

ORIGINAL

INTENCIÓN DE COMPRA DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS POR PARTE DE LOS USUARIOS DE ASTURIAS

Santiago González Hernando, Celina González Mieres y Ana M^a Díaz Martín

Departamento de Administración de Empresas y Contabilidad. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Oviedo.

RESUMEN

Fundamento: Conocer las percepciones de los consumidores acerca del riesgo asociado al uso de medicamentos genéricos y los factores que más influyen en la intención de solicitar un genérico al médico (prescriptor) y/o al farmacéutico, a fin de determinar posibles barreras o frenos a la aceptación de los mismos y obtener información que apoye la toma de decisiones de los gestores sanitarios.

Métodos: Estudio sobre utilización de medicamentos centrado en la disposición de los pacientes a solicitar una EFG. En esta investigación transversal cuantitativa se entrevistó personalmente a 542 individuos, a la salida de un centro de salud o de un establecimiento de farmacia en Asturias. En el cuestionario se incluía una escala de medición del riesgo percibido en la compra de un medicamento con 15 atributos agrupados en cinco dimensiones. Asimismo se recogió información sobre la intención de consumir medicamentos genéricos y sobre las características demográficas y socioeconómicas de los entrevistados. Para el análisis de los resultados se aplicaron un análisis factorial confirmatorio, regresión múltiple y análisis univariable. El tratamiento de los datos se efectuó con los programas estadísticos EQS y SPSS.

Resultados: Percepción media del riesgo (escalas de 1 a 7): funcional: 2.75; físico: 2.68; financiero: 2.19; psicológico: 1.99; social: 1.42. Factores influyentes sobre la intención de solicitar genéricos al médico: riesgo psicológico ($p=0.000$). Sobre la solicitud al farmacéutico: riesgo psicológico ($p=0.000$) y riesgo social ($p=0.020$).

Conclusiones: Los agentes interesados en el desarrollo en el mercado de las EFG deben mantener sus esfuerzos de comunicación hacia la equiparación de los aspectos funcionales y financieros entre especialidades del fabricante y especialidades genéricas, pero no deben dejar de lado aspectos psicológicos y sociales del comportamiento de compra del consumidor.

Palabras clave: Medicamentos. Evaluación de opiniones. Gestión económica.

Correspondencia:
Santiago González Hernando
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Avda. del Cristo s/n
33071 Oviedo

ABSTRACT

Intention of Purchasing Generic Prescription Drugs on the Part of Consumers in Asturias, Spain

Background: Ascertaining how consumers perceive the risk related to the use of generic prescription drugs and those factors which have the greatest impact on the intention to request a generic drug from the prescribing physician and/or the pharmacist for the purpose of determining any possible barriers or hindrances to the acceptance of generics and to gather information to aid healthcare managers in their decision-making processes.

Methods: Study on prescription drug use revolving around the degree to which patients are willing to request an EFG. In this quantitative transversal study, a total of 542 individuals were individually surveyed upon exiting a healthcare center or pharmacy in Asturias. A scale for measuring the perceived risk involved in the purchase of a prescription drug including 15 attributes grouped into five aspects was included in the questionnaire. Information was also gathered regarding the intention of using generic prescription drugs and on the demographic and socioeconomic characteristics of those surveyed. For the analysis of the results, a factorial confirmational analysis, multiple regression and univariate analysis were used. The data was processed using the EQS and SPSS statistics programs.

Results: Mean perception of the risk (scales 1-7): functional: 2.75; physical: 2.68; financial: 2.19; psychological: 1.99; social: 1.42. Factors having a bearing on the intention of requesting generic prescription drugs from their physician: psychological risk ($p=0.000$). On requesting the same from their pharmacist: psychological risk ($p=0.000$) and social risk ($p=0.020$).

Conclusions: The agents interested in the development on the EFG market should target their communication efforts on putting the functional and financial aspects of the manufacturer's specialties and generic specialties on the same level, but should not leave out psychological and social aspects of the consumers' purchasing behavior.

Key words: Drugs. Opinion assessment. Economic management.

