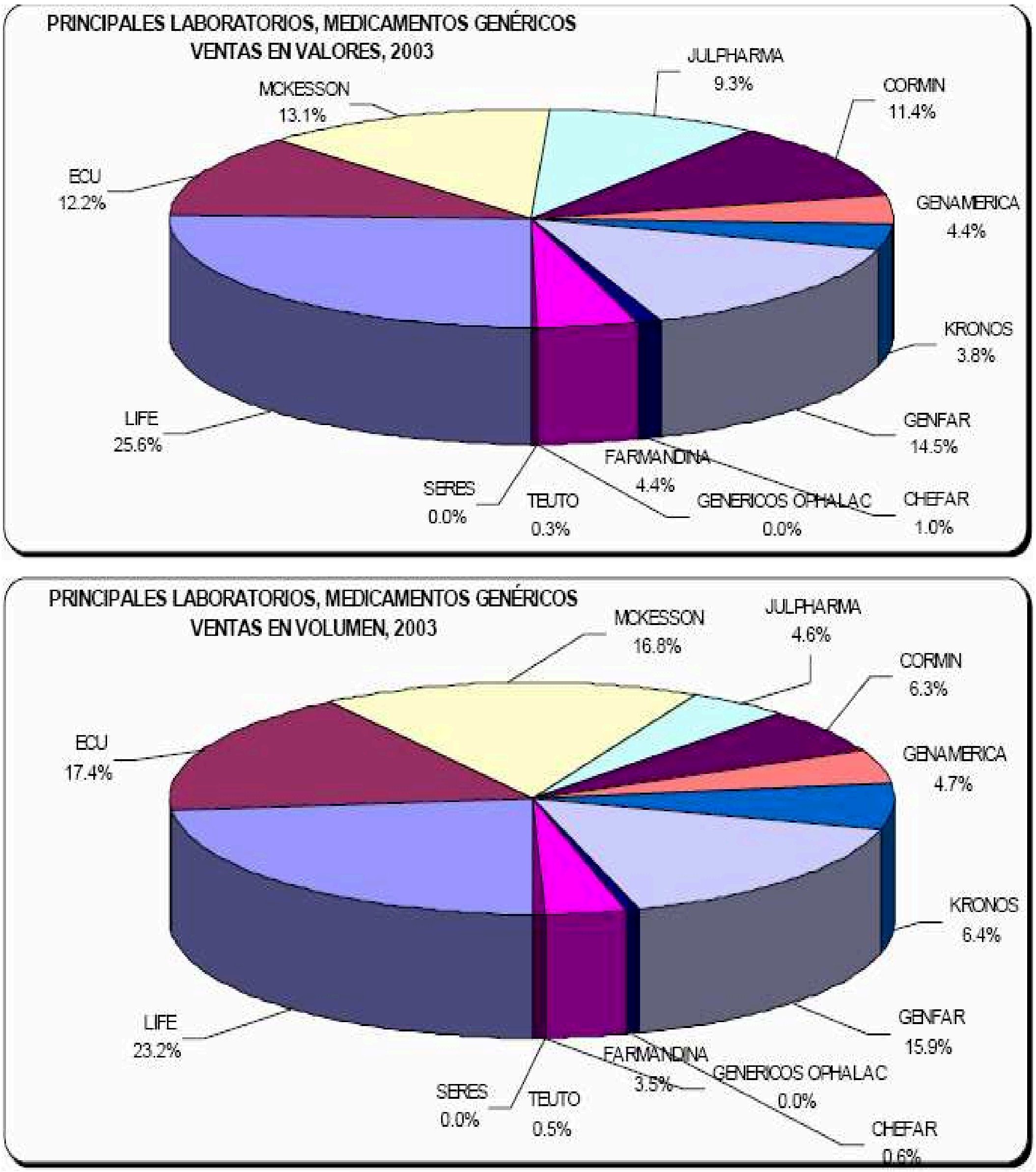




Fuente: Informe Cordes

En cuanto al mercado de medicamentos genéricos, las cuotas de mercado de los principales laboratorios, en cuanto a ventas en valores y volumen, para el año 2003 fueron:

GRÁFICO 1.4. – Principales Laboratorios de Medicamentos Genéricos 2003



Fuente: Informe Cordes

Capítulo 2

2. EL RIESGO PERCIBIDO POR LOS CONSUMIDORES

2.1 El proceso de decisión del comprador.

Es importante analizar en primera instancia como los consumidores consideran el comportamiento de compra para el marketing; el comportamiento de compra abarca el conjunto de actividades que preceden, acompañan y siguen las decisiones de compra y en las que el individuo o la organización intervienen activamente con objeto de efectuar sus elecciones con conocimiento de causa. El comprador está continuamente enfrentado a una multitud de decisiones a tomar, cuya complejidad varían según el tipo de producto y de la situación de compra. Howard y Sheth (1969) han sugerido considerar el acto de compra como una actividad **dirigida a resolver un problema.** Intervienen entonces en el proceso de compra el conjunto de actuaciones que permiten al comprador encontrar una solución a su problema. Se pueden distinguir cinco etapas:

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

2.1.1 Reconocimiento del problema (necesidad):

El proceso de compra se inicia cuando el comprador reconoce un problema o una carencia. El comprador percibe una diferencia entre su estado actual y su estado deseado. La necesidad puede estar provocada por *estímulos internos,* cuando una de las necesidades normales de las persona, hambre, sed, sexo, aumenta a un nivel bastante elevado para convertirse en un impulso. Una necesidad también puede estar provocada por *estímulos externos.* Una persona pasa frente a una panadería y la vista del pan recién horneado estimula su hambre; admira el automóvil nuevo del vecino; ve un comercial en la televisión acerca de unas vacaciones en el Caribe. En esta etapa, el mercadólogo debe investigar a los consumidores para averiguar que clase de necesidades o problemas surgen, qué fue lo que los causó y como condujeron al consumidor a ese producto particular.

2.1.2 Búsqueda de la información:

La búsqueda puede iniciarse para conocer los productos, precios, tiendas y otros aspectos relacionados con el producto en cuestión. Podemos también clasificarla en precompra o continua (atendiendo al propósito de la búsqueda), en interna o externa (atendiendo a su fuente).

Búsqueda antes de la compra: el consumidor ha reconocido un problema, e iniciará una investigación de este tipo.

Búsqueda continua: se caracteriza por actividades independientes de las necesidades o decisiones del momento; es decir, no se lleva a cabo con el fin de resolver un problema reconocido e inmediato de compra. Por tanto, si un consumidor buscase con un interés en un producto pero sin demanda por él, la búsqueda sería continua y no de precompra.

Búsqueda interna: es la primera etapa que ocurre después que el consumidor reconoce la existencia de un problema. Es un proceso mental que consiste en recordar y repasar la información almacenada en la memoria que posiblemente se relacione con la situación de compra. Por ejemplo, una persona recordará que un amigo suyo hizo comentarios muy negativos sobre determinada marca de cafetera (que él piensa comprar).

La utilización de la búsqueda interna a veces es parte muy importante de las estrategias del público. Por ejemplo, en un estudio se demostró que la mayor parte de los compradores recurren a fuentes experienciales de información cuando acuden a las tiendas. Es decir, buscan en su memoria las experiencias anteriores para decidir efectuar sus compras. Sólo un contado número de personas inician la búsqueda externa de información (ya sea entre amigos, parientes o anuncios) antes de hacer una adquisición importante. Por esto, resulta muy difícil superar la imagen negativa o la impresión errónea que la gente se ha formado de una tienda. El resultado de la búsqueda interna y de la evaluación de opciones puede ser que un consumidor: 1) tome una decisión e inicie el comportamiento de compra, 2) se vea impedido por algunas variables ambientales (como el saber que su cuenta de cheques no tiene fondos suficientes) o 3) llega a la conclusión de que no hay suficiente información en su memoria para tomar la decisión en ese momento, de modo que emprende la búsqueda externa.

Búsqueda externa. Denota el proceso de obtener información de otras fuentes además de lo que puede evocarse de la memoria. Algunas fuentes de donde podría obtenerse son los anuncios, los amigos, los vendedores, los escaparates y las revistas de prueba de productos.

2.1.3 Evaluación de las opciones:

Al experto en marketing le interesa saber de que manera los consumidores procesan la información reunida durante el proceso de búsqueda en el conjunto evocado de marcas. *Hay dos métodos generales: procesamiento de marcas y de atributos.* En el primero, el comprador valora una marca a la vez. De ese modo decidirá examinar una marca en particular, sus atributos, evaluando luego algunos atributos de una segunda y una tercera marca, por ejemplo. En el procesamiento de atributos, analiza un atributo concreto y después compara otras marcas en él. A continuación puede seleccionar un segundo atributo para realizar una comparación y así sucesivamente.

A estas estrategias de procesamiento de información se les llama selección por procesamiento de marcas (SPM) y selección por procesamiento de atributos (SPA), respectivamente.

En general, la estrategia SPM parece ser común, aunque la investigación también indica que los consumidores en las primeras etapas del proceso de decisión también usan la SPA, pasando a un procesamiento de marcas en fases ulteriores. Quizás los que tienen mucha experiencia o conocen bien un producto y su compra utilicen más la primera estrategia.

2.1.3.1 Factores que influyen en el grado de evaluación

- Cuanto más urgente sea la necesidad, menos evaluación se realizará.
- Cuanto más importante sea el producto para el comprador (digamos una casa, un automóvil, un bote), mayor será la evaluación.
- A opciones más complejas corresponde un nivel más alto de evaluación.

2.1.3.2 Resultados de la evaluación

La evaluación de la información generada durante la búsqueda puede arrojar diversos resultados, según que el comprador concilie sus opciones deseadas con las disponibles.

Un resultado consiste en que deje de buscar, por haber encontrado ya un producto aceptable que satisfaga el problema reconocido. En este momento, si no hay otras restricciones, lo adquirirá de inmediato. Una segunda posibilidad es que el comprador interrumpa la búsqueda por no haber identificado un producto aceptable. Un tercer resultado consiste en que prosiga la búsqueda, aún cuando todavía no halla opciones adecuadas. Entonces seguramente piensa que los beneficios de la búsqueda sobrepasan sus costos.

2.1.4 Decisión de compra.

La decisión de compra del consumidor será adquirir la marca más preferida, pero pueden intervenir dos factores entre la intención y la decisión de comprar. El primer factor es la *actitud de los demás.* El segundo son los *factores situacionales inesperados.*

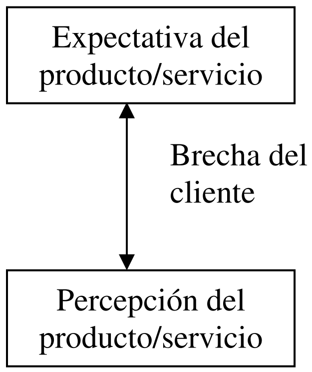
El cliente puede desarrollar una intención de comprar, basándose en factores como el ingreso, el precio y los beneficios esperados del producto.

2.1.5 Conducta posterior a la compra.

El trabajo del mercadólogo no termina cuando alguien compra el producto/servicio.

Después de la compra, el consumidor se sentirá satisfecho o insatisfecho y adoptará una conducta posterior a la compra, que es de interés para el mercadólogo. ¿Qué es lo que determina si el comprador está satisfecho o insatisfecho con una compra? La respuesta se encuentra en la relación entre las *expectativas del consumidor* y el *desempeño percibido del producto/servicio.* Esta es la **brecha del cliente,** la cual es la diferencia que existe entre las expectativas y las percepciones del cliente; en donde las expectativas son los puntos de referencia que los clientes han obtenido poco a poco a través de sus experiencias con los productos/servicios. Por su parte, las percepciones reflejan la forma en que efectivamente se recibe el producto/servicio. La idea consiste en que las empresas, con objeto de satisfacer a sus clientes y construir relaciones a largo plazo con ellos, desean cerrar la brecha entre lo que se espera y lo que se recibe. En sentido amplio, el modelo de las brechas propone que los profesionales del marketing primero deben cerrar la brecha del cliente; es decir, el vacío que existe entre las percepciones y las expectativas del cliente.

GRÁFICO 2.1 – Brecha del Cliente



Fuente: Zeinthal

La figura muestra un par de recuadros que corresponden a dos conceptos – expectativas del cliente y percepciones del cliente- que juegan un papel principal en el marketing. Las percepciones del cliente son valoraciones subjetivas de experiencias reales. Por su parte, las expectativas del cliente son los estándares o los puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las experiencias, y a menudo se formulan en términos de lo que el cliente cree que debería suceder o va a suceder. Por ejemplo, cuando se visita un restaurante caro, se espera recibir un cierto nivel de servicio considerablemente distinto del que se espera obtener en un restaurante de comida rápida.

Las fuentes de las expectativas del cliente están formadas por algunos factores que el profesional del marketing controla (como precios, publicidad y promesas de venta), lo mismo que por otros en los que el profesional del marketing poco puede influir (necesidades personales innatas, comunicación oral, ofertas competitivas). En un mundo ideal, las expectativas y las percepciones serían idénticas: los clientes deberían percibir que el producto/servicio corresponde con lo que habían pensado recibir y merecer. En la práctica a menudo se observa cierta distancia entre estos conceptos. En términos muy generales se puede decir que la meta del marketing es tender un puente que una esta distancia.

Si el vendedor exagera el desempeño del producto, no podrá satisfacer las expectativas del cliente el resultado será su insatisfacción. Mientras más grande sea la brecha entre las expectativas y el desempeño, mayor será la insatisfacción del consumidor. Esto sugiere que los vendedores deben hacer comentarios del producto que representen fielmente su desempeño, de manera que los compradores se sientan satisfechos.

Algunos vendedores incluso tal vez subestimen los niveles de desempeño, con el fin de aumentar la satisfacción del cliente con el producto. Por ejemplo, Boing vende aviones con un valor de muchos millones de dólares cada uno y la satisfacción del cliente es importante para las compras subsecuentes y para la reputación de la compañía. Los vendedores tienden a ser conservadores cuando calculan los beneficios potenciales de su producto. Casi siempre subestiman la eficiencia del combustible, prometen 5% de ahorro, pero en realidad resulta ser 8%. Los clientes se sienten complacidos con un desempeño mejor del que esperaban; vuelven a comprar y comentan con otros clientes potenciales que Boing cumple lo que promete.

