

DEMANDA DE MEDICAMENTOS GENERICOS: ESTUDIO DE FACTORES INFLUYENTES EN EL PROCESO DE COMPRA DEL CONSUMIDOR

MERCEDES ROZANO SUPLET

MÓNICA GÓMEZ SUAREZ

mercedes.rozano@uam.es, monica.gomez@uam.es

Universidad Autónoma de Madrid

RESUMEN

Los gobiernos, preocupados por el aumento del gasto farmacéutico se esfuerzan por promover el uso de genéricos. Para desarrollar este mercado, acciones desde la oferta deben complementarse con políticas desde la demanda. En el mercado español, estas últimas actúan a nivel de prescripción y dispensación y menos sobre el consumidor, a pesar de adoptar un papel activo. Proponemos un modelo para estudiar las relaciones causales que influyen en la compra de medicamentos genéricos: riesgo percibido, experiencia, información del médico/farmacéutico e intención de compra. Se realiza una encuesta a 560 consumidores. Los resultados muestran que, riesgo percibido y experiencia influyen directamente en la intención de compra. La experiencia reduce el riesgo y la información del médico aumenta ligeramente la percepción de riesgo. Las autoridades sanitarias deben coordinar acciones que tengan en cuenta estos factores, actuando sobre los tres agentes implicados, con el objetivo de reducir el riesgo percibido y aumentar la confianza de los consumidores en los medicamentos genéricos.

Palabras clave:

Medicamentos genéricos, riesgo percibido, prescriptores, intención de compra, políticas de salud pública.

Agradecimientos: Esta investigación se realizó en el marco de los proyectos “El marketing de relaciones: del capital de marca al valor del cliente” financiado por el Ministerio de Educación (ECO2008-00488) e INNOGROUP-CM financiado por la Comunidad de Madrid (S2007/HUM-0413).

1. Introducción

El aumento del gasto farmacéutico despierta una gran preocupación, no sólo en España sino en todos los países de nuestro entorno. Nuestro país, junto con Hungría, Grecia, Polonia y Portugal se encuentra a la cabeza de los países de la OCDE con mayor gasto farmacéutico (OECD, 2009). En España dicho gasto, casi ha llegado a duplicar su volumen entre los años 1999 y 2010, pasando de 7,3 millones de euros en 1999 a 12,5 en 2010, mostrando un crecimiento muy superior al del crecimiento económico (Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2007; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2010). La Administración Pública, ha desarrollado medidas que ayuden a reducir dicho gasto, poniendo especial atención en el importante papel que juega el medicamento genérico (a partir de ahora EFG¹) como alternativa al medicamento con marca.

Dicho papel queda de manifiesto en el informe publicado por la Comisión Europea sobre la investigación realizada en el sector farmacéutico. En dicho informe se destaca que “la competencia que ofrecen los EFG, se convierte en esencial para controlar los presupuestos públicos, ya que contribuyen a frenar los gastos en salud en los sistemas de reembolso y receta de medicamentos. Además, mantienen un acceso generalizado a los medicamentos en beneficio de los consumidores/pacientes y del sistema Sanitario Público. Estos medicamentos ofrecen la posibilidad de obtener tratamientos similares a costes inferiores para los pacientes y pagadores, liberando así fondos para financiar nuevos medicamentos innovadores” (European Commision, 2009).

Para desarrollar este mercado, es necesario complementar medidas que se adoptan para facilitar la entrada de estos medicamentos en el mercado (actuando sobre la oferta) con medidas que incentivan la prescripción, dispensación, compra y consumo de los mismos (actuando sobre la demanda: médicos, farmacéuticos y consumidores) (King y Kanavos, 2002; European Commision, 2006; Simoens y De Coster, 2006).

Las medidas desarrolladas en España, por parte de la Administración, no han conseguido un desarrollo suficiente de este mercado. La cuota de mercado de EFG en nuestro país es de un 14% en volumen y 6,5% en valor, que nos sitúa a la cola de los principales países europeos y lejos de la media europea que se sitúa entorno al 35% y 30% respectivamente (AESEG, 2009). Hasta el momento, la mayoría de las acciones desarrolladas han ido más encaminadas a actuar desde el punto de vista de la oferta y menos a incentivar el consumo desde el punto de vista de la demanda.

Para profundizar en el estudio de este mercado, desde el punto de vista de la demanda, la presente investigación responde principalmente a la necesidad de obtener mayor información sobre cómo influyen ciertos factores en el comportamiento del consumidor. Para ello tenemos en cuenta:

- El consumidor cada vez más, adopta un papel activo en la compra de medicamentos que necesitan receta médica. En este sentido, existen estudios que demuestran que aquellos consumidores que realizan una solicitud al médico tienen más probabilidad de obtener una nueva prescripción, tanto para el medicamento que solicitan como para una nueva alternativa (Kravitz et al., 2003; Mintzes et al., 2003).
- El riesgo percibido es uno de los factores con efecto negativo en la percepción del consumidor sobre el EFG y como consecuencia, sobre su comportamiento de compra. Dicha percepción de riesgo puede verse afectada por considerar que el EFG es menos eficaz que su equivalente con marca y por el propio riesgo inherente de cada medicamento. (Hellerstein, 1998; Lallana y Rabanaque, 2005).
- En el proceso de compra, tanto médico como farmacéutico desempeñan un papel clave como prescriptores y expertos (Gönul et al., 2001), siendo importante la influencia de la información proporcionada por ambos.