INTRODUCCIÓN

La contención del gasto farmacéutico público es uno de los aspectos más importantes de la política sanitaria de nuestro país, debido al constante crecimiento del mismo (sólo en los primeros cinco meses de este año la factura farmacéutica experimentó un aumento del 10,2% respecto al periodo enero-mayo de 2002¹). La potenciación del uso de medicamentos genéricos se presenta como una de las formas de contención de gasto con mayores posibilidades de éxito y también como una de las que más controversia suscita. Sin embargo, existe una laguna en la comprensión de cómo se comporta el consumidor ante la compra de un medicamento, y la influencia que este comportamiento tiene en la decisión de comprar una especialidad con marca o una especialidad genérica. A pesar de la lenta aceptación por parte del público en general, se calcula que el mercado de medicamentos genéricos mueve en el mundo unos 15.000 millones de dólares y la previsión acerca de su crecimiento es de un incremento anual del 10-11%, lo que supondría una cifra global de 24.000 millones de dólares para el año 2002². En nuestro país, el número de EFG comercializadas ha pasado de 108 presentaciones correspondientes a 22 principios activos en el año 1998, a 1.210 presentaciones y 85 principios activos que se encontraban a la venta a lo largo de 2002^{3,4}.

Según el Barómetro de la Salud 2002, realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), la comercialización de medicamentos genéricos es para un 55,8% de los encuestados una medida bastante eficaz de contención del gasto sanitario, aunque 30,4% de los entrevistados no sabía lo que eran los medicamentos genéricos.

Entre los consumidores existen muchas dudas sobre la eficacia, seguridad y calidad de los fármacos sin marca comercial pero, a la vista de lo sucedido en otros países, la expansión de los medicamentos genéricos

parece inevitable y por ello consideramos de gran interés estudiar la opinión de los consumidores acerca del riesgo percibido en la compra de este tipo de productos, a fin de determinar posibles barreras o frenos a la aceptación de los mismos.

Los objetivos del estudio son, en primer lugar, desarrollar y validar una escala de medida de las percepciones de riesgo en los medicamentos genéricos, identificando las dimensiones subyacentes al concepto de riesgo percibido en este ámbito y, a continuación, analizar la influencia que cada una de esas dimensiones tiene sobre la intención de compra de los consumidores.

SUJETOS Y MÉTODOS

El método empleado para recoger la información fue un cuestionario estructurado presentado a una muestra representativa de consumidores familiarizados con el concepto de medicamentos genéricos (para asegurar una interpretación homogénea del concepto de medicamentos genéricos, al comienzo de la entrevista se facilitaba a los encuestados una breve definición de los mismos). Se realizaron entrevistas a individuos mayores de 18 años a la salida de centros de salud y farmacias de las tres ciudades principales del Principado de Asturias durante los meses de abril y mayo de 2001. 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 características básicas de las personas de la muestra se analizaron con métodos univariantes a través del software SPSS v.11, calculando las frecuencias de las distintas categorías contempladas en cada una de las variables.

Para medir el riesgo percibido en el consumo de medicamentos genéricos se optó

Tabla 1
Atributos que componen la escala de valoración

<p>Riesgo Funcional Temor a que el producto elegido no alcance el resultado esperado</p>	<p>1. Le preocupa que no sea un medicamento seguro y fiable 2. Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él 3. Temе que no pueda proporcionarle los beneficios prometidos</p>
<p>Riesgo Financiero Temor a perder el dinero invertido en el producto si este no alcanza un resultado satisfactorio.</p>	<p>4. Piensa que no es una buena forma de gastar su dinero 5. Le preocupa que no sea una buena adquisición por ser más caro que el resto de marcas disponibles 6. Le preocupa que la compra de ese medicamento no merezca el dinero gastado</p>
<p>Riesgo Físico Amenazas a la salud o al bienestar físico del individuo por parte del producto seleccionado.</p>	<p>7. Le preocupan los efectos secundarios que pueda causarle a usted o a algún miembro de su familia 8. Considera que su consumo puede ser perjudicial para su salud 9. Le preocupan los posibles daños físicos asociados a su consumo</p>
<p>Riesgo Psicológico Sensación de disgusto con uno mismo por no haber hecho una buena elección.</p>	<p>10. Se queda intranquilo al comprar estos productos 11. Le produce desasosiego las dudas sobre si habrá acertado con su decisión 12. Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos</p>
<p>Riesgo Social Temor a que las personas del entorno no consideren la elección adecuada.</p>	<p>13. Temе que sus familiares y amigos piensen que escatima en los medicamentos 14. Cree que empujaría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted 15. Le preocupa ser considerado poco prudente por personas cuya opinión valora</p>