Casi todas las compras importantes dan como resultado una **disonancia cognoscitiva,** es decir, una incomodidad causada por un conflicto posterior a la compra. Después de la compra, los consumidores se sienten satisfechos con los beneficios de la marca elegida y se alegran de haber evitado las desventajas de las marcas que no compraron. Sin embargo, cada compra implica un compromiso. Los consumidores se sienten incómodos por haber adquirido las desventajas de la marca elegida y por haber perdido los beneficios de la marca que no compraron. Por consiguiente, los consumidores experimentan por lo menos alguna disonancia posterior a la compra en cada compra que hacen.

¿Por qué es tan importante satisfacer al cliente? Esta satisfacción es importante porque las ventas de una compañía provienen de dos grupos básicos: los clientes nuevos y los retenidos. Por lo común, cuesta más atraer a nuevos clientes que conservar a los actuales y la mejor forma de retener a los compradores actuales es mantenerlos satisfechos. Los clientes satisfechos vuelven a comprar un producto, hablan favorablemente con los demás acercad del producto, prestan menos atención a las marcas y a la publicidad de la competencia y compran otros productos de la compañía. Muchos mercadólogos van más allá de satisfacer simplemente las expectativas de los clientes; aspiran a complacerlos. Un cliente complacido tiene todavía más probabilidades de volver a comprar y de hablar de forma favorable del producto y de la compañía.

Un cliente insatisfecho responde de manera diferente. Mientras que un cliente satisfecho habla con tres personas en promedio acerca de una buena experiencia con un producto, un cliente insatisfecho habla con 11 personas. De hecho un estudio mostró que 13% de las personas que tenían un problema con una organización se quejaron de la compañía con más de 20 personas. Es evidente que los comentarios negativos viajan más lejos y con mayor rapidez que los comentarios positivos y pueden dañar rápidamente las actitudes del consumidor hacia una compañía y sus productos.

Por consiguiente, una compañía haría bien en medir con regularidad la satisfacción del cliente. Simplemente no puede confiar en que los clientes inconformes presenten sus quejas cuando están insatisfechos. Alrededor de 96% de los clientes descontentos jamás menciona su problema a la compañía. Las compañías deben establecer sistemas que animen a sus clientes a quejarse. De esta manera, la compañía se puede enterar de qué tan bien se está desempañando y de cómo puede mejorar. La 3M Compaña afirma que más de las dos terceras partes de las ideas para sus nuevos productos provienen de escuchar las quejas de sus clientes. Pero no basta con escuchar; la compañía también debe responder de manera constructiva a las quejas que recibe.

Además de averiguar las inconformidades de los clientes y responder a ellas, los mercadólogos pueden tomar alguna medidas adicionales para reducir la insatisfacción de los clientes después de la compra y para ayudarlos a sentirse bien acerca de sus compras. Por ejemplo, Toyota escribe o habla por teléfono a los propietarios de automóviles nuevos, felicitándoles por haber elegido un excelente vehículo. Publica anuncios de clientes satisfechos que hablan de sus automóviles nuevos. Toyota también obtiene sugerencias de mejoramiento de los clientes y ofrece una lista de locales de servicio disponible.

2.2 EL RIESGO PERCIBIDO POR LOS CONSUMIDORES

¿Qué es el Riesgo?

El Riesgo Percibido

El riesgo o la incertidumbre concernientes a la decisión más acertada de compra o bien a las consecuencias de la que se tome constituyen una variable importante que incide en la cantidad total de información que reunirán los consumidores.

Es importante reconocer que el riesgo es subjetivo. Es decir, el riesgo que entraña una decisión de compra es *percibido* por el consumidor y puede o no guardar una estrecha relación con lo que en realidad existe. Por ejemplo, aún la selección de un jamón enlatado puede involucrar un gran riesgo en cuanto a la impresión que una persona desea producir cuando lo compra para una cena a la que invitará a su jefe.

2.2.1 Las diferentes conductas resolutorias

Enfrentados a un problema, el comprador puede adoptar tres tipos de conducta resolutoria: las conductas resolutorias limitadas, las extensivas y el comportamiento de rutina (Howard y Seth, 1969).

Una **conducta resolutoria extensiva** será adoptada allí donde el valor de la información y/o el riesgo percibido sean elevados. Se tratará, por ejemplo, de situaciones donde el comprador se esté enfrentando a marcas nuevas en una clase de producto nuevo para él; en este tipo de situación, los criterios de elección están a menudo mal definidos y una búsqueda profunda de información es necesaria para identificarlos.

Una **conducta resolutoria limitada** se observará – siempre que haya riesgo percibido- cuando se trate de una o varias marcas nuevas en una clase de producto conocido, cuyos criterios de elección estén ya definidos. Se trata simplemente de verificar la presencia de los criterios en las marcas nuevas, lo que exige una búsqueda de información menos activa.

El **comportamiento de rutina** se observará cuando el consumidor ha acumulado suficiente experiencia e información y tiene preferencias determinadas hacia una o varias marcas. Hay simplificación del proceso de elección que se vuelve rutinario y repetitivo sin búsqueda de información, hasta el momento en que una innovación o una modificación de los criterios de elección relanzan el problema y provoca un proceso de complicación.

Hay que destacar que un comportamiento rutinario, sin toma de información, se observará igualmente para los productos banales, de coste unitario poco elevado y de compra repetitiva. Para estas categorías de productos, la mejor información será obtenida por la compra del producto mismo, ya que el coste de experiencia es escaso. Si el producto no da satisfacción, el consumidor tendrá cuidado de no volverlo a comprar la próxima ocasión. Siendo el coste del error poco elevado, no se justifica una búsqueda de información.

El grado de implicación del comprador

Después de algunos años, el concepto de implicación gana popularidad en la literatura del marketing. La implicación puede definirse como sigue:

"Una situación de despertar experimentada por una persona enfrentada a una decisión de consumo".

La implicación supone un grado de atención particular a un acto de compra en razón de su importancia o de riesgo percibido, que le está asociado. Una fuerte implicación supone un nivel elevado de deliberación anterior y una fuerte reacción afectiva, mientras que un nivel bajo de implicación se observará cuando los consumidores dediquen poca atención en el plano de la toma de información y en el plano afectivo. El concepto de implicación que recoge las clasificaciones de Howard y Sheth sobre los tipos de conducta resolutorias, es útil para analizar los comportamientos de compras, habiendo grados de implicación diferentes y para identificar el tipo de estrategias de comunicación a adoptar.

Conducta resolutoria racional

Para el análisis del mercado, los comportamientos de compra no son erráticos ni están condicionados por el entorno, sino que son racionales según el **principio de la racionalidad limitada**, es decir, racionales en los límites de las capacidades cognitivas y de aprendizaje de los individuos. Las hipótesis implícitas son las siguientes:

- Las elecciones por parte de los consumidores tienen lugar después de una **deliberación previa,** más o menos extensa según la importancia del riesgo percibido.
- Las elecciones es efectúan en base a la **anticipación de datos futuros** y no solamente a observaciones de período corto.
- Las elecciones están guiadas por el **principio de escasez generalizada,** según el cual todo acto humano, toda decisión, entraña un coste de oportunidad.

Vivimos en un entorno donde todo es escaso, no solo el dinero y los bienes, sino también la información y sobre todo el tiempo. Esta actuación se denomina **conducta resolutoria racional.** El término racional no es utilizado aquí en oposición al término emocional, el cual incluye implícitamente un juicio de valor sobre la calidad de la elección efectuada. Las actuaciones emprendidas serán consideradas como racionales en la medida en que haya coherencia en relación a los objetivos preestablecidos, cualesquiera que sean estos objetivos.

El individuo que atribuye importancia al efecto de la ostentación y que está dispuesto a pagar más caro un producto de calidad equivalente, pero que le proporciona el efecto buscado, será considerado como racional por ser coherente con su comportamiento.

En otros términos, en la medida en que hay búsqueda de informaciones orientadas hacia el fin perseguido, análisis crítico y tratamiento de esta información, hay comportamiento racional, dentro de los límites de la información detentada y de la habilidad cognitiva del individuo. Lo que no excluye la existencia de otra elección mejor.

Aquí se encuentra la noción de coherencia deseada por los economistas, con una diferencia fundamental. El consumidor es **coherente en relación a sus propios axiomas de partida,** no en relación a un conjunto de axiomas definidos a priori, sin referencia a las situaciones concretas de información y de definición de las preferencias. El comportamiento racional no excluye, pues, cualquier forma de **comportamiento impulsivo,** si éste es adoptado de forma deliberada, ya sea por el único placer de actuar impulsivamente, ya sea por la excitación de estar enfrentado a las consecuencias de lo que no ha evaluado cuidadosamente. De hecho, la racionalidad, en el sentido en que es entendida aquí, no implica más que el recurso a una forma de método. Se podría definir como la utilización coherente de un conjunto de principios en base a los cuales son efectuadas las elecciones. Cuando una elección se realiza sin método, el comportamiento es imprevisible, errático y cualquier análisis es imposible. El marketing no niega la existencia de este último tipo de comportamiento, pero considera que es poco representativo de los comportamientos realmente observados y que, en todo caso, no constituye una base sobre la cual construir a largo plazo.

El concepto de coherencia en el comportamiento permite conciliar diferentes tratamientos disciplinares (económico, psicológico, sociológico) en el estudio del comportamiento de compra. **El marketing se interesa en el hombre real,** es decir, en el individuo con toda su complejidad. Las elecciones efectuadas en la vida real están determinadas por diversos valores. En una situación dada, un comprador puede perfectamente efectuar una elección que, por ejemplo, subestime el valor funcional para privilegiar el valor epistémico o social del bien comprado. Esta decisión será considerada como racional, porque es coherente con el sistema de valores del individuo en la situación particular (valor circunstancial).

2.2.2 Importancia del riesgo percibido

Si hay deliberación previa está claro, sin embargo, que todos los actos de compra no exigen una búsqueda sistemática de informaciones. La complejidad de la conducta resolutoria dependerá de la importancia del **riesgo percibido** asociado al acto de compra, es decir, de la incertidumbre sobre el alcance de las consecuencias de la elección a efectuar.

La única manera para el comprador de reducir el riesgo percibido ante la decisión de compra, es recurrir a la información bajo diversas formas, tales como las fuentes personales (familia, vecinos, amigos), las fuentes comerciales (publicidad, vendedores, catálogos), las fuentes públicas (Test comparativos, publicaciones oficiales) y las fuentes relacionadas con la experiencia (prueba, manipulación, examen del producto). Este recurso a las fuentes de información será tanto más importante cuanto más elevado sea el riesgo percibido.

2.3 Influencia del riesgo percibido sobre la intención de compra

Bauer (1960) es el primer investigador que introduce el concepto de riesgo percibido en el estudio del comportamiento del consumidor. Según este autor el comportamiento del consumidor implica un riesgo, ya que cualquier actividad que éste realice puede provocar consecuencias tanto sociales como económicas que no pueden ser predecidas con certeza y alguna de las cuales puede tener consecuencias no deseadas.

Con posterioridad, han sido varios los autores que han puesto de manifiesto la influencia del riesgo percibido sobre las decisiones de compra del consumidor, actuando éste como un inhibidor de compra (e.g. Bettman, 1972; Peter y Ryas, 1976; Schiffman, 1972). Dado que el resultado de una elección sólo se podrá conocer en el futuro, el consumidor se va a ver obligado a tratar con incertidumbre y riesgo, tratando de evitarlo o reducirlo en la medida de lo posible (Taylor, 1979).

Concretamente, por lo que se refiere a los genéricos, varios estudios han determinado que el mayor riesgo asociado a este tipo de productos por parte de los consumidores los convierte en una alternativa menos elegida que las marcas del fabricante. Tooh y Heeren (1982) comprobaron que el mayor riesgo percibido en los productos genéricos era mayor que el asociado a las marcas del fabricante para productos como conservas, detergente, bebidas o congelados. Dunn, Murphy y Skelly (1986) pusieron de manifiesto que los consumidores asocian un mayor riesgo funcional a los productos genéricos y un mayor riesgo financiero a los productos con marca del fabricante. Otros estudios han determinado una relación positiva y significativa entre la tendencia al riesgo o carácter arriesgado de los consumidores y la preferencia por los productos genéricos (Granzón, 1981; Reindenbach, Harrrison y Cooper, 1983; Wu, Holmes y Alexander, 1984).

2.3.1 Relación existente entre variables demográficas y socio - económicas del consumidor con el riesgo percibido

Son numerosos los estudios que han analizado la relación existente entre variables demográficas y socioeconómicas del individuo y el riesgo percibido. No obstante, la revisión de los mismos no permite llegar a conclusiones definitivas sobre dicha relación, ya que mientras que en unos casos se obtiene que este tipo de variables sean determinantes en la explicación del riesgo percibido, en otros se concluye que no son variables que influyan de forma significativa sobre el mismo. Es más, ni siquiera existe unanimidad con respecto a si la relación presenta un sentido positivo o negativo para alguna de estas variables.

Con respecto a la variable edad, la mayor parte de los estudios realizados apuntan una relación positiva entre edad y riesgo, siendo la gente de más edad la que muestra un comportamiento más conservador y por tanto la que tiende a percibir más riesgo en sus decisiones de compra (Hensley, 1977; Kogan y Wallach, 1964; Mitchell y boustani, 1993). En particular, Wu, Holmes y Alexander (1984) determinaron que los individuos de más edad son los que perciben más riesgo asociado a la compra de productos genéricos. Sin embargo, Toh y heeren (1982) encontraron una relación negativa entre ambas variables, siendo los más jóvenes los que asociaban un mayor riesgo a la compra de este tipo de productos. Este resultado, en principio sorprendente, era explicado por los autores al comprobar que los individuos de más edad tenían más experiencia en el consumo de productos genéricos y, habiendo quedado satisfechos con los mismos, les otorgaban un menor riesgo percibido.