Por consiguiente, el objetivo de nuestra investigación consiste en analizar el comportamiento del consumidor respecto a la compra de EFG. Concretamente, queremos analizar cuales son los principales antecedentes de la intención de compra de este tipo de medicamentos y su influencia en

¹ EFG, siglas que corresponden a Equivalente Farmacéutico Genérico.

la decisión de comprarlos. Para ello tendremos en cuenta el especial papel que juega el riesgo percibido en la formación de dicha intención, el papel de los prescriptores (médicos y farmacéuticos) y la experiencia previa del consumidor con estos medicamentos.

Para conseguir este objetivo, en primer lugar realizamos una revisión de la literatura sobre el mercado de medicamentos genéricos que nos permitirá realizar una propuesta conceptual. Posteriormente exponemos la metodología del estudio. Dedicamos el cuarto apartado a los resultados obtenidos y el quinto apartado a las conclusiones, limitaciones y futuras líneas de investigación.

2. Revisión de la literatura y propuesta conceptual

2.1. Estudios previos

Hasta ahora los principales estudios realizados sobre medicamentos genéricos se han centrado en mercados maduros. Los objetivos de dichos estudios van desde conocer la actitud, percepción, nivel de conocimiento y opiniones de diversos agentes, hasta comprender el ahorro que suponen estos medicamentos para el sistema sanitario, pasando por analizar el impacto en los precios tras la entrada de EFG's en el mercado (Turnbull y Parson, 1993; Cyrill y Ng, 2006; Hellerstein, 1998; Tootelian et al., 1988; García et al. 2003; Mason y Bearden, 1980; Gupta, 1996; Lambert et al., 1980; Hassali et al. (2007).

Sin embargo, son escasos los estudios enfocados en analizar el comportamiento del consumidor y en concreto, en el riesgo percibido como factor influyente de la falta de confianza ante la alternativa de medicamento genérico vs medicamento con marca. De hecho sólo hemos encontrado tres trabajos con este objetivo, en concreto, el de Bearden y Mason (1978) Carroll et al. (1986) y Carroll y Wolfgang (1991). En cuanto a trabajos centrados en mercados con baja cuota de participación de genéricos, como es el caso de España, sólo hay dos trabajos publicados: el de González et al. (2003) y el de Rozano et al. (2009).

Tras la revisión de la literatura internacional, que no se expone en esta ponencia de forma exhaustiva por razones de espacio, vamos a exponer los principales aspectos relacionados con la serie de antecedentes que nos servirán para formular nuestro modelo teórico.

En primer lugar tenemos el **riesgo percibido**. Este factor adquiere gran interés cuando se introduce en el proceso de compra del consumidor puesto que existe una fuerte correlación negativa entre riesgo percibido, intención y comportamiento (Mitchell, 1992). Desde que en 1960 Bauer introduce el concepto de riesgo percibido en el área de marketing, se han realizado muy diversos trabajos en categorías de productos de gran consumo o bienes de consumo duradero (Rozano et al., 2009). Otro hito importante en la investigación académica en marketing sobre riesgo se produce cuando Stone y Grønhaug (1993), que aplican su modelo al mercado de ordenadores, definen el riesgo percibido como “expectativa subjetiva de pérdida” y desarrollan una escala multi-ítem para analizar las distintas dimensiones del riesgo. Esta definición y su traslación a varias dimensiones se adopta posteriormente en la mayoría de los trabajos realizados en la disciplina de marketing (Rozano y Gómez, 2009).

En cuanto al mercado que nos ocupa, tal y como señalamos anteriormente, el consumo de un medicamento genérico puede verse afectado por la consideración de ser menos eficaz que su equivalente medicamento con marca (Hellerstein, 1988) y por el riesgo inherente asociado a cada tipo de medicamento (Tootelian et al., 1988; Carroll y Wolfgang, 1989). El peso de cada una de las dimensiones de riesgo dependerá, en parte, de la propia naturaleza del producto, es decir, del riesgo latente que la categoría “medicamentos” tiene para el consumidor. Por otro lado, también es importante considerar el riesgo específico que supone la elección “genéricos” dentro de su categoría (Rozano y Gómez, 2009).

Además, es probable que también existan diferencias significativas en la influencia de cada una de las dimensiones sobre el riesgo total, dependiendo del grado de madurez del mercado y de la regulación de este, específicamente por lo que concierne a los sistemas de seguridad social y el papel que adoptan las farmacias en la venta de medicamentos. Así, en el mercado estadounidense, el

riesgo funcional y financiero son las dimensiones que más influyen en la intención de compra de los medicamentos genéricos (Bearden y Mason, 1978), mientras que en un mercado como el español, la dimensión de riesgo que más influye al solicitar un genérico al médico es la psicológica (González et al., 2003).

Por otro lado, la literatura también pone de manifiesto el comportamiento de **búsqueda de información** como estrategia de reducción del riesgo (Perry y Hamm, 1969; Roselius, 1971; Grønhaug, 1972; Brown y Gentry, 1975; Woodside y Delozie, 1976; Dowling y Staeling, 1994; Ogblethorpe y Monroe, 1994; Mitra et al., 1999; Conchar et al., 2004; Gallent y Cases, 2007), existiendo una relación positiva entre la utilización de fuentes de información y el riesgo percibido (Mourali et al., 2005). Así, cuanto mayor es el riesgo percibido por el consumidor, más información necesita para reducir dicho riesgo.