por diseñar una escala multiatributo, adaptando al ámbito objeto de estudio la empleada por Stone y Gronhaug⁵ en la compra de ordenadores personales. Dicha escala pone de manifiesto la naturaleza multidimensional del riesgo, distinguiendo cinco dimensiones subyacentes al mismo: riesgo funcional, riesgo financiero, riesgo físico, riesgo psicológico y riesgo social.

Para identificar los atributos clave del riesgo asociado al uso de fármacos sin marca, se acudió a fuentes de información secundaria y a la opinión de expertos. Los ítems finalmente incluidos en la escala son los 15 (3 por cada dimensión del riesgo) reflejados en la tabla 1. Todos ellos han sido evaluados a través de una escala Likert de siete posiciones.

Para la validación de las medidas, los 15 atributos de medición del riesgo percibido 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 permitió trabajar con más de 13 casos por parámetro a estimar, situándose esta

ratio por encima de los requerimientos especificados en la literatura⁶.

La evaluación del ajuste del modelo implica tres pasos. En primer lugar, comprobar que no existen estimaciones de parámetros que pudieran considerarse contradictorias, como varianzas del error negativas o no significativas, así como parámetros estandarizados superiores a 0,95⁷. En segundo lugar, comprobar que los índices más habituales de ajuste se encuentran cerca de los valores recomendados. Si los índices BBNFI y BBNNFI superan el valor de 0,9⁸, el modelo representa una proporción significativa de información y cualquier mejora de ajuste posible es de carácter menor. Por otra parte, los índices GFI y AGFI también deben aproximarse al valor de 0,9⁹ y el índice RMSEA debe tomar un valor comprendido entre 0,05 y 0,08⁷. En tercer lugar, comprobar que los coeficientes lambda estandarizados, que miden la relación entre variables latentes y factores cumplen con el criterio de ser significativos y superiores a 0,5¹⁰ y que existen correlaciones entre los factores latentes, siendo todas ellas significativas.

La fiabilidad de la escala se contrastó a través del Alfa de Cronbach, y los coeficientes de fiabilidad compuestos. La validez convergente se contrastó comprobando que todos los parámetros lambda estandarizados eran positivos, significativos y superiores a 0,6¹¹. En cuanto a la validez discriminante, se siguió el método propuesto por Anderson y Gerbing¹¹ consistente en estimar el intervalo de confianza de los coeficientes de correlación entre las dimensiones de riesgo, para comprobar que ninguno de ellos incluía la unidad y que, por tanto, no se mide el mismo concepto con dos dimensiones distintas de riesgo percibido.

El estudio de las percepciones se ha llevado a cabo en dos niveles de análisis, ítem a ítem y por dimensiones.

Finalmente, con el fin de contrastar la influencia de las cinco dimensiones de riesgo consideradas sobre la intención de compra, planteamos dos modelos de regresión en los que se introdujeron como variables independientes las cinco dimensiones, efectuados con el software SPSS v.11. En el primer modelo se tomó como variable dependiente la intención de solicitar un medicamento genérico a un facultativo en el momento de la prescripción, mientras en el segundo modelo de regresión, la variable dependiente recoge la intención de solicitar el medicamento genérico al farmacéutico en el momento de la compra del producto. Es evidente que los canales de distribución de especialidades farmacéuticas son más complejos que el canal típico que incluye al médico –prescriptor y al farmacéutico– dispensador, pero este canal supone aproximadamente el 85% del total del mercado¹², lo cual justifica su elección como ámbito en el que plantear nuestros modelos de regresión.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

El número de entrevistas personales realizadas fue de 542, lo cual supone un error

muestral del +/- 4,29% (para un nivel de confianza del 95,5%).