Otra variable demográfica frecuentemente analizada en la literatura del marketing sobre riesgo percibido es la variable sexo. En este caso, la mayoría de los estudios han llegado a la conclusión de que las mujeres tienden a percibir más riesgo que los hombres (Coet y McDermott, 1979; Kogan y Dorros, 1978; Mitchell y Boustani, 1993; Roberts, 1975). No obstante, otros estudios concluyen que son las mujeres las que perciben menos riesgo y como consecuencia las que tienen una mayor tendencia a comprar productos genéricos (Reidenbach, Harrrison y Cooper, 1983). Finalmente, para Toh y Heeren (1982) el sexo no es una variable relevante a la hora de explicar el riesgo percibido.

En cuanto a variables socioeconómicas como el nivel de estudios, el nivel de ingresos o la clase social, éstas también han sido utilizadas para tratar de explicar el riesgo percibido en la compra de diferentes tipos de productos, aunque tampoco con respecto a ellas se obtienen conclusiones unánimes.

Un estudios llevado a cabo por Gronhaug (1972) para analizar el riesgo percibido en la compra de automóviles determinó que los individuos con un mayor nivel de educación son los que perciben un mayor riesgo asociado a la compra, mostrándose más inseguros. Este mismo resultado ha sido obtenido por Yelkur (2000) en un estudio sobre la compra de cuatro categorías de genéricos: alimentos enlatados, alimentos congelados, alimentos secos y productos para el cuidado personal. Sin embargo, con respecto a los productos genéricos, varios estudios han puesto de manifiesto que cuanto mayor es el nivel de educación del individuo, mayor inclinación muestra hacia el consumo de productos genéricos al estar más preparado para evaluar el producto e igualarlo al resto de alternativas asociando un menor riesgo a su compra (McEnally, 1982; Murphy y Lacniak, 1979; Strang, Harris y Hernández, 1979; Sullivan, 1979). Se trata de individuos con una mente más abierta, preparada para enfrentarse a posibles problemas de compra, lo que hace que se muestren más dispuestos a aceptar un cierto nivel de riesgo.

Por último, estudios como el de Mitchell y Boustani (1993) o Mitchell y Greatorex (1988) han evidenciado que los individuos con menores niveles de ingresos o pertenecientes a clases sociales más bajas tienden a percibir más riesgo en sus decisiones de compra probablemente debido a sus mayores restricciones financieras. Sin embargo un estudio previo de Gronhaug (1972) había concluido que la variable nivel de ingresos no influía de forma significativa sobre el riesgo percibido.

Esta falta de resultados concluyentes con respecto a la relación entre variables demográficas, socioeconómicas y riesgo percibido, puede ser achacada, en parte, a las diferencias existentes entre los distintos mercados en los que los estudios han sido llevados a cabo. Por ello resulta interesante analizar de qué manera pueden contribuir a explicar estas variables el riesgo percibido en los medicamentos genéricos en el caso del mercado ecuatoriano, el cual es claramente distinto ha mercados más desarrollados, objeto de estudio en la mayoría de las investigaciones citadas.

2.4 Dimensiones del Riesgo Percibido

En el riesgo influyen diferentes tipos de situaciones, las cuales inciden en la percepción de incertidumbre o de las consecuencias por parte del consumidor y, por lo mismo, también en la percepción del riesgo.

1. Incertidumbre concerniente a las metas de la compra. Por ejemplo, ¿debemos comprar una nueva ropa deportiva para ocasiones más formales o para reuniones informales?
2. Incertidumbre sobre cuál opción (como producto, marca o modelo) corresponde o satisface mejor las metas de la compra. Es decir, si se quiere un medio de transporte privado para ir a la escuela, ¿Qué debe comprarse: un automóvil o una motocicleta; un Ford, un Chevrolet o un Plymouth; un auto de dos o cuatro puertas?
3. Consecuencias negativas percibidas, si se efectúa la compra (o si no se realiza) y el resultado es la imposibilidad de alcanzar las metas de operación.

Si el consumidor siente una de las tres situaciones anteriores, se dice que percibe riesgo en la situación.

Tradicionalmente, el riesgo percibido ha sido considerado dentro de la literatura del marketing como un concepto multidimensional, dividiéndose en varios tipos de pérdida o de factores de riesgo, que conjuntamente permiten explicar el riesgo global asociado a la compra de un producto. Concretamente las dimensiones que han sido identificadas son: riesgo funcional, riesgo social, riesgo físico, riesgo financiero, riesgo psicológico (Jacoby y Kaplan, 1972; Kaplan, Szybillo y Jacoby, 1974) y riesgo de tiempo (Roselius, 1971; broker, 1984).

2.4.1 Tipos de Riesgo

Cada una de estos factores de riesgo puede ser definido de la siguiente manera (Mitchell, 1998):

- #### 2.4.1.1 Riesgo Monetario o Económico

  Hace referencia a la consideración del consumidor de si los productos valen realmente lo que cuestan y también a la cantidad de dinero que se podría perder si el producto no alcanzara un resultado satisfactorio.

  El consumidor perderá dinero si la marca no funciona de acuerdo a su precio o si cuesta más de lo conveniente para mantenerla en buen estado. Los productos y servicios más caros son los que están más expuestos a este tipo de riesgo.

2.4.1.2 Riesgo Funcional o de Rendimiento

Temor a que el producto elegido no alcance el resultado esperado o los beneficios prometidos y por tanto, no llegue a satisfacer al consumidor.

Es posible que la marca no funcione adecuadamente o que falle por completo, dejando entonces al consumidor sin ninguna opción ni respaldo. A este tipo de riesgo están principalmente expuestos los productos y servicios que requieren el compromiso exclusivo del consumidor y carecen de características de redundancia.

2.4.1.3 Riesgo Físico

Amenazas a la salud o al bienestar físico del individuo por parte del producto seleccionado.

La marca puede ser perjudicial para nuestra salud. Este tipo de riesgo se observa sobre todo en los alimentos y bebidas, en los artículos mecánicos y eléctricos, en las armas de fuego, en los medicamentos, en los servicios médicos y en los productos inflamables.

2.4.1.4 Riesgo Social

Temor del consumidor a que las personas de su entorno puedan considerar que su elección no ha sido adecuada y afecte negativamente a la percepción que tienen de él.

La marca puede afectar negativamente la opinión que los demás tienen del consumidor.

Las casas, automóviles, ropa, joyas y equipo recreativo son muy vulnerables a esta clase de riesgo.

2.4.1.5 Riesgo Psicológico

Sensación de disgusto con uno mismo por no haber hecho una buena elección. Puede considerarse como una pérdida de autoestima asociada al hecho de realizar una elección errónea.

Posiblemente la marca no encaje bien en el auto imagen o auto concepto del individuo, haciéndolo sentirse culpable, demasiado condescendiente o estúpido por la compra.

Este tipo de riesgo lo observamos principalmente en los productos de alto precio, lujoso o muy duraderos. La cirugía plástica constituye un ejemplo de servicio que entraña este riesgo potencial.

2.4.1.6 Riesgo de Tiempo

Se refiere a la cantidad de tiempo necesaria para adquirir un producto o servicio así como el tiempo perdido si dicho producto falla.

Todo producto presentará este conjunto de riesgos asociados a su compra. No obstante, es necesario tener en cuenta la influencia del propio producto sobre la relevancia de cada una de las dimensiones del riesgo. En este sentido, se han identificado diferencias entre productos de conveniencia y productos de consumo duradero (Jacoby y Kaplan, 1971; Zikmund y Scout, 1977) o productos con marca del fabricante frente a genéricos (Duna, Murphy y Skelly, 1986; Toh y Heeren, 1982), entre otros.

Por tanto, en el caso concreto de los medicamentos genéricos el peso de cada una de las dimensiones del riesgo dependerá, en parte, de la propia naturaleza del producto, es decir, del riesgo inherente o riesgo latente que la categoría "medicamentos" tiene para el consumidor y por otro lado del riesgo específico que supone la elección "genéricos" dentro de la categoría. En el estudio de Bearden y Mason (1978) se determinó, para el mercado estadounidense, que el riesgo funcional y el riesgo financiero son los que más influyen en la intención de compra de los fármacos sin marca.

En cuanto a la medición de cada una de estas dimensiones del riesgo percibido existen, básicamente, dos alternativas: utilización de un indicador único para cada factor frente al uso de una escala multi-ítem. El primero de los métodos fue propuesto por Jacoby y Kaplan (1972) para quienes el riesgo conlleva tanto un elemento de probabilidad de que se produzca una pérdida, como una medida de la gravedad asociada a dicha pérdida. Así, para evaluar cada una de las dimensiones del riesgo percibido multiplican estos dos aspectos y para evaluar el riesgo global emplean un modelo sumativo de los productos realizados con las diversas facetas del riesgo.

En conclusión, el riesgo global es una combinación de diversos factores percibidos por el consumidor cuando adquiere un producto.

Capítulo 3

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Propósito de la Investigación

Primeramente determinemos que es propósito. De acuerdo a Peter Senge propósito es similar a dirección, a un encabezamiento general; por lo contrario la visión es un destino específico. Podemos decir que la manera de cumplir con el propósito es "coadyuvar a que los públicos claves tengan éxito"; donde los públicos claves son todos aquellos que pueden hacer que el sistema colapse.

En vista de esto; este estudio busca determinar y evaluar el riesgo percibido por los consumidores en la prescripción y uso de medicamentos genéricos y cuales son las barreras para el consumo.

3.2 Objetivos

Los objetivos principales de nuestro estudio son:

a. Conocer las razones o motivos por los cuales las personas no consumen medicamentos genéricos.

b. Elaborar una escala de medida de las percepciones de riesgo en los medicamentos genéricos e identificar las dimensiones subyacentes al concepto de riesgo percibido en este ámbito.

c. Determinar la influencia de cada una de dichas dimensiones tiene sobre la intención de compra de los consumidores.

3.3 Hipótesis

De acuerdo a nuestra propuesta de investigación pueden plantearse las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: La influencia de las dimensiones de riesgo afectan directamente la intención de compra de medicamentos genéricos.

Hipótesis 2: La influencia de las dimensiones de riesgo afectan directamente la intención de solicitar medicamentos genéricos al doctor y al farmacéutico.

3.4 Diseño de una Escala de Medición

La utilización de una escala de medición para medir el riesgo percibido por los consumidores fue sugerida por Dholakia (1997) y Stone y Gronhaug (1993). Estos autores justifican la idoneidad de dicha escala atendiendo a dos razones fundamentales:

1. Es poco probable que un indicador individual sea capaz de recoger todo lo que abarca cada dimensión del riego (Cook y Campbell, 1979).
2. Un indicador múltiple permite analizar la validez discriminante de las distintas dimensiones del riesgo (Campbell y Fiske, 1959).

Esta segunda forma de evaluación es la que consideramos para emplear en el trabajo empírico.

Para medir el riesgo percibido en el consumo de medicamentos genéricos hemos optado por diseñar una escala de medición, adaptando al ámbito objeto de estudio la empleada por Stone y Gronhaug (1993).

Para identificar los atributos clave del riesgo asociado al uso de fármacos sin marca, se acudió pues a fuentes de información secundaria y a la opinión de expertos. Los ítems finalmente incluidos en la escala son los 17 que aparecen reflejados en la siguiente tabla:

TABLA 3.1 ATRIBUTOS QUE COMPONEN LA ESCALA DE VALORACIÓN

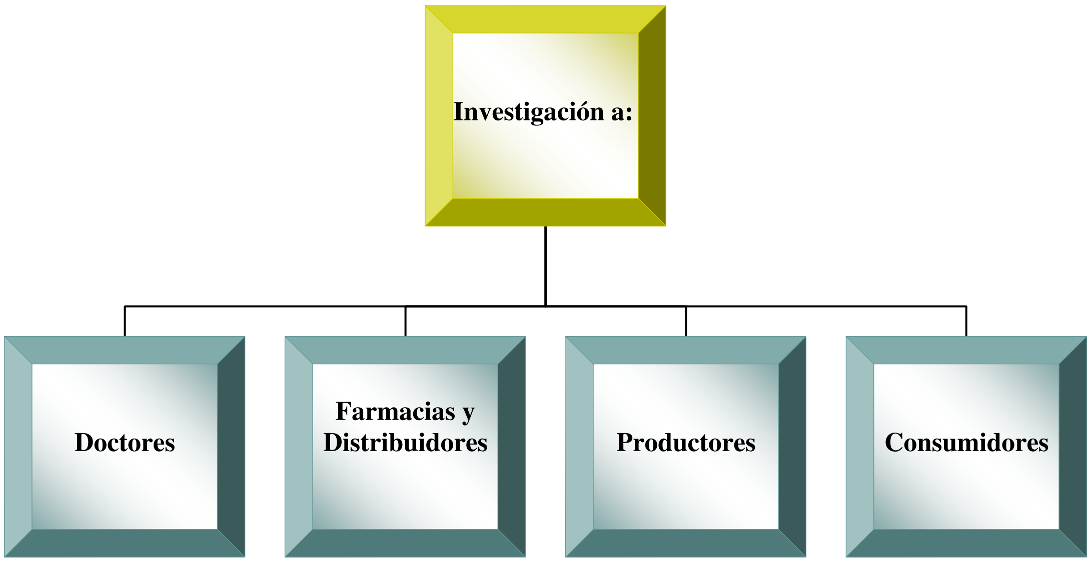
Riesgo Funcional	1. Cuando ha consumido medicina genérica, piensa que no le va a proporcionar los beneficios esperados. 2. Le preocupa que el genérico no sea un medicamento seguro y fiable. 4. Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él.
Riesgo Financiero	6. Al comprar medicamentos genéricos, le preocupa que estos no merezcan el dinero gastado. 7. Piensa que la compra de medicina genérica no es una buena forma de gastar dinero. 8. Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean una buena adquisición por ser más baratos que los de marca.
Riesgo Físico	9. Le preocupa los efectos secundarios que pueda causarle a usted o algún miembro de su familia. 10. Considera que su consumo pueda ser perjudicial para su salud. 11. Le preocupan los posibles daños físicos asociados a su consumo
Riesgo Psicológico	12. El consumo de un medicamento genérico en lugar de uno de marca lo deja intranquilo e insatisfecho. 13. Le producen inconformidad las dudas sobre si habrá acertado con la decisión de adquirir medicina genérica. 14. Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos
Riesgo Social	15. Al comprar medicina genérica teme que sus familiares y amigos piensen que escatima en los medicamentos 16. Al comprar medicina genérica piensa que empeoraría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted 17. Siente temor al solicitar al farmacéutico el medicamento genérico en lugar del de marca.