La información utilizada por el consumidor procede tanto de fuentes externas como internas. La información externa puede provenir de: a) fuentes indirectas o impersonales, en las que no hay contacto directo entre emisor y receptor, siendo por tanto, fuentes dominadas por el mercado y b) fuentes directas o personales, en las que existe contacto entre emisor y receptor siendo fuentes dominadas por el consumidor (Grønhaug, 1972; Brown y Gentry, 1975; Beatty y Smith, 1987, Mourali et al., 2005). En esta investigación nos centramos en el papel que juegan las fuentes directas de información al consumidor de medicamentos genéricos. En concreto, prescriptores (médico y farmacéutico) dado que han existido muy pocas iniciativas en las que se ha aportado información, a través de fuentes impersonales, a los consumidores.

Por último, tenemos la información interna que es la que adquiere el consumidor a través del **conocimiento y experiencia**. Esta se almacena en la memoria del individuo y es la primera a la que recurre cuando se enfrenta a una situación de compra (Grønhaug, 1972; Rao y Farley, 1987, Park et al, 1994).

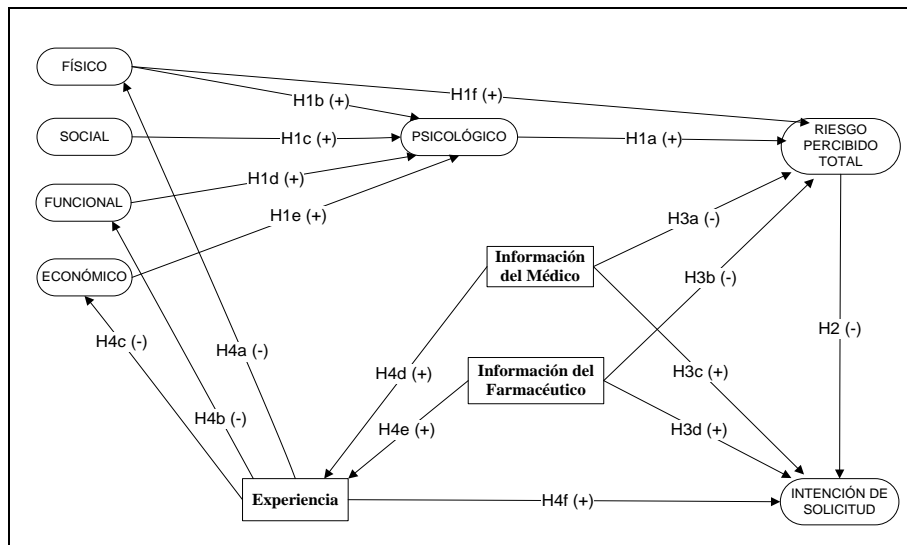
2.2. Modelo teórico

En este apartado proponemos un modelo teórico para analizar la estructura de relaciones causales de los factores mencionados en el apartado anterior. Se trata por tanto de conocer la influencia simultánea de un amplio conjunto de variables. El análisis se ha realizado con datos procedentes del mercado español. En este sentido, hay que destacar que existen dos trabajos empíricos previos realizados en dicho mercado: González et al. (2003) y Rozano et al. (2009). Ambos reflejan la situación de un mercados joven o en etapa de crecimiento. Sin embargo, aunque el primero de ellos refleja la influencia del riesgo total en la solicitud de un medicamento, no introduce el papel fundamental del riesgo psicológico como mediador de los demás tipos de riesgo. El segundo se centra precisamente en este aspecto pero no determina en ningún momento qué papel tiene el riesgo y otros factores en la intención de compra de un genérico.

La revisión de estos dos estudios y de todos los anteriormente citados, nos ha permitido encontrar varios huecos para plantear nuestro modelo teórico. Por un lado, queremos demostrar la existencia de una estructura de relaciones causales entre las dimensiones subyacentes al concepto de riesgo percibido en este mercado. Por otro lado, vamos a analizar la influencia de variables internas y externas al individuo, como son la experiencia previa del consumidor con este tipo de medicamentos y la influencia que ejerce la información proporcionada por los prescriptores.

Por tanto, se trata de formular un modelo más completo que los anteriores y que se presenta gráficamente en la Figura 1.

FIGURA 1.
Modelo propuesto



3. Metodología

En una primera fase, se realizó un estudio cualitativo que permitió realizar una aproximación inicial al problema objeto de estudio desde la perspectiva de los diferentes agentes implicados en el sector. Se llevaron a cabo cuatro entrevistas en profundidad a personas vinculadas profesionalmente al ámbito de la Sanidad Pública y un estudio Delphi a distribuidores farmacéuticos. A partir de las aportaciones del estudio cualitativo se procedió a realizar una encuesta personal en centros de salud y farmacias a 560 individuos mayores de 18 años familiarizados con el medicamento genérico. Del total de entrevistas realizadas, resultaron válidas 542. El tipo de muestreo es por conveniencia, con reparto proporcional de las encuestas a la población de tres núcleos urbanos de una Comunidad Autónoma del Norte de España. Con el objetivo de que la selección de los encuestados fuera lo más aleatoria posible, en cada centro de salud y en cada farmacia, se realizaron entrevistas a distintas horas del día y distintos días de la semana.