Elaboración: Autores

3.5 Alcance de la Investigación

Este estudio tiene por alcance:

CUADRO 3.1 Alcance de la Investigación



Elaboración: Autores

3.6 Enfoque de Investigación

Este trabajo tiene los siguientes enfoques:

Exploratorio.- el objetivo primario de este tipo de investigación es proporcionar una comprensión del problema que enfrenta el investigador. Esta investigación se utiliza en los casos en que es preciso definir el problema de manera más precisa. Se caracteriza por la flexibilidad y versatilidad de sus métodos porque no se emplean los protocolos y procedimientos de la investigación formal. El objetivo de la investigación exploratoria es examinar o buscar a través del problema o situación para dar una mejor idea o comprensión del mismo.

Concluyente.- es más formal y estructurada que la exploratoria. Está basada en una gran cantidad de muestras representativas y los datos obtenidos están sujetos al análisis cuantitativo. Los hallazgos se consideran concluyentes en su naturaleza y por ello se utilizan como datos de entrada para la toma de decisiones. Esta investigación está diseñada para auxiliar a quien toma decisiones en la determinación, evaluación y selección del mejor curso de acción a seguir en una situación determinada.

El enfoque concluyente va a ser **descriptivo** y **causal.**

Descriptiva: El objetivo principal de la investigación descriptiva es delinear algo, generalmente las características del mercado o su funcionamiento. La investigación descriptiva a diferencia de la exploratoria, se hace por medio de una definición clara del problema, de hipótesis específicas y de las necesidades de información.

Causal: Se utiliza para obtener evidencias de las relaciones de causa y efecto. La investigación causal es apropiada para los siguientes propósitos:

a. Entender qué variables son la causa (independientes) y qué variables son el efecto (dependientes) de un fenómeno.

b. Determinar la naturaleza de las relaciones entre las variables causales y el efecto que debe pronosticarse.

TABLA 3.2 Diferencias entre investigación exploratoria y concluyente

	Exploratoria	**Concluyente**
Objetivo:	Proporcionar ideas y comprensión.	Probar hipótesis específicas y analizar las relaciones.
Características:	La información necesaria se define en forma muy aproximada. El proceso de investigación es flexible y no estructurado. La muestra es pequeña y no representativa. El análisis de los datos primarios es cualitativo.	La información necesaria se define con claridad. El proceso de investigación es formal y estructurado. La muestra es grande y representativa. El análisis de datos es cuantitativo.
Descubrimientos/resultados:	Tentativos.	Concluyente.
Resultado:	Por lo general, va seguida por una investigación exploratoria o concluyente.	Los descubrimientos se utilizan como datos para la toma de decisiones.

Elaboración: Autores

TABLA 3.3 Comparación de los diseños de investigación básicos

	Exploratorios	Descriptivos	Causales
Objetivos:	Descubrimientos de ideas y discernimientos.	Describir las características o funciones del mercado	Determinar las relaciones de causa y efecto
Características:	Flexible, versátil	Marcado por la formulación previa de otras variables mediadoras	Manipulación de una o más variables independientes
Métodos:	A menudo, es la primera parte del diseño total de investigación Estudios especializados Estudios piloto Datos secundarios Investigación cualitativa	Diseño previamente planeado y estructurado Datos secundarios Estudios Paneles Datos de observación y otros	Control de las hipótesis específicas Experimentos

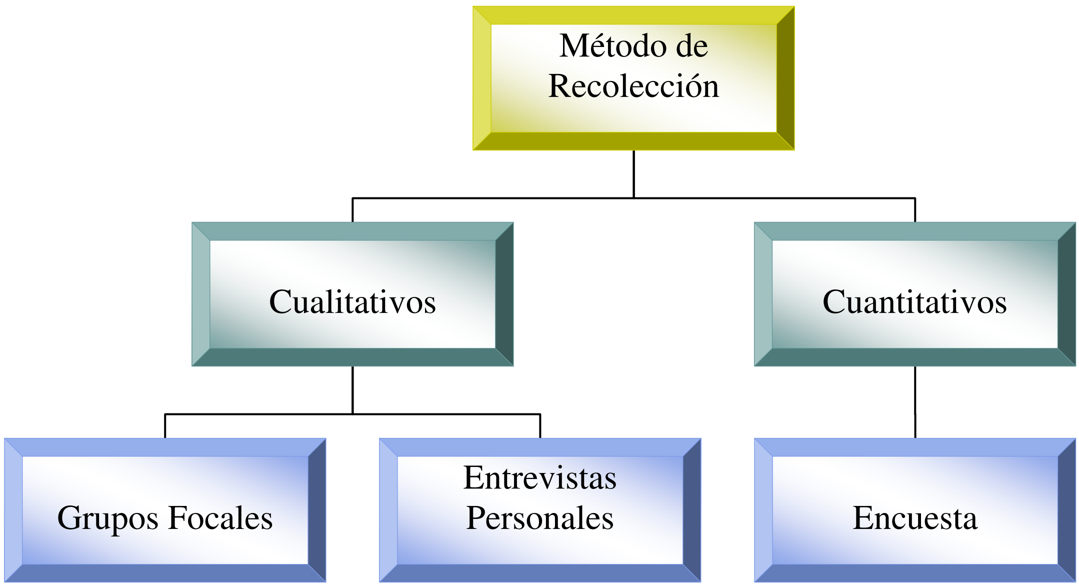
Elaboración: Autores

En nuestro estudio; primero utilizaremos un enfoque de **investigación exploratorio** para proporcionarnos una mejor comprensión del problema; donde se incluyó a todos los públicos claves que intervienen en la investigación (médicos, productores de medicamentos genéricos, farmacias y distribuidoras, consumidores) mediante entrevistas personales a los distintos grupos.

Luego utilizaremos la **investigación causal,** ya que nuestro objetivo es determinar las relaciones de causa y efecto de nuestras variables; es decir, cómo el riesgo percibido por los consumidores afecta el consumo de medicamentos genéricos.

3.7 Método de Recolección

CUADRO 3.2 Método de Recolección



Elaboración: Autores

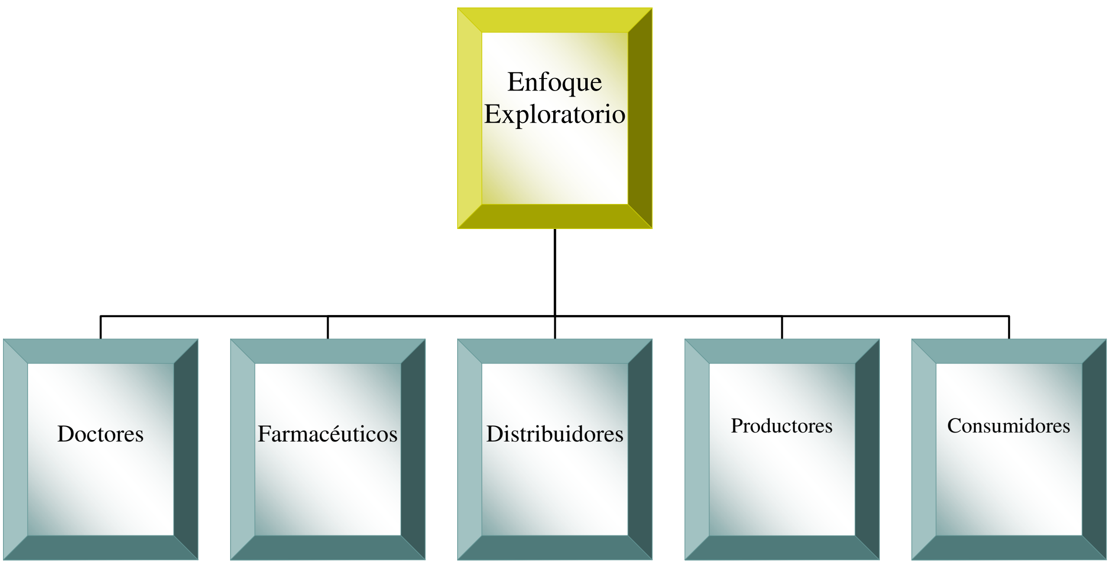
Con el propósito de abordar un problema específico vamos a originar información primaria; para la cual utilizaremos metodología tanto cualitativa como cuantitativa.

Donde la información cualitativa nos va a proporcionar un mejor enfoque del problema mediante grupos focales y entrevistas personales a los públicos claves dentro de la investigación (doctores, farmacéuticos, distribuidores, productores y consumidores).

Luego, en busca de cuantificar la información utilizaremos un enfoque **concluyente causal por medio de un cuestionario estructurado presentado a una muestra representativa de consumidores familiarizados con el concepto de medicamentos genéricos;** que serán realizadas en universidades, farmacias, consultorios, centros de salud; planteándoles a los participantes varias preguntas sobre sus características psicográficas, comportamiento, percepción, intenciones, actitudes y motivaciones.

Las preguntas serán alternativas de respuesta fija, ya que nos proporcionan algunas ventajas. El cuestionario será claro y sencillo de aplicar. Los datos que se obtienen son confiables porque las respuestas se limitan a las alternativas mencionadas. Por último, la codificación, análisis y la interpretación de los datos son relativamente sencillos (Malhotra, 1997).

CUADRO 3.3 Esquema de la metodología de recolección



Elaboración: Autores

3.8 Selección del Método de Muestreo

El método que utilizaremos es el **muestreo aleatorio simple,** en el cual cada elemento en la población tiene una probabilidad de selección idéntica y conocida.

Cada elemento se elige en forma independiente de los demás y la muestra se toma mediante un procedimiento aleatorio a partir del marco de la muestra.

3.9 Tamaño de la Muestra

Dado que no se conoce el tamaño de la población, y con toda seguridad es mayor a 100,000 unidades muestrales, asumimos que es infinita. En este caso, el tamaño de la muestra se obtiene por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Estadístico de prueba. Número de desviaciones estándar respecto a la media (1.96 al 95%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

e = Error máximo permitido (5%)

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16 \cong 385$$

TABLA 3.4 Ficha técnica de la Investigación

UNIVERSO	Individuos mayores de 18 años familiarizados con el concepto de medicamentos genéricos.
UNIDAD MUESTRAL	Familias, orientado a la persona que realiza habitualmente la compra
ALCANCE	Guayaquil
RECOLECCIÓN	Encuesta personal mediante cuestionario estructurado
TAMAÑO MUESTRAL	385 encuestas realizadas
ERROR MUESTRAL	± 5% bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple
NIVEL DE CONFIANZA	95% Z=1.96
VARIANZA	p=q=0.5 máxima admitida para el caso de proporciones
TAMAÑO POBLACIONAL	Infinito, mayor a 100,000
PROCEDIMIENTO	Aleatorio, cada persona con la misma posibilidad de ser encuestada
FECHA	Entre el 7 de mayo al 7 de junio del 2006

Elaboración: Autores

3.10 Diseño del Cuestionario

Una vez que hemos decidido el instrumento de medida a utilizar y el alcance que vamos a tener, vamos a comentar el diseño del cuestionario empleado para recopilar la información de los consumidores y el proceso seguido en su elaboración.

Se realizarán preguntas estructuradas mediante una **investigación directa** presentado a una muestra representativa de consumidores familiarizados con el concepto de medicamentos genéricos (antes de proporcionarle la encuesta a los participantes se les realizará una breve explicación de lo que son los medicamentos genéricos).

Con el objetivo de que la selección de los encuestados fuera lo más aleatoria posible, en cada centro de salud, farmacia, universidades, calles se realizaron entrevistas a distintas horas del día y distintos días de la semana.

Hemos estructurado el cuestionario con preguntas cerradas, que nos ayuden a cumplir los objetivos de nuestra investigación y nos faciliten la codificación y procesamiento de los datos recogidos.

Para comprobar la comprensión y poder abarcar todo los factores crítico de la investigación se recurrió a la lectura de personas desconocedoras de los objetivos de la investigación, para que así manifiesten posibles problemas de interpretación, entendimiento y omisiones importantes de la misma.

El cuestionario definitivo consta de una breve introducción explicando los objetivos de la investigación y una breve introducción explicativa de lo que son los medicamentos genéricos. En el primer bloque hacemos referencia a factores demográficos. El siguiente bloque es referente a la experiencia de uso o consumo del producto, y que se utilizó como filtro para discriminar a los individuos que no han utilizado el producto y poder llegar a determinar los factores que han impedido que lo utilicen.

En el Anexo A se encuentra el cuestionario final, el cual consta de escalas de stapel, likert y de selección múltiple.

3.11 Resultados de la Investigación Exploratoria

3.11.1 DOCTORES

a. Entrevistado: Dra. Alida Aguayo Sotomayor

¿Cuál es su opinión acerca de la medicina genérica?

Considero que la medicina genérica es una opción muy favorable para los pacientes que son de bajos ingresos económicos, hablando del aspecto monetario; en cuanto a su posología; creo que en su mayoría si cumple el objetivo para la cual es fabricada, aunque hay algunos medicamentos genéricos que no recomiendo pues no los he usado.

"Me visitan muchos laboratorios, y he constatado que los resultados de los genéricos son buenos si se los sabe aplicar combinando con medicina de marca."

¿Prescribe medicina genérica?

En mis consultas particulares comúnmente prescribo la medicina que corresponde de acuerdo al tipo de paciente, en general siempre recomiendo la medicina de los laboratorios con que yo trabajo, pues les tengo confianza, en algunos casos son más efectivos; pero cuando ***el paciente me pide*** que le prescriba medicina no muy cara, le recomiendo los genéricos que yo conozco como médico y que avalo como buen producto. En muy pocos casos, dependiendo del tipo de enfermedad, no les prescribo los genéricos, pues considero que para este tipo de caso este producto no cumple con la posología adecuada, para un buen tratamiento.

¿Cuál es la diferencia entre los genéricos y la medicina comercial?

Una de las diferencias que noto muy a menudo es que los gramos que poseen algunos genéricos en su posologías son menores de los que deberían tener en comparación con los de la medicina comercial; un punto muy importante es que existen algunos laboratorios que no son tan conocidos que fabrican este tipo de medicamentos, y no cumplen en su totalidad con las normas de calidad que exhorta el Ministerio de

Salud Pública, y esto hace que *exista cierta desconfianza de nosotros los médicos ante el uso de este genérico con nuestros pacientes.*

¿Cree usted que en el país las personas se resistan al consumo de medicina genérica?

Creo que no, la mayoría de mis pacientes han consumido por distintas razones este tipo de medicamento alternativo, y se sienten tranquilos, pues los resultados son iguales para ellos que la medicina comercial; aunque un pequeño porcentaje podría decirte que sienten recelo por pensar que al ser más baratos no los van a curar, y subconscientemente no ayudan a su curación con este tipo de medicina, creo que esto es mental, más que funcional.

b. Entrevistado: Dr. Pedro Mite Pezo

Medicina General y Cirugía (Clínica San Marcos)

¿Qué opina usted acerca de la medicina genérica?

Considero que falta un poco más de movilización por parte del Estado, para que exista una regulación completa en lo que respecta a la formulación y fabricación de este tipo de medicamentos, pues aunque es un producto de bajo costo; algunos pacientes se sienten inseguros del producto, y yo como doctor hay ocasiones en que desconfío o pienso para recetar a mi paciente con algún genérico, aunque conozco laboratorios que cumplen con todos los requisitos, los cuales me han venido a visitar a mi consultorio y confío en ellos; siento que debería *existir mayor publicidad en cuanto a los genéricos para que tanto paciente como médico se sienta respaldado de un producto avalado por el Estado.*

¿Prescribe medicina genérica?

En esta clínica no receto medicina genérica por el status del paciente que es atendido, algunos no les gusta ni que se les mencione el genérico pues consideran ellos en su opinión personal que no los van a curar; pero trabajo también en Progreso y allá si a mis pacientes les prescribo genéricos como lo haría con los de marca, pues trabajo con laboratorios de mi entera confianza, yo mismo expendo el genérico.

En ciertos casos como pacientes que sufren de presión, enfermedades cardiovasculares, etc., no les recomiendo este tipo de genérico, puesto hay ciertos productos que no cumplen con los beneficios que se espera.

c. .Entrevistado: Dra. María Elena Gutiérrez

¿Qué opina usted acerca de la medicina genérica?

Pienso que la medicina genérica es igual de buena como la medicina comercial; como doctora que llevo ejerciendo la profesión ya casi 5 años de los cuales los últimos 3 años he medicado genéricos; debido a que mis pacientes son de bajos recursos económicos. Los medicamentos genéricos son menos costosos porque el fabricante de medicina genérica no necesita invertir en Investigación y Desarrollo; y la comercialización de la nueva medicina. Por lo común no se hace publicidad de los medicamentos genéricos a través de los medios masivos. Las medicinas genéricas satisfacen las normas de pureza y control de calidad con respecto a la potencia del ingrediente activo de la medicina; las medicinas genéricas no se someten a pruebas de manera tan rigurosa como las medicinas nuevas porque la seguridad y la eficacia del ingrediente activo ya han quedado establecidas.

¿Qué problema ha presentado con los pacientes al prescribir medicina genérica?

Hasta ahora con los tres años que llevo recetando medicina genérica no se ha presentado ningún problema con los pacientes, más bien han quedado totalmente satisfechos con su uso.

¿Cuál es la diferencia entre los genéricos y la medicina comercial?

La diferencia entre los genéricos y la medicina comercial *no está en su calidad, sino más bien en sus precios.* Los medicamentos genéricos son medicamentos de menor precio, preferentemente los genéricos son solo una fracción de los precios de sus equivalentes de marca.

3.11.2 DEPENDIENTES DE FARMACIA

a. Farmacia CHRISTIAN ANDRÉS ubicada en la Florida Norte (Solange Burgos).

¿Recomienda medicina genérica a sus clientes?

Se recomienda medicina genérica a los clientes; hay ocasiones en que el cliente va a la farmacia y pide por ejemplo Tempra o Febrax y no alcanza el dinero, entonces le recomiendo Acetaminofen que es el genérico; algunos lo llevan otros prefieren volver hasta tener la cantidad suficiente de dinero.

¿Cuándo el cliente pide genérico lo hace por el nombre genérico o por el nombre de la marca comercial?

En su mayoría piden por el nombre del genérico mismo. Otros piden el genérico de un medicamento de marca determinado.

¿Qué vende más, genérico o medicina de marca?

Diría que es un 50% para medicina de marca y 50% para genérica.

¿Alguna vez ha recibido quejas sobre efectos secundarios o poca efectividad de la medicina genérica?

Llevo 4 años trabajando vendiendo medicina en la farmacia y nunca he recibido ninguna queja en cuanto a su efectividad o efectos secundarios.

b. Farmacia PRINCESITA ubicada en Colinas de la Florida Norte (Jefferson Torres)

¿Usted recomienda medicina genérica a sus clientes?

Si he recomendado medicina genérica a los clientes; aunque regularmente no lo hace porque en la farmacia no se vende muchos genéricos ya que los dueños *prefieren comprar medicina de marca porque los clientes lo prefieren y dejan un mayor margen de utilidad.*

¿Cuándo el cliente pide genérico lo hace por el nombre genérico o por el nombre de la marca comercial?

Cuando el cliente pide genéricos, lo hacen pidiendo el genérico de la marca comercial, por ejemplo "tiene el genérico de Febrax".

¿Qué vende más, genéricos o medicina de marca?

Al tener la farmacia un mayor stock de medicina de marca; la que más se vende es la comercial en lugar de la genérica; aunque la demanda de medicina genérica ha aumentado.

¿Alguna vez ha recibido alguna queja sobre efectos secundarios o poca efectividad de la medicina genérica?

Nunca he recibido quejas en cuanto a la medicina genérica.

3.11.3 CONSUMIDORES

a. Lourdes Romero

Edad: 24 años

¿Ha consumido medicina genérica?

No

¿Qué opinión tiene de la medicina genérica; cree que posee alguna desventaja la medicina genérica?

No confío mucho en la medicina genérica, no tiene el mismo efecto que la de marca y mi médico no me la ha recetado.

¿Si su médico al prescribirle le da el medicamento de marca y le da la opción del genérico?

Yo confío absolutamente en mi médico, pero preferiría comprar el de marca.

b. Narda Zambrano

Edad: 28 años

¿Ha consumido medicina genérica?

Sí.

¿Qué opinión tiene de la medicina genérica; cree que posee alguna desventaja la medicina genérica?

Pienso que es buena, económica; pero pienso que no es tan efectiva como la de marca, tengo que tomar mayores dosis para que me haga efecto.

¿Si su médico al prescribirle le da el medicamento de marca y le da la opción del genérico?

Consumiría el de marca; porque me hace efecto más rápido.

c. Sofía Fabara

Edad: 26 años

¿Ha consumido medicina genérica?

Si.

¿Qué opinión tiene de la medicina genérica; cree que posee alguna desventaja la medicina genérica?

No la consumo porque no me hace el mismo efecto; tengo que tomar mayores dosis para que me haga efecto como el de marca.

¿Si su médico al prescribirle le da el medicamento de marca y le da la opción del genérico?

Aunque me prescriba solo el genérico le pediría que me de el de marca; porque termino gastando más con los genéricos que comprando el de marca. Si siento que me cura pero con dosis mayor.

d. Teresa Moyano

Edad: 30 años

¿Ha consumido medicina genérica?

Si

¿Qué opinión tiene de la medicina genérica; cree que posee alguna desventaja la medicina genérica?

Pienso que el efecto es el mismo; y pienso que el genérico es más económico.

¿Si el médico al prescribirte te da el medicamento de marca y te da la opción del genérico?

Prefiero el genérico; solo si el médico prescribe marca en lugar del genérico por contraindicaciones o efectos secundarios o porque me lo aconseja consumiría entonces el de marca.

e. José Ramírez

Edad: 56 años

¿Ha consumido medicina genérica?

Si

¿Qué opinión tiene de la medicina genérica; cree que posee alguna desventaja la medicina genérica?

Siento que el genérico se demora más en ser efectivo; lo consumiría por enfermedades leves.

Si el médico al prescribirte te da el medicamento de marca y te da la opción del genérico. ¿Cuál escogerías?

Si el doctor me lo receta entonces confío.

3.11.4 PRODUCTORES

a. GRUFARQUIMICA

Ciudadela Albatros, calle Pinzón 211

Entrevistado: Pedro Ferreti (Gerente)

Grufarquímica está en el Ecuador desde 1964; su gerente Pedro Ferreti nos comenta que MK fue el primer importador de genérico en el país. Es importante mencionar que el costo de producir medicamentos de marca es del 1 al 2% del precio de venta. Y solo el 15% de la población mundial tiene la posibilidad de adquirir medicamentos de marca; por lo cual existe un gran nicho de mercado (85%) al cual está dirigida la medicina genérica; pero los laboratorios farmacéuticos crean restricciones a este nicho con la creación y prolongación de patentes a nivel mundial (20 años); lamentablemente ven el profit y no la humanidad, señala.

El problema principal en Ecuador con la medicina genérica es que los doctores tienden a sentir resistencia al prescribir medicamentos genéricos; al parecer ellos se sienten mal al prescribir medicina genérica (prestigio disminuye); en muchos de los casos.

Mientras doctores, farmacéuticos y el Estado; no tomen conciencia del beneficio social que produciría un consumo masivo de medicamentos genéricos; tendremos el problema de elevados costes de salud pública; ya que cabe mencionar que la participación de los medicamentos genéricos en el mercado ecuatoriano es apenas del 5%.

3.12 Factores Críticos de la Investigación Exploratoria

3.12.1 DOCTORES

1.-Desconfianza de recetar medicina genérica de laboratorios no conocidos. *Los doctores solicitan mayor regulación en cuanto a las normas de calidad y promoción por parte del Estado.*

2.-Resultados de medicamentos genéricos igual que medicina comercial (posología es igual).

3.-Existe confianza de prescribir medicina genérica a pacientes de escasos recursos.

4.-Para ciertas enfermedades no recomiendan medicina genérica (beneficios no esperados).

3.12.2 DEPENDIENTES DE FARMACIA

1.-Medicamentos de marca dejan un mayor margen de utilidad que los medicamentos genéricos (motivos por el cual no hay incentivo para recomendarlo).

2.-Los consumidores en su mayoría piden el medicamento genérico por el nombre de la marca comercial.

3.12.3 CONSUMIDORES

1.-Sienten que no es tan efectivo como el de marca (se demoran más en hacer efecto y necesitan mayores dosis).

2.-Si el Doctor receta medicina genérica; los consumidores en su mayoría aceptan la opción de genérico (existe plena confianza en su médico).

3.12.4 PRODUCTORES

1.-Resaltan la ventaja de precio de los genéricos respecto a la medicina de marca; y la oportunidad de un nicho de mercado del 85% de la población mundial a la cual está dirigida la medicina genérica.

2.-Restricciones por parte de los laboratorios de macas (prolongación de patentes).

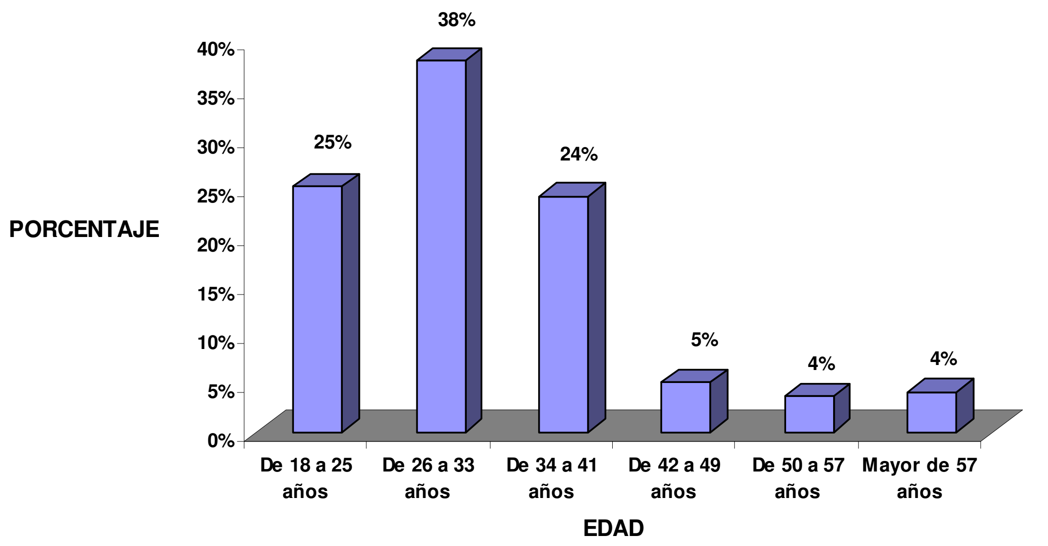
3.- En Ecuador el principal efecto indeseable es que los doctores en su mayoría sienten resistencia de prescribir medicina genérica a sus pacientes.

Capítulo 4

4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA

Esta muestra contiene las características que detallaremos a continuación: Dividimos la variable edad en seis rangos, el mayor porcentaje de encuestados se encontraba en el rango de 24 a 30 años de edad con un 38%.