Las variables del cuestionario se miden de diversas formas. En cuanto a las variables que miden el riesgo percibido se utilizan escalas multi-atributo procedentes de la literatura y suficientemente contrastadas (Stone y Grønhaug, 1993). Todas ellas siguen una escala tipo Likert de siete posiciones. Así, para medir cada una de las dimensiones de riesgo y el riesgo percibido total se han utilizado tres ítems para cada una de las variables. Los ítems finalmente incluidos son 18, tres para cada una de las dimensiones de riesgo y para medir el riesgo percibido total.

También para las fuentes de información externas (médico y farmacéutico) y la intención de compra (solicitud futura de un medicamento genérico al médico o farmacéutico) se utiliza una escala Likert de siete posiciones. La experiencia del consumidor en el consumo de medicamentos genéricos es una variable proxy que se ha construido a partir de la suma de respuestas (1,0) a las preguntas relativas a cuatro tipos de EFG consumidos (analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antihipertensivos), de forma que tiene una escala métrica que del 0 al 4 (0 = ningún genérico; 4 = cuatro tipos de genéricos).

Para observar la importancia de cada una de las dimensiones y las relaciones entre los distintos tipos de riesgo que anteceden al riesgo psicológico y al riesgo total, hemos realizado varios tipos de análisis. En los análisis previos, se comprueba si existe una cierta homogeneidad en las desviaciones típicas de las variables porque es aconsejable que no existan variables en el modelo con mucha variabilidad y otras con muy poca. A continuación se han realizado pruebas de normalidad de las variables y se han revisado las correlaciones existentes entre las mismas, comprobando que las variables del modelo cumplen los requisitos necesarios para su utilización.

Respecto al modelo estructural, una vez comprobada la normalidad, hemos realizado una estimación por máxima verosimilitud. Es un modelo factorial de segundo orden superior que consta de siete variables latentes (todas las dimensiones de riesgo más la solicitud) y tres variables observables (las tres fuentes de información que proceden de la experiencia previa, información proporcionada por el médico y por el farmacéutico). Cada variable latente compone una serie de variables reflejo, en total, veinte (dieciocho para los distintos tipos de riesgo y dos para la solicitud). Todas las variables observables tienen una escala métrica (de intervalos o de razón). Tras analizar la fiabilidad y validez del modelo mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) se procede a estimar el modelo de estructura de covarianzas. El análisis de resultados se basa en el análisis de los parámetros λ obtenidos, una vez comprobadas las medidas de bondad de ajuste del modelo. El tratamiento de datos se ha realizado con los programas estadísticos SPSS 17.0. y Amos 7.0.

4. Resultados

En cuanto a la muestra, esta se distribuye entre un 43,17 % de hombres y un 56,83 % de mujeres y prácticamente al 50%, entre los grupos de edad de hasta 40 años y más de 40 años. Respecto a los ingresos, algo más del 82% de los encuestados poseen una renta por hogar menor de 2.400 € al mes. El 52,12% de los encuestados no desarrolla ninguna actividad remunerada, correspondiendo los mayores porcentajes a estudiantes (18,48 %) y amas de casa (16,82 %), mientras que de las personas que trabajan el porcentaje más alto corresponde a trabajadores por cuenta ajena (29,02 %). Por último, respecto al nivel de estudios, cerca del 30% poseen estudios universitarios, mientras que el 70 % corresponden a personas que no tienen estudios o que tienen estudios primarios o secundarios.

En la tres últimas columnas de la Tabla 1, se presentan los promedios, desviaciones típicas y coeficientes de variación asignadas por los encuestados a cada uno de los ítems de todos los tipos de riesgo incluido el riesgo total. Aún siendo bajas todas las puntuaciones (ninguna supera el punto medio de la escala de medida, que es 4), los niveles de riesgo percibido más elevados corresponden a la seguridad y fiabilidad de los medicamentos genéricos (ítems que miden el riesgo funcional), que obtienen un promedio para los tres ítems de 2.67 y a los efectos secundarios del fármaco y posibles daños físicos tras su consumo (ítems que miden el riesgo físico), con un promedio de 2.70. No obstante, estos componentes presentan mayor desviación típica y mayor coeficiente de variación por lo que hay mayor grado de desacuerdo entre los encuestados.

Los tres ítems que se corresponden con el riesgo social han obtenido las puntuaciones muy bajas. (1.42 de promedio total de los tres ítems para esta dimensión). Tanto el riesgo físico como el funcional reflejan la preocupación de los posibles efectos secundarios y que los genéricos puedan ser menos eficaces y seguros que su equivalente medicamento con marca. Respecto al riesgo psicológico y financiero, sus promedios para los tres ítems que miden estas dimensiones son de 2.00 y 2.20 respectivamente, ligeramente más bajos que los riesgos funcional y físico, pero superior al social. El riesgo total también obtiene puntuaciones muy bajas (promedio para los tres ítems de 1.77), que no son precisamente un promedio de las anteriores.