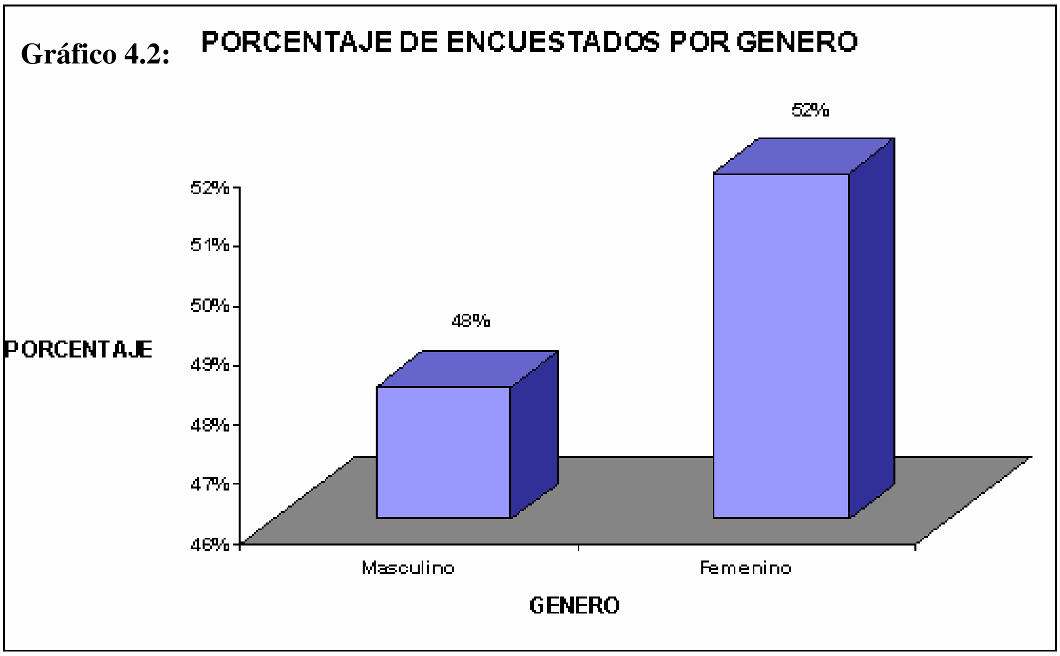
Gráfico 4.1: PORCENTAJE DE LOS RANGOS DE EDAD



Elaboración: Autores

En cuanto al género de la muestra un 52% de los cuestionarios fueron contestados por mujeres y el 48% por hombres, lo que está de acuerdo con la estratificación realizada pues según datos del INEC, aproximadamente un 53% de la población de la ciudad son mujeres y un 47% hombres.

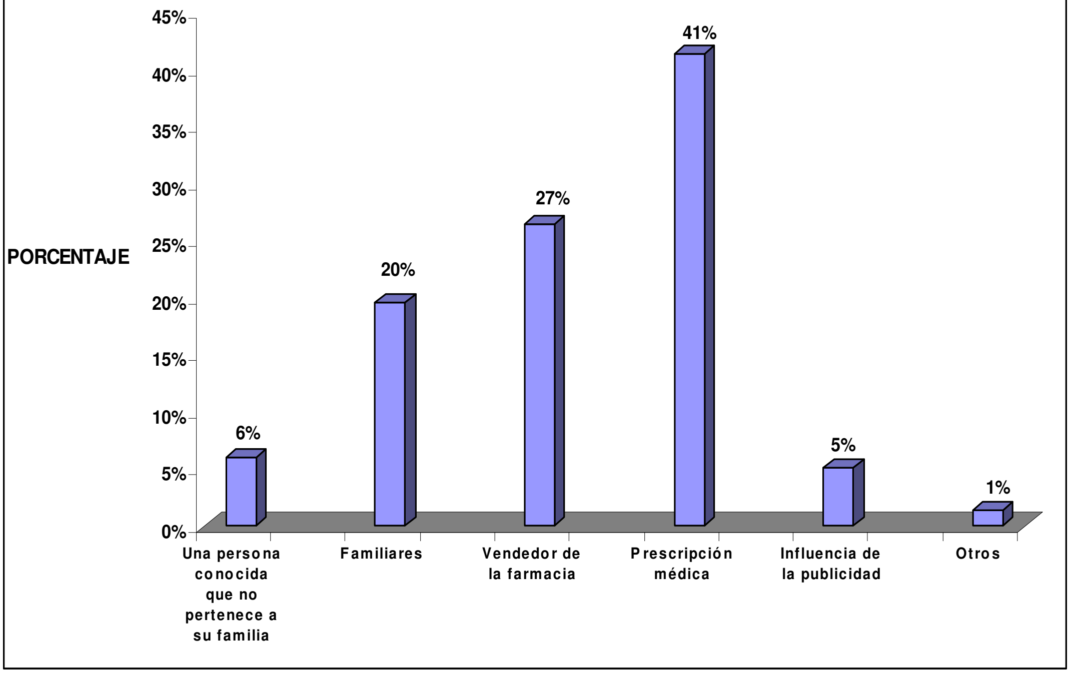
Gráfico 4.2:



Elaboración: Autores

En lo relacionado al consumo de medicina genérica, vemos que el 75% de los encuestados la consume, mientras que el 25% no lo hace. Además en el siguiente gráfico veremos quienes tienen mayor influencia a la hora de recomendar medicina genérica.

Gráfico 4.3: **QUIENES TIENEN MAYOR INFLUENCIA A LA HORA DE RECOMENDAR MEDICINA GENÉRICA**



Elaboración: Autores

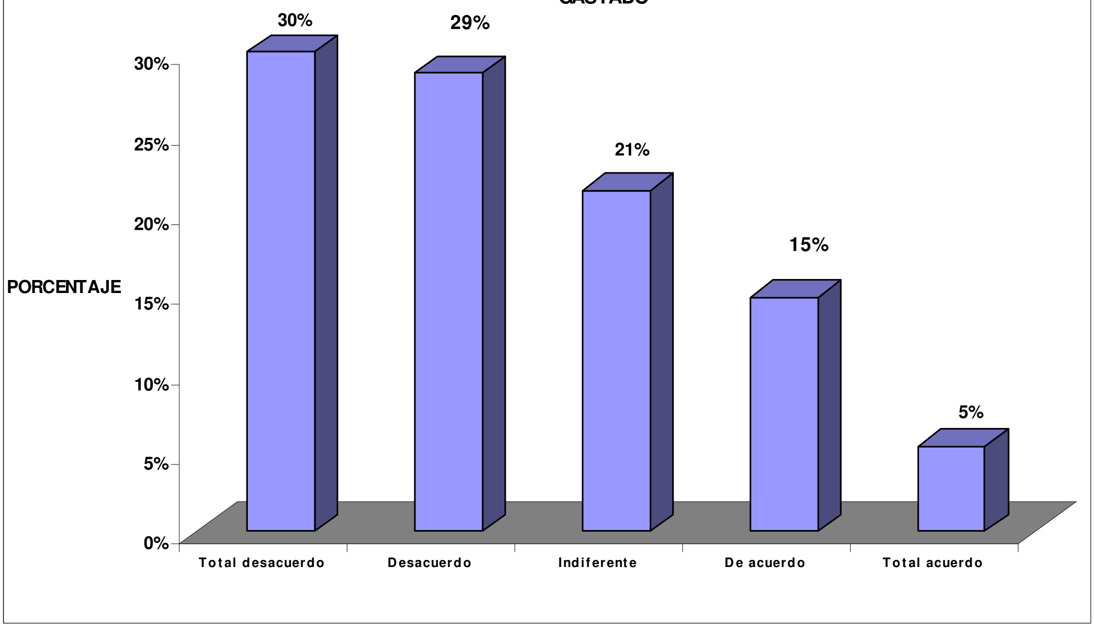
Es claro ver que el 41% de las personas está muy influenciado por la prescripción médica, lo cual nos parece un comportamiento racional, seguido de los que son influidos por el farmacéutico (27%). En estos grupos de individuos mencionados anteriormente, podemos intuir que su consumo depende de la funcionalidad del medicamento asociado con los beneficios físicos que el consumo de este le puede dar a la salud del paciente.

Los grupos que son influidos por sus familiares (20%), desconocidos (6%), la publicidad (5%) y otros (1%), son personas cuyo consumo depende mucho del grupo de pertenencia.

Respecto a los diferentes riesgos percibidos por los consumidores, vamos analizar la percepción que tuvieron los entrevistados al formulársele algunas de las preguntas del cuestionario.

¿Al comprar medicamentos genéricos, le preocupa que no merezcan el dinero gastado?; esta pregunta está relacionada con el riesgo financiero que percibe el consumidor a la hora de meditar la compra de un medicamento. El 59% de los encuestados estaban en desacuerdo, mientras que el 20% estaban de acuerdo y al 21% le era indiferente dicho gasto.

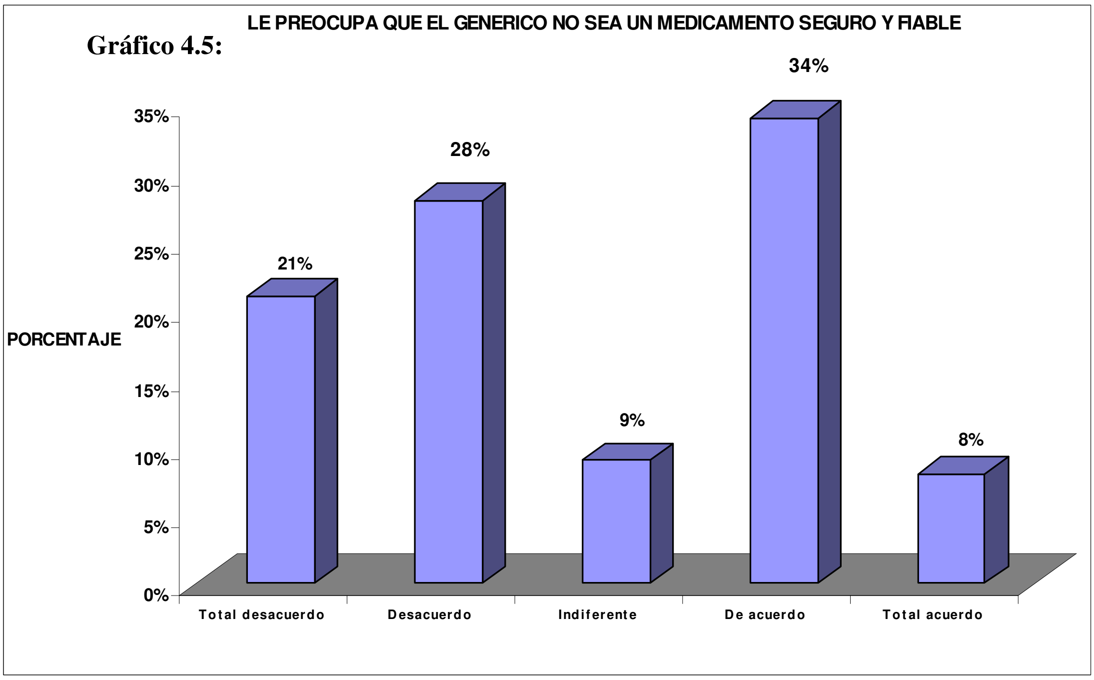
Gráfico 4.4: AL COMPRAR MEDICAMENTOS GENÉRICOS LE PREOCUPA QUE NO MEREZCA EL DINERO GASTADO



Elaboración: Autores

Ahora analizaremos la percepción del consumidor con respecto al riesgo funcional. Al preguntarle si, ¿Le preocupa que el genérico no sea un medicamento seguro y fiable?

Gráfico 4.5:



Elaboración: Autores

Como vemos, el 42% de los encuestados sienten un temor que el genérico no cumpla con las funciones que desempeñan los medicamentos de marca, mientras que el 49% está en desacuerdo con la afirmación de la pregunta. Es muy notoria la inseguridad de las personas ya que apenas a un 9% le es indiferente mientras que hay una lucha muy estrecha (49% vs. 42%) entre las personas que opinan acerca de la funcionalidad del producto.

Capítulo 5

5. ESTIMACIÓN DEL MODELO DE PERCEPCIÓN DEL RIESGO POR USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

5.1 Análisis de Fiabilidad de las Escalas

Confiabilidad: es el grado en el que una escala produce resultados consistentes si se llevan a cabo mediciones repetidas.

La confiabilidad de consistencia interna se utiliza para evaluar la fiabilidad de una escala en la que se suman varias partidas para formar una calificación total. La medición más sencilla de la consistencia interna es la confiabilidad de división a la mitad; para la cual utilizaremos el coeficiente alfa o alfa de Cronbach.

La fiabilidad de la escala de los factores de riesgo fue contrastada a través del Alfa de Cronbach, que es el promedio de todos los coeficientes de división a la mitad que resultan de las diversas formas en que se dividen las partidas a la mitad; este coeficiente varía de 0 a 1, y por lo general un valor de 0.6 o menos indica una confiabilidad de consistencia interna no satisfactoria, que en todos los casos, superó el valor 0.7 lo cual nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; excepto en el Riesgo Funcional, en la cual omitimos una de las partidas para obtener una mayor confiabilidad de consistencia interna que sea satisfactoria.

A continuación detallaremos la fiabilidad de la escala para cada uno de los factores de riesgo:

5.1.1 Fiabilidad Escala Riesgo Funcional

Cuadro 5.1: Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.816	.816	3

Elaboración: Autores

Cuadro 5.2: Item / Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FUNCIONAL 1	5.0207	5.640	.601	.362	.813
FUNCIONAL 2	4.6000	4.518	.698	.503	.715
FUNCIONAL 3	4.6966	4.489	.716	.521	.696

Elaboración: Autores

Como podemos observar en el cuadro anterior una escala conformada por las 3 partidas originales, tiene un Alpha de 0.816; esto nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; y la eliminación de alguna de las partidas marginalmente no mejoraría este índice.