TABLA 1.
Valoración del riesgo percibido

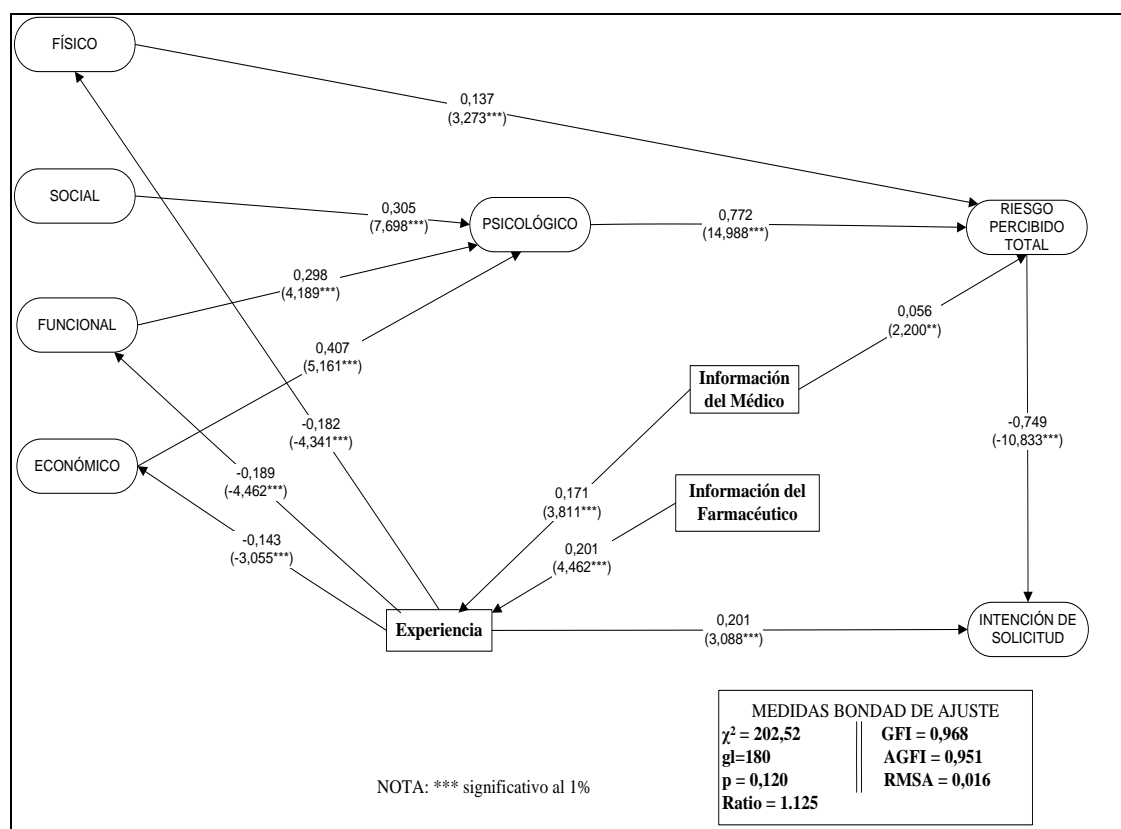
RIESGOS	DESCRIPCION	Atributos		
		Media	D. Típ.	CV
Funcional	1. Le preocupa que no sea un medicamento seguro y fiable	3,103	2,146	1,446
	2. Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él	2,551	1,713	1,489
	3. Teme que no pueda proporcionarle los beneficios prometidos	2,648	1,806	1,466
Financiero	4. Piensa que no es una buena forma de gastar su dinero	2,292	1,721	1,331
	5. Le preocupa que no sea una buena adquisición por ser más caro que el resto de marcas disponibles	1,971	1,565	1,259
	6. Le preocupa que la compra de ese medicamento no merezca el dinero gastado	2,350	1,731	1,358

TABLA 1.
Valoración del riesgo percibido

RIESGOS	DESCRIPCION	Atributos		
		Media	D. Típ.	CV
Físico	7. Le preocupa los efectos secundarios que pueda causarle a usted o a algún miembro de su familia	3,035	2,182	1,391
	8. Considera que su consumo puede ser perjudicial para su salud	2,253	1,642	1,372
	9. Le preocupan los posibles daños físicos asociados a su consumo	2,811	1,959	1,435
Psicológico	10. Se queda intranquilo al comprar estos productos	2,115	1,631	1,297
	11. Le producen desasosiego las dudas sobre si habrá acertado con su decisión	2,054	1,466	1,401
	12. Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos	1,839	1,382	1,330
Social	13. Teme que sus familiares y amigos piensen que escatima en los medicamentos	1,436	1,117	1,285
	14. Cree que empeoraría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted	1,374	0,931	1,476
	15. Le preocupa ser considerado poco prudente por personas cuya opinión valora	1,459	1,067	1,368
Total	16. En general experimentará algún tipo de pérdida	1,809	1,369	1,322
	17. En conjunto cree que cometería un error	1,805	1,370	1,318
	18. Considera que esa compra le traerá problemas	1,722	1,300	1,324

El modelo de estructura de covarianzas se presenta en la Figura 2.

FIGURA 2.
Resultados modelo de estructura de covarianzas



Nos encontramos ante un ajuste excelente con una χ^2 no significativa, el ratio entre este estadístico y sus grados de libertad se encuentra entre 1 y 2, el GFI y el AGFI son superiores a 0,9 y el RMSEA es muy inferior a 0,8. Asimismo, el modelo estimado presenta fiabilidad, validez convergente y discriminante.

Respecto a los parámetros, todas las relaciones obtenidas son las esperadas excepto la referida a la relación entre la información sobre genéricos que proviene del médico y el riesgo total, que en la hipótesis formulada era negativa y en nuestros resultados es positiva.

Mediante la estimación del modelo también establecemos que el riesgo psicológico presenta la mayor influencia ($\lambda = 0,772$), seguido del físico ($\lambda = 0,137$). Con una influencia débil tenemos la información proveniente del médico ($\lambda = 0,056$). Además, el riesgo psicológico tiene influencia de los riesgos económico ($\lambda = 0,407$), social ($\lambda = 0,305$) y funcional ($\lambda = 0,298$). Los riesgos asociados al consumo del producto, están influidos de forma negativa y directa por la experiencia. Así, cuanto más experiencia tiene un consumidor en el consumo de genéricos, más disminuirá su riesgo funcional ($\lambda = -0,189$), su riesgo físico ($\lambda = -0,182$) y su riesgo económico ($\lambda = -0,143$). La información procedente de la experiencia también se modifica según la información que facilitan el farmacéutico ($\lambda = 0,201$) y el médico ($\lambda = 0,171$). Esta variable tiene una influencia directa y positiva sobre la intención de solicitud ($\lambda = 0,201$). Sin embargo, la mayor influencia a la hora de solicitar un medicamento genérico es la del riesgo total, de forma que cuando el riesgo percibido general es elevado, la intención de compra es mucho menor ($\lambda = -0,749$).

Por último, hay que señalar que no se han podido verificar cuatro de las hipótesis planteadas, las referidas a la relación entre riesgo físico y psicológico, a la relación entre información por parte del médico o del farmacéutico con la intención de solicitud y a la de información por parte del farmacéutico como moderador del riesgo total.

5. Conclusiones, limitaciones y futuras líneas de investigación

Este estudio puede tener un gran interés para las autoridades sanitarias y los agentes implicados en la fabricación y prescripción de medicamentos genéricos. La compra de este tipo de producto supone un beneficio para la administración al ayudar a contener el gasto público farmacéutico y para el consumidor que paga menos por un medicamento.

En general, los resultados obtenidos nos permiten concluir que la preocupación del consumidor al creer que el consumo de un medicamento genérico pueda tener consecuencias no deseables en su salud es una de las principales barreras a la aceptación de este tipo de medicamentos desde el punto de vista de la demanda. En concreto, el riesgo psicológico es la dimensión que tiene mayor influencia sobre el riesgo percibido total. Esta percepción también aumenta cuanto mayor es la consideración de que el genérico provoque efectos secundarios, daños físicos y sea perjudicial para la salud (riesgo físico).

El resultado más llamativo de nuestro estudio se refiere a la influencia de los médicos sobre el riesgo percibido por el consumidor. Las referencias previas en la literatura demostraban que la información externa utilizada por el consumidor reducía el riesgo percibido (Mourali et al., 2005; Gallent y Cases, 2007). El resultado encontrado en nuestro estudio contradice esta afirmación. Por un lado, la influencia del farmacéutico no es significativa. Por otro, la información proporcionada por el médico aumenta (aunque de forma débil) las dudas e incertidumbre sobre estos medicamentos. Puede ser que el consumidor no hubiera evaluado todos los aspectos de riesgo antes de recibir información de los expertos (médico) y al recibirla, tome conciencia. En el estudio sobre la donación de sangre, Allen y Butler (1993), llegan a esta misma conclusión. Otra explicación sin fundamento en la literatura puede ir incluso más allá aunque no deja de ser una especulación que debería comprobarse en estudios posteriores, ya que se podría pensar que los médicos pueden estar proporcionando una información a sus pacientes que favorezca la compra de medicamentos con marca y desincentive la compra de genéricos.

De todas formas, en nuestro modelo sí hemos comprobado que la información facilitada por el médico y farmacéutico aumenta el conocimiento que el consumidor adquiere a través de la

experiencia, al influir positiva y directamente sobre esta. Es importante destacar el importante papel de la experiencia previa del consumidor, ya que no sólo reduce el riesgo percibido asociado a las dimensiones relacionadas con el uso/consumo de medicamentos genéricos (funcional, económico y físico) sino que también influye positivamente sobre la intención de solicitar un medicamento genérico.

Todos estos resultados nos llevan a concluir que la Administración Pública debería llevar a cabo acciones coordinadas que permitan actuar sobre los tres agentes implicados en la compra y consumo de medicamentos genéricos: médicos, farmacéuticos y pacientes. Toda la información que proporcionen los prescriptores (como fuente de información experta que influye en el consumidor) o que se dirija directamente a los pacientes, debe incidir en los aspectos de seguridad y eficacia de los medicamentos genéricos. Siendo necesario que aumente la confianza del consumidor, así como su predisposición a la compra y consumo de este tipo de medicamentos.