5.1.2 Fiabilidad Escala Riesgo Financiero

Cuadro 5.3: Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,801	3

Elaboración: Autores

Cuadro5.4: Item / Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Financiero 1	4,41	4,229	,537	,840
Financiero 2	4,72	4,093	,713	,672
Financiero 3	4,36	3,381	,712	,657

Elaboración: Autores

Como podemos observar en la escala Riesgo Financiero obtuvimos un Alpha de 0.801 el cual nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; a pesar que el alpha mejoraría si eliminamos la partida Financiero 1, vamos a mantenerlo ya que lo consideramos teóricamente importante y además su contribución es relativamente baja con relación al valor actual.

5.1.3 Fiabilidad Escala Riesgo Físico

Cuadro 5.5: Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,848	3

Elaboración: Autores

Cuadro 5.6: Item / Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Físico 1	4,63	4,633	,703	,806
Físico 2	5,43	5,936	,674	,836
Físico 3	4,98	4,388	,799	,703

Elaboración: Autores

Como podemos observar en la escala Riesgo Físico obtuvimos un Alpha de 0.848 el cual nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; y la eliminación de alguna de las partidas no mejoraría el alpha.

5.1.4 Fiabilidad Escala Riesgo Psicológico

Cuadro 5.7: Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	3

Elaboración: Autores

Cuadro 5.8: Item / Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Psicológico 1	4,56	4,067	,566	,687
Psicológico 2	4,40	3,618	,685	,543
Psicológico 3	4,96	4,483	,501	,757

Elaboración: Autores

Como podemos observar en la escala Riesgo Psicológico obtuvimos un Alpha de 0.753 el cual nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; a pesar que el alpha mejoraría si eliminamos la partida Psicológico 3; vamos a mantenerlo ya que lo consideramos teóricamente importante y además su contribución es marginal con relación al valor actual.

5.1.5 Fiabilidad Escala Riesgo Social

Cuadro 5.9: Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,714	3

Elaboración: Autores

Cuadro 5.10: Item / Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Social 1	4,06	3,097	,591	,560
Social 2	4,27	2,827	,692	,435
Social 3	4,05	3,188	,363	,856

Elaboración: Autores

Como podemos observar en la escala Riesgo Social obtuvimos un Alpha de 0.714 el cual nos indica una confiabilidad de consistencia interna satisfactoria; a pesar que el alpha mejoraría si eliminamos la partida Social 3; vamos a mantenerlo ya que lo consideramos teóricamente importante.

A continuación presentamos un cuadro que muestra los resultados obtenidos del análisis de fiabilidad cuyos coeficientes avalizan la escala utilizada:

Cuadro 5.11: Resumen de los Alfas por tipo de Riesgo

		Alfa de Cronbach
RIESGO FUNCIONAL	3,-Cuando ha consumido medicina genérica, piensa que NO le va a proporcionar los beneficios esperados	0,816
	11.- Le preocupa que el genérico no sea un medicamento seguro y fiable.	
	14.- Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él.	
RIESGO FINANCIERO	5.- ¿Al comprar medicamentos genéricos; le preocupa que estos no merezcan el dinero gastado?	0,80
	12.- Piensa que la compra de medicina genérica no es una buena forma de gastar dinero.	
	15.- Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean una buena adquisición por ser más baratos que los de marca.	
RIESGO FISICO	13.- Le preocupa los efectos secundarios que pueda causarle a usted o algún miembro de su familia.	0,85
	16.- Considera que su consumo pueda ser perjudicial para su salud	
	18.- Le preocupa los posibles daños físicos asociados a su consumo.	
RIESGO PSICOLOGICO	4.- ¿El consumo de un medicamento genérico en lugar de uno de marca lo deja intranquilo e insatisfecho?	0,75
	7.- Le producen inconformidad las dudas sobre si habrá acertado con la decisión de adquirir medicina genérica	
	17.- Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos.	
RIESGO SOCIAL	8.- Al comprar medicina genérica teme que sus familiares y amigos piensen que escatima en los medicamentos.	0,71
	9.- Al comprar medicina genérica piensa que empeoraría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted.	
	19.- ¿Siente temor al solicitar al farmacéutico el medicamento genérico en lugar del de marca?	

Elaboración: Autores

5.2 Análisis Factorial Confirmatorio

El objetivo principal de este análisis, es obtener cargas factoriales que nos permitan ponderar los diferentes constructos que miden los riesgos; a fin de obtener un valor agrupado por cada riesgo, de tal manera por ejemplo, si el Riesgo Funcional se explica con 3 constructos (Funcional 1, Funcional 2, Funcional 3); por medio de una Combinación Lineal se obtendrá un solo valor de este riesgo. Lo mismo se aplicará en los Riesgos Financiero, Físico, Psicológico y Social.

De acuerdo a la tesis, "Un estudio exploratorio de la intención de compra de medicamentos genéricos" presentada por los investigadores, Díaz Martín Ana, González Mieres Celina, González Hernando Santiago, Suárez Vázquez Ana y Trespalacios Gutiérrez Juan, de la Universidad de Oviedo (España); los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio son los siguientes:

Cuadro 5.12: Ecuaciones estructurales del Análisis Factorial Confirmatorio

	Estimación de Parámetros Estandarizados							
Items de Riesgo	Riesgo Funcional	Riesgo Financiero	Riesgo Físico	Riesgo Psicológico	Riesgo Social	Coeficientes Fiabilidad Compuestos	AVE	Alfa de Crombach
Funcional 1	0.760							
Funcional 2	0.910					0.888	0.727	0.873
Funcional 3	0.880							
Financiero 1		0.700						
Financiero 2		0.640				0.766	0.524	0.761
Financiero 3		0.820						
Físico 1			0.880					
Físico 2			0.760			0.900	0.752	0.887
Físico 3			0.950					
Psicológico 1				0.860				
Psicológico 2				0.880		0.901	0.751	0.898
Psicológico 3				0.860				
Social 1					0.870			
Social 2					0.790	0.870	0.690	0.863
Social 3					0.820			

Fuente: Universidad de Oviedo

Al ser este un estudio aplicado para nuestra misma categoría de análisis, hemos decidido basarnos en los resultados obtenidos por los investigadores mencionados, justificando nuestra decisión en los siguientes puntos:

1 Los 15 atributos de medición del riesgo percibido, correspondientes a las cinco dimensiones objeto de estudio, fueron sometidos a un análisis factorial confirmatorio mediante ecuaciones estructurales efectuado con el software EQS v5.7b. La amplitud de la muestra obtenida en el estudio nos permite trabajar con más de 13 casos por parámetro a estimar, situándose esta ratio por encima de los requerimientos especificados en la literatura (e.g. Joreskog y Sorbom, 1984).

2. Se comprobó que los coeficientes lambda estandarizados, que miden la relación entre variables latentes y factores cumplen con el criterio de ser significativos (Bagozzi y Yi, 1988) y que existen correlaciones entre los factores latentes, siendo todas ellas significativas.

   La fiabilidad de la escala fue contrastada a través del Alfa de Crombach, que en todos los casos superó el valor 0.7 recomendado por Nunnally y Bernstein (1995), apoyando este resultado con los coeficientes de fiabilidad compuestos, también por encima del valor recomendado 0.7 (Bagozzi y Yi, 1988). La validez convergente fue contrastada comprobando que todos los parámetros lambda estandarizados eran positivos, significativos y superiores a 0.6 (Anderson y Gerbing, 1988). En cuanto a la validez discriminante, seguimos el método propuesto por Anderson y Gerbing consistente en estimar los intervalos de confianza de los diez coeficientes de correlación entre las cinco dimensiones de riesgo, para comprobar que ninguno de ellos incluye a la unidad.

Por todo lo expuesto, creemos que el resultado obtenido en este análisis factorial confirmatorio es de mucha utilidad y pueden ser aplicables para la obtención de las combinaciones lineales que a continuación desarrollaremos en este estudio. Adicionalmente confirman la teoría de que cada uno de los constructos que miden los riesgos, se agrupan en los cinco tipos de riesgo especificados.

5.3 Combinación Lineal para obtener las Variables Independientes del Modelo

A partir del análisis factorial, obtenemos las cargas factoriales las cuales ordenamos de la siguiente manera:

Cuadro 5.13: Cargas Factoriales

CARGAS FACTORIALES	
Riesgo	**Ponderador**
Funcional 1	0.760
Funcional 2	0.910
Funcional 3	0.880
Financiero 1	0.700
Financiero 2	0.640
Financiero 3	0.820
Físico 1	0.880
Físico 2	0.760
Físico 3	0.950
Psicológico 1	0.860
Psicológico 2	0.880
Psicológico 3	0.860
Social 1	0.870
Social 2	0.790
Social 3	0.820

Elaboración: Autores

Luego de la obtención de las Cargas Factoriales, realizamos la Sumatoria de las Cargas por Tipo de Riesgo, para luego proceder a calcular los ponderadores de las variables a partir del cociente de estos dos valores.

Cuadro 5.14: Sumatoria de las Cargas Factoriales

Riesgo	Sumatoria Cargas Factoriales
Funcional	2.550
Financiero	2.160
Físico	2.590
Psicológico	2.600
Social	2.480

Elaboración: Autores

Cuadro 5.15: Formula para obtener el ponderador de las variables

$$\text{Ponderador de las Variables} = \frac{\text{Cargas Factoriales}}{\text{Sumatoria Cargas Factoriales}}$$

Elaboración: Autores

Cuadro 5.16: Ponderador de las Variables

PONDERADOR DE LAS VARIABLES	
Riesgo	**Ponderador**
Funcional 1	0.298
Funcional 2	0.357
Funcional 3	0.345
Financiero 1	0.324
Financiero 2	0.296
Financiero 3	0.380
Físico 1	0.340
Físico 2	0.293
Físico 3	0.367
Psicológico 1	0.331
Psicológico 2	0.338
Psicológico 3	0.331
Social 1	0.351
Social 2	0.319
Social 3	0.331

Elaboración: Autores

Estos valores obtenidos nos ayudaran a convertir los diferentes componentes de los riesgos en uno solo por cada dimensión de riesgo para de esta manera poder correr las respectivas regresiones del modelo.

5.4 Especificación del Modelo

El modelo a desarrollar en esta tesis es el siguiente:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_{1t} + \beta_2 X_{2t} + \cdots + \beta_k X_{kt} + u_t$$

$$u_t \sim N(0, \sigma_u^2)$$

Una variación de la regresión lineal múltiple es la regresión categórica, la cual cuantifica datos categóricos por asignación de valores numéricos a las respectivas categorías, resultando en una óptima ecuación de regresión lineal para las variables transformadas.

La regresión lineal estándar, involucra minimizar la diferencia de la suma de los cuadrados entre la variable dependiente y el peso de la combinación de las variables predictoras (independientes). Las variables son típicamente cuantitativas, con los datos categóricos (nominal) recodificados a variables binarias o de contraste. Como resultado, las variables categóricas sirven para separar grupos de casos, y las estimaciones de la técnica separan sistemas de los parámetros para cada grupo. Los coeficientes estimados reflejan como cambios en las variables predictoras afectan la respuesta. La predicción de la respuesta es posible para cualquier combinación de los valores del predictor.

Por ejemplo; La regresión categórica podría usarse para describir cómo la satisfacción del trabajo depende de las categorías trabajo, región geográfica, y cantidad de viaje. Usted podría encontrar que niveles altos de satisfacción corresponden a gerentes y a pocos viajes. La ecuación de la regresión resultante podría usarse para predecir la satisfacción del trabajo por cualquier combinación de las tres variables independientes.

5.5 Influencia de las Dimensiones de Riesgo Percibido sobre la Intención de Comprar y Solicitar

Con el fin de contrastar la influencia de las 5 Dimensiones de Riesgo consideradas sobre la intención de comprar y solicitar medicina genérica, planteamos cinco modelos de regresión categórica (CATREG), en los que se introdujeron como variables independientes los riesgos percibidos.

En el primer modelo de regresión se tomó como variable dependiente la Intención de Comprar medicina genérica si el Doctor Recomienda. En el segundo modelo de regresión, se tomó como variable dependiente la Intención de Comprar medicina genérica si el Dependiente de Farmacia Recomienda. En el tercer modelo de regresión, la variable dependiente es la Intención de Compra Sin Recomendación. El cuarto modelo de regresión, la variable dependiente recoge la Intención de Solicitar el medicamento genérico al Doctor. Y el quinto modelo de regresión, la variable dependiente recoge la Intención de Solicitar el medicamento genérico al Dependiente de Farmacia.

5.5.1 Primer Modelo de Regresión

Cuadro 5.17: Resumen Primer Modelo

Multiple R	R Square	Adjusted R Square
,409	,168	,141

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMP.DR
Variables Independientes: FUNCIONAL TOTAL FINANCIERO TOTAL FÍSICO TOTAL PSICOLÓGICO TOTAL SOCIAL TOTAL

Elaboración: Autores

Cuadro 5.18: Coeficientes

	Standardized Coefficients Beta	Std. Error	df	F	Sig.
FUNCIONAL TOTAL	,046	,075	1	,378	,539
FINANCIERO TOTAL	,362	,082	3	19,312	,000
FÍSICO TOTAL	,146	,050	2	8,384	,000
PSICOLÓGICO TOTAL	-,331	,087	3	14,412	,000
SOCIAL TOTAL	-,285	,069	3	17,015	,000

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMP.DR

Elaboración: Autores

El primer modelo, el cual se refiere a la intención de comprar medicina genérica si el doctor recomienda- han resultado ser influyente todas las dimensiones del riesgo, excepto la dimensión de Riesgo Funcional; dado que el doctor está recomendando la compra del producto, no existe el temor de que este, no alcance el resultado esperado o los beneficios prometidos; en los Riesgos Financiero y Físico, nos muestra una actitud positiva; en el caso del Riesgo Financiero es debido a que la especialidad genérica es más barata que el original y en el Riesgo Físico al ser recomendada la especialidad genérica por el doctor, no lo percibe como una amenaza a la salud; el Riesgo Psicológico muestra un efecto negativo debido a la duda de que no sea una buena elección; en cuanto al Riesgo Social muestra un efecto negativo debido a que las personas perciben que pueden ser peor aceptadas socialmente por solicitar una especialidad farmacéutica genérica en la farmacia, se mostrarán reticentes a hacerlo; no olvidemos que las farmacias son establecimientos abiertos al público y por tanto posibles lugares en los que se busca el reconocimiento social.

5.5.2 Segundo Modelo de Regresión

Cuadro 5.19: Resumen Segundo Modelo

Multiple R	R Square	Adjusted R Square
0,53	0,28	0,26

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMP.FR
Variables Independientes: FUNCIONAL TOTAL FINANCIERO TOTAL FÍSICO TOTAL PSICOLÓGICO TOTAL SOCIAL TOTAL

Elaboración: Autores

Cuadro 5.20: Coeficientes

	Standardized Coefficients				
	Beta	Std. Error	df	F	Sig.
FUNCIONAL TOTAL	-0,27	0,07	3	16,62	,000
FINANCIERO TOTAL	-0,29	0,07	3	15,59	,000
FÍSICO TOTAL	-0,17	0,05	2	11,80	,000
PSICOLÓGICO TOTAL	0,20	0,06	2	12,76	,000
SOCIAL TOTAL	0,09	0,05	1	3,34	,070

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMP.FR

Elaboración: Autores

En el segundo modelo, referido a la intención de compra si el farmacéutico recomienda; nos muestra una actitud positiva en la dimensión de Riesgo Psicológico, es probable que el consumidor se encuentre a gusto por haber realizado una correcta elección y no sienta dudas en primera instancia sobre la recomendación. No es el Riesgo Social influyente debido a que el consumidor no siente temor de que las personas de su entorno puedan considerar que su elección no ha sido adecuada. Son influyentes también las dimensiones de Riesgo Funcional, Financiero y Físico; y su efecto negativo puede estar dado como resultado de una disonancia cognoscitiva, posterior a la compra, debido a que los consumidores sienten cierta incomodidad por haber adquirido las desventajas de la medicina genérica elegida y por haber perdido los beneficios del medicamento de marca que no compraron.

5.5.3 Tercer Modelo de Regresión

Cuadro 5.21: Resumen Tercer Modelo

Multiple R	R Square	Adjusted R Square
0,42	0,17	0,15

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMPRA
Variables Independientes: FUNCIONAL TOTAL FINANCIERO TOTAL FÍSICO TOTAL PSICOLÓGICO TOTAL SOCIAL TOTAL

Elaboración: Autores

Cuadro 5.22: Coeficientes

	Standardized Coefficients				
	Beta	Std. Error	df	F	Sig.
FUNCIONAL TOTAL	-0,22	0,06	1,00	15,31	0,00
FINANCIERO TOTAL	-0,11	0,06	3,00	3,39	0,02
FÍSICO TOTAL	0,10	0,06	3,00	2,79	0,04
PSICOLÓGICO TOTAL	-0,44	0,07	2,00	37,66	0,00
SOCIAL TOTAL	0,42	0,07	2,00	34,51	0,00

Variable Dependiente: INTENCIÓN COMPRA

Elaboración: Autores

En el tercer modelo, referido a la intención de compra sin recomendación; resultaron ser significativas las 5 dimensiones de riesgo. Las dimensiones de Riesgo Funcional, Financiero y Psicológico, muestran un efecto negativo, en vista de una posible perdida monetaria, que el medicamento no produzca los beneficios esperados, y que no considere que ha realizado una buena elección dado que ni el doctor ni el dependiente de farmacia, conocedores del desempeño del producto se la están recomendando. En cuanto a la dimensión de Riesgo Social y Físico muestran coeficientes positivos; al ser una intención de compra pura, el consumidor no tiene temor a que las personas de su entorno puedan considerar que su elección no ha sido adecuada y no lo percibe como una amenaza para su salud.

5.5.4 Cuarto Modelo de Regresión

Cuadro 5.23: Resumen Cuarto Modelo

Multiple R	R Square	Adjusted R Square
0,55	0,31	0,29

Variable Dependiente: INTENCIÓN SOLICITAR AL DOCTOR
Variables Independientes: FUNCIONAL TOTAL FINANCIERO TOTAL FÍSICO TOTAL PSICOLÓGICO TOTAL SOCIAL TOTAL

Elaboración: Autores

Cuadro 5.24: Coeficientes

	Standardized Coefficients				
	Beta	Std. Error	df	F	Sig.
FUNCIONAL TOTAL	-0,20	0,06	2,00	13,08	0,00
FINANCIERO TOTAL	0,17	0,06	2,00	9,18	0,00
FÍSICO TOTAL	-0,37	0,05	3,00	52,47	0,00
PSICOLÓGICO TOTAL	-0,42	0,07	2,00	41,19	0,00
SOCIAL TOTAL	0,20	0,06	3,00	9,93	0,00

Variable Dependiente: INTENCIÓN SOLICITAR AL DOCTOR

Elaboración: Autores

En el cuarto modelo, referido a la intención de solicitar el medicamento genérico al doctor; son influyentes las 5 dimensiones del riesgo; y de manera negativa (no le solicitaría al doctor) son significativas el Riesgo Funcional, Físico y Psicológico; por temor a que el producto elegido no alcance el resultado esperado; lo que implica que podría considerarlo como una amenaza al bienestar físico y a su vez producirle una sensación de disgusto consigo mismo por no haber hecho una buena elección. Las dimensiones de Riesgo Financiero y Social muestran una actitud positiva; en el caso del primero, la especialidad genérica tiene un precio mucho menor que el de marca; y en la dimensión de Riesgo Social no influye de manera negativa, por la confianza y empatía que el paciente tiene con el facultativo.

5.5.5 Quinto Modelo de Regresión

Cuadro 5.25: Resumen Quinto Modelo

Multiple R	R Square	Adjusted R Square
0,51	0,26	0,24

Variable Dependiente: INTENCIÓN SOLICITAR AL FARMACÉUTICO
Variables Independientes: FUNCIONAL TOTAL FINANCIERO TOTAL FÍSICO TOTAL PSICOLÓGICO TOTAL SOCIAL TOTAL

Elaboración: Autores

Cuadro 5.26: Coeficientes

	Standardized Coefficients				
	Beta	Std. Error	df	F	Sig.
FUNCIONAL TOTAL	-0,22	0,07	3,00	9,49	0,00
FINANCIERO TOTAL	-0,13	0,07	3,00	3,72	0,01
FÍSICO TOTAL	-0,29	0,05	3,00	29,49	0,00
PSICOLÓGICO TOTAL	0,01	0,06	1,00	0,05	0,82
SOCIAL TOTAL	0,14	0,06	3,00	6,24	0,00

Variable Dependiente: INTENCIÓN SOLICITAR AL FARMACÉUTICO

Elaboración: Autores

En el quinto modelo de regresión, referido a la intención de solicitar medicamento genérico al dependiente de farmacia; son influyentes las dimensiones de Riesgo Funcional, Financiero, Físico y Social; en el caso del Riesgo Social muestra coeficiente positivo, en vista de ser propia la intención de solicitar el medicamento al dependiente de farmacia, no existe temor por parte del consumidor a que las personas de su entorno puedan considerar que su elección no ha sido adecuada y afecte negativamente a la percepción que tienen de él. El efecto negativo en las dimensiones de Riesgo Funcional, Financiero y Físico, se debe a la percepción de que la especialidad genérica no alcance el resultado esperado; si el producto vale realmente lo que cuesta, o sea, la cantidad de dinero que se podría perder si el producto no alcanzara un resultado satisfactorio; y por último que pudiese representar una amenaza al bienestar físico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista académico, creemos que este trabajo permite validar una escala de medición del riesgo percibido para un producto farmacéutico en fase de introducción en el mercado guayaquileño. Si bien los medicamentos genéricos son productos maduros en otros mercados (ej. Estados Unidos o Gran Bretaña) se encuentran aún en sus primeras etapas en el mercado de referencia de este trabajo. Por ello, creemos que la validación de la escala sobre riesgo percibido es una aportación a la literatura sobre productos farmacéuticos en mercados jóvenes.

Sin embargo, creemos que esta ponencia realiza una aportación al conocimiento del comportamiento del consumidor que puede ser relevante para los agentes encargados de promover el consumo de medicamentos genéricos. Así, creemos que las diferencias en la intención de comprar y solicitar sin recomendación y con recomendación del doctor y farmacéutico han de ser tenidas en cuenta, tomando muy en consideración por ejemplo que el Riesgo Funcional no es influyente cuando el *doctor recomienda la compra*; lo cual reafirma el resultado obtenido en la investigación exploratoria que indicaba que "si el doctor prescribe medicina genérica", los consumidores en su mayoría aceptan la recomendación de comprar este tipo de medicamento *(existe plena confianza en su médico).*

Asimismo, el tema objeto de estudio tiene un gran interés social, ya que la creciente demanda de medicamentos ha llevado a los gobiernos de casi todos los países occidentales a buscar formas de contener el gasto farmacéutico; la potenciación del uso de medicamentos genéricos se presenta como una de las formas de contención de gasto con mayores posibilidades de éxito, pudiendo llegar a un segmento de mercado del 85% de la población mundial. *"La principal razón de ser de los medicamentos genéricos es la racionalización del gasto farmacéutico". (Díaz, 2001).*

Es importante mencionar, que el objeto de este estudio es determinar, la influencia de los Tipos de Riesgo sobre la intención de comprar o solicitar medicamentos genéricos; en el futuro un complemento importante de este estudio sería determinar cuál es la probabilidad de que un consumidor compre un medicamento genérico en función de su comportamiento frente a los riesgos percibidos; estas probabilidades podrían obtenerse aplicando un modelo logístico multinomial, cuyo objetivo escapa del inicialmente propuesto en la tesis. Sería deseable también ampliar el ámbito geográfico del estudio, información no solo en núcleos urbanos, sino también en zonas rurales e introducir nuevas variables explicativas de la intención de compra (por ejemplo de tipo demográficas) que ayuden a mejorar los resultados de este estudio.

BIBLIOGRAFIA

- Santiago González, Celina González y Ana María Díaz (2003): Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias.

- Lambin Jean Jacques (2003): Marketing Estratégico, España, Mack Graw Hill, Tercera edición.

- Kinnear – Taylor (1998): Investigación de Mercado, Colombia, Mack Graw Hill, Quinta edición.

- Naresh K. Malhotra; Investigación de Mercados un enfoque práctico; Segunda edición.

- Michael R. Solomon (1997): Comportamiento del Consumidor, Mexico, Prentice Hall, Tercera edición.

- Philip Kotler y Gary Armstrong: Fundamentos de Mercadotecnia, Prentice Hall, Cuarta edición.

- M. Solomon: "Comportamiento del Consumidor", Tercera Edición, México, 1997, Prentice Hall.

- http://www.spss.com/la/productos/categorias/categorias.htm

- http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/farmacia/doc/medicamentos_genericos.htm

- http://www.psico.uniovi.es/Dpto_Psicologia/metodos/tutor.1/indice.html

ANEXOS

Anexo A

ENCUESTA ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Edad:

De 18 a 23 años
De 24 a 30 años
De 31 a 40 años
De 41 a 50 años
De 51 a 60 años
Mayor de 60 años

Sexo:
Masculino
Femenino

1.- ¿Usted ha consumido medicina genérica?

Si

No

De ser su respuesta NO, pase a la pregunta 10.

2.- Usted ha consumido medicina genérica por recomendación de:

Una persona conocida que no pertenece a su familia
Familiares
Vendedor de la farmacia
Prescripción médica
Influencia de la publicidad
Otros — Especifique__________

3.- Cuando ha consumido medicina genérica, piensa que NO le va a proporcionar los beneficios esperados:

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

4.- ¿El consumo de un medicamento genérico en lugar de uno de marca lo deja intranquilo e insatisfecho?

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

5.- ¿Al comprar medicamentos genéricos; le preocupa que estos no merezcan el dinero gastado?

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

6.- ¿En que nivel le parece más satisfactorio la relación Precio-Calidad (efectividad) de los medicamentos genéricos?
Donde +5 representa el nivel de mayor satisfacción en esta relación y -5 el nivel de menor satisfacción.

+5
+4
+3
+2
+1
Satisfactorio
-1
-2
-3
-4
-5

7.- Le producen inconformidad las dudas sobre si habrá acertado con la decisión de adquirir medicina genérica

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

8.- Al comprar medicina genérica teme que sus familiares y amigos piensen que escatima en los medicamentos.

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

9.- Al comprar medicina genérica piensa que empeoraría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted.

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

10.- Le preocupa que el genérico no sea un medicamento seguro y fiable.

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

11.- Piensa que la compra de medicina genérica no es una buena forma de gastar dinero.

Total desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | De acuerdo | Total acuerdo

12.- Le preocupa los efectos secundarios que pueda causarle a usted o algún miembro de su familia.

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

13.- Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él.

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

14.- Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean una buena adquisición por ser más baratos que los de marca.

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

15.- Considera que su consumo pueda ser perjudicial para su salud

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

16.- Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos.

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

17.- Le preocupa los posibles daños físicos asociados a su consumo.

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

18.- ¿Siente temor al solicitar al farmacéutico el medicamento genérico en lugar del de marca?

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

19.- Cree usted que no consume medicamentos genéricos por:

No son preescritos por el médico

Desconoce el genérico del producto de marca

No le dan esta alternativa en farmacia

Otro Especifique____________________

20.- En cuál de los siguientes casos usted consideraría el consumo de medicina genérica:

Enfarmedad grave de alto costo

Enfermedad leve

Vitaminas y Suplementos

En toda situación

21.- Consideraría la compra de medicamentos genéricos si:

a) Se la prescribe el doctor

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

b) Se la prescribe el farmacéutico

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

c) Ninguno de los dos se lo recomienda

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

22.- Estaría usted dispuesto a solicitarle un medicamento genérico a su doctor en el momento de la prescripción:

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo

23.-Estaría usted dispuesto a solicitarle un medicamento genérico al farmacéutico en el momento de la compra:

Total desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total acuerdo