En cuanto a limitaciones, aunque se ha hecho un estudio cualitativo previo, en este trabajo la principal fuente de información es una encuesta a consumidores. Los médicos y farmacéuticos desempeñan un papel muy activo en el proceso de decisión y por tanto, en futuros estudios se debería incluir su opinión, nivel de conocimiento y comportamiento de prescripción ante estos medicamentos. Adicionalmente, se podría ampliar el ámbito geográfico del estudio, para recabar información proveniente de varias comunidades autónomas con distintas políticas sanitarias relativas a medicamentos genéricos, de forma que se observen diferencias significativas entre ellas. Por último, resultaría muy interesante desarrollar un estudio comparado en diversos países que tengan regulaciones diferentes e incluso un grado de desarrollo distinto en el mercado de genéricos.

Referencias bibliográficas

- AESEG (2009). "La industria y el mercado del genérico en España". Disponible en: http://www.aeseg.es/SR_presentación%20mercado%20industria_141009.pdf [acceso 25-02-2010].
- ALLEN, J. Y BUTLER, D. (1993). "Assessing the effects of donor knowledge and perceived risk on intentions to donate blood", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 13, nº 3, pgs. 26-33.
- BEARDEN, W. Y MASON, J. (1978). "Consumer perceived risk and attitudes toward generically prescribed drugs", *Journal of applied Psychology*, Vol. 63, nº 6, pgs. 741-746.
- BEATTY, S. Y SMITH, S. (1987). "External search effort: An investigation across several product categories", *Journal of Consumer Research*, Vol. 14, nº 1, pgs. 83-95.
- BROWN, T.L. Y GENTRY, J.W. (1975). "Analysis of risk and risk reduction strategies", *Journal Academy of Marketing Science*, Vol. 3, nº 2, pgs. 148-160.
- CARROLL, N.V.; SIRIDHARA, C. Y FINCHAM, J.E. (1986). "Perceived risks and Pharmacists' generic substitution behaviour", *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 20, nº 1, pgs. 36-47.
- CARROLL, N.V. Y WOLFANG, A. (1989). "Inherent risk and market acceptance of generic drug products", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, nº 4, pgs. 48-51.
- CARROLL, N. Y WOLFGANG, A. (1991). "Risk, benefits and generic substitution", *The Journal of consumers affairs*, Vol. 25, 1 pgs. 110-121.
- CYRILL DE RUN, E. Y NG, M. (2006). "Patented and generic pharmaceutical drugs: perception and prescription", *International Journal of Business and Society*, Vol. 7, nº 2, pgs. 55-78.
- CONCHAR, M.P.; ZINKHAN, G.M.; PETERS, C. Y OLAVARRIETA, S. (2004). "An integrated Framework for the conceptualization of consumer' perceived-risk processing", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 32, nº 4, pgs. 418-436.
- CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS (2005). "Elementos de perspectiva ante el plan estratégico de política farmacéutica". Disponible en: <http://www.cacof.portalfarma.com> [acceso 15-07-2009].
- DOWLING, G.; Y STAELIN, R. (1994). "A model of perceived risk and intended risk-handling activity", *Journal of Consumer Research*, Vol. 21 (June), pgs. 119-134.
- EUROPEAN COMMISSION (2006). "Surveying, Assessing and analysing the Pharmaceutical Sector in the 25 EU Member States". Disponible en: http://ec.europa.eu/competition/mergers/studies_reports/oebig.pdf [acceso 25-02-2010].

EUROPEAN COMMISSION (2009). "Pharmaceutical Sector Inquiry. Final Report". Disponible en: <http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/index.html> [acceso 25-02-2010].

EGA (European Generic Medicines Association) (2006). "Generic Medicines in Europe. The role of generic medicines in Europe". Disponible en: www.egagenerics.com/gen-geneurope.htm [acceso 2-01-2009].

GARCÍA, A. J.; MARTOS, F.; LEIVA, F. Y SÁNCHEZ, F. (2003). "Genéricos: ¿buenos o malos?. Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos", Gaceta Sanitaria, Vol. 17, nº 2, pgs. 144-149.

GALLENT, C. Y CASES, A. (2007). "Le rôle du risque perçu et de l'expérience dans l'achat de vin en ligne", Decisions Marketing, Vol. 45, pgs. 59-74.

GÖNÜL, F.F.; CARTER, F.; PETROVA, E. Y SRINIVASAN, K. (2001). "Promotion of prescription drugs and its impact on physicians' choice behaviour", Journal of Marketing, Vol. 65, nº 3, pgs. 79-90.

GONZÁLEZ, S.; GONZÁLEZ, C. Y DÍAZ, A.M. (2003). "Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias", Revista Española de Salud Pública, Vol. 77, nº 6, pgs. 691-699.

GRØNHAUG, K. (1972). "Risk indicators, perceived risk and consumer's choice of information sources", Swedish Journal of Economics, nº 2, pgs. 246-262.

GUPTA, P. B. (1996). "Survey of pharmacist: impact of the generic drug scandal and implications for marketing generic drugs", Health Marketing Quarterly, Vol. 13, nº 3, pgs. 109-120.

HASSALI, M.A.; KONG, D.C. Y STEWARD, K. (2007). "Knowledge and perceptions of recent pharmacy graduates about generic medicines", Pharmacy Education, Vol. 7, nº 1, pgs. 89-95.

HELLERSTEIN, J. (1998). "The importance of the physician in the generic versus trade-name prescription decision", The Rand Journal of Economics, Vol. 29, nº 1, pgs. 108-136.

KING, D.R. Y KANAVOS, P. (2002). "Encouraging the use of generic medicines: Implication for transition economies". Croatian Medical Journal. Vol. 43, nº 4, pgs. 462-469.

KRAVITZ, R.; BELL, R.; AZARI, R.; KELLY-REIF, S.; KRUPAT, E. Y THOM, D. (2003). "Direct Observation of Requests for Clinical Services in Office Practice". Archives of Internal Medicine. Vol. 163, nº14, pgs. 1663-1681.

LALLANA, M.J. Y RABANAQUE, M.J. (2005). "Variabilidad en la utilización de nuevos medicamentos en un área de atención primaria". Revista Española de Salud Pública. Vol. 79, pgs. 379-389

LAMBERT, Z.V.; DOERING, P. L.; GOLDSTEIN, E. Y Mc CORMICK, W.C. (1980). "Predispositions toward Generic Drug acceptance". Journal of Consumer Research. Vol. 7, nº 1, pgs. 14-23.

MASON, J. Y BEARDEN, W. (1980). "Generic Drugs: consumer, pharmacist and physician perceptions of the issues", The Journal of Consumer affairs, Vol. 14, nº 1, pgs. 193-206.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2010). Informe: "Gasto farmacéutico, gasto medio por recetas y recetas facturadas al sistema sanitario español". Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/datos/enero2010.htm> [acceso 15-02-2010].

MINTZES, B.; BARER, M.; KRAVITZ, R.; BASSET, K.; LEXCHIN, J.; KAZANJIAN, A.; EVANS, R.; PAN, R. Y MARION, S. (2003). "How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing?. A survey in primary care environments with and without legal DTCA", Canadian Medical Association Journal, Vol. 169, nº 5, pgs. 421-425.

MITCHELL, V. (1992). "Understanding consumer's behaviours: Can perceived risk theory help", Management Decision, Vol. 30, nº 3, pgs. 26-31.

MITRA, K.; REISS, M.; CAPELLA, L. (1999). "An examination of perceived risk, information search and behavioral intentions in search, experience and credence services", The Journal of Services Marketing, Vol. 13, nº 3, pgs. 208-228.

MOURALI, M.; LAROCHE, M. Y PONS, F. (2005). "Antecedents of consumer relative preference for interpersonal information sources in pre-purchase search", Journal of Consumer Behavior, Vol. 4, nº 5, pgs 307-318.

OECD (2009). "Health Data 2009". Disponible en: http://www.oecd.org/document/30/0,3343,en_2649_34631_12968734_1_1_1_37407,00.html

OGLETHORPE, J. Y MONROE, K. (1994). "Determinants of perceived health and safety risks of selected hazardous products and activities", Journal of Consumer Affairs, Vol. 28, nº 2, pgs. 326-346.

PARK, C.; MOTHERSBAUGH, D. Y FEICK, L. (1994). "Consumer knowledge assement", Journal of Consumer Research, Vol. 21 (June), nº 1, pgs. 71-82.

PERRY, M. Y HAMM, C. (1969). "Canonical analysis of relations between socioeconomic risk and personal influences in purchase decisions", Journal of Marketing Research, Vol. 6, nº 3, pgs. 351-354.

RAO, S. Y FARLEY, J.U. (1987). "Effects of environmental perceptions and cognitive complexly on search and information processing", Psychology & Marketing, Vol. 4, nº 4, pgs. 287-302.

ROSELIUS, T. (1971). "Consumer ranking of risk reduction methods", Journal of Marketing, Vol. 35, nº 1, pgs. 56-61.

ROZANO, M. Y GÓMEZ, M. (2008). "Intention to purchase generic drug in a young market", *Innovar*, Vol. 19, nº 34, pgs. 53-64.

ROZANO, M., GÓMEZ, M. Y DÍAZ, A.M. (2009). "Customer perceptions of the perceived risk in generic drugs: The Spanish market", *UAM Marketing Research Paper Series*, Vol. 4 (June), pgs. 42-62.

SIMOENS, S. Y DE COSTER, S. (2006). "Sustaining Generic Medicines Markets in Europe", Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, University of Leuven. [Disponibile en: www.egagenerics.com/doc/simoens-report_2006-04.pdf](http://www.egagenerics.com/doc/simoens-report_2006-04.pdf) [acceso 02-06-2009].

[STONE, R.N. Y GRØNHAUG, K. \(1993\). "Perceived risk: Further considerations for the marketing discipline", *European Journal of Marketing*, Vol. 27, nº 3, pgs. 39-50.](#)

TOOTELIAN, D.H.; GAEDEKE, R.M. Y SCHLACTER, J. (1988). "Branded versus generic prescription drugs: perception of risk, efficacy, safety and value", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 8, nº 3, pgs. 26-29.

TURNBULL, P. Y PARSON, N. (1993). "Generic prescribing in general medical practice: An attitudinal study of general practitioners", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 11, nº 4, pgs. 30-40.

[WOODSIDE, A.G. Y DELOZIER, M.W. \(1976\). "Effects of word of mouth advertising on consumer risk taking", *Journal of Advertising*, Vol. 5, nº 4, pgs. 12-19.](#)