Concretamente, la muestra se componía de un 56,8% de mujeres y un 43,2% de hombres. Con respecto a la edad, el 49,45% se encontraba por debajo de los 40 años, el 36,35% presentaba una edad comprendida entre los 40 y 60 años y 14,20% restante, superaban los 60 años. En cuanto al estado civil, el 36,8% de los encuestados eran solteros, el 55,4% casados o con pareja y el 7,8% divorciados o viudos. Con respecto al nivel de estudios, el 26,5% eran personas sin estudios o con estudios primarios, el 44% habían realizado estudios secundarios o FP y el 29,5% presentaban estudios superiores. Por último, en lo que al nivel de ingresos se refiere, el 40,66% estaba por debajo de los 1.200 euros/mes, el 42,77% se encontraba entre los 1.200 y 2.400 euros/mes y el 16,57% superaba esta última cifra.

Fiabilidad y validez de la escala

En primer lugar, la comprobación del ajuste del modelo permite afirmar que éste es satisfactorio (ver tabla 2) ya que los índices BBNFI y BBNNFI superan el valor de 0,9 y los índices GFI y AGFI superan el valor de 0,8. Asimismo, el RMSEA se encuentra en el límite del intervalo 0,05-0,08.

Con respecto a la fiabilidad de la escala, tanto los coeficientes Alfa de Cronbach como los coeficientes de fiabilidad compuestos superaban los valores recomendados de 0,7¹³ y 0,6¹¹, respectivamente.

Los parámetros lambda fueron todos positivos, significativos y superiores a 0,6.

Por último, ninguno de los intervalos de confianza de los diez coeficientes de correlación entre las cinco dimensiones contenía la unidad.

Tabla 2
Resultados del análisis factorial confirmatorio

Ítems de Riesgo...	Estimación de Parámetros Estandarizados					Coeficientes Fiabilidad Compuestos	AVE	Alfa de Cronbach
	Riesgo Funcional	Riesgo Financiero	Riesgo Físico	Riesgo Psicológico	Riesgo Social			
Funcional 1	0,76*					0,888	0,737	0,873
Funcional 2	0,91*							
Funcional 3	0,88*							
Financiero 1		0,70*				0,766	0,524	0,761
Financiero 2		0,64*						
Financiero 3		0,82*						
Físico 1			0,88*			0,900	0,752	0,887
Físico 2			0,76*					
Físico 3			0,95*					
Psicológico 1				0,86*		0,901	0,751	0,898
Psicológico 2				0,88*				
Psicológico 3				0,86*				
Social 1					0,87*	0,870	0,690	0,862
Social 2					0,79*			
Social 3					0,82*			
Correlaciones (error estándar):								
Riesgo Funcional	0,736 (0,029)							
Riesgo Financiero	0,702 (0,026)	0,683 (0,031)						
Riesgo Físico	0,730 (0,025)	0,671 (0,032)	0,614 (0,031)					
Riesgo Psicológico	0,335 (0,043)	0,380 (0,045)	0,353 (0,042)	0,512 (0,053)				
Riesgo Social								
Estadísticos de Ajuste del Modelo								
Chi2 (Salmon)	189,6473	Chi 0,930	GFI 0,912	RMSLA 0,080				
(p<0,001)		RFI - 0,951	AGFI - 0,869					
EBNFI - 0,537								
HBNNFI - 0,934								

Niveles de riesgo percibidos por los consumidores

Tras identificar las dimensiones del riesgo percibido en el uso o consumo de medicamentos genéricos y verificar la fiabilidad y validez de la escala desarrollada, el paso siguiente en la investigación fue conocer la valoración que realizaban los consumidores de cada uno de los factores del riesgo.

En la primera columna de la tabla 3 aparece reflejado el valor medio de las puntuaciones asignadas por los encuestados a cada uno de los atributos y en ella se puede ver cómo, aún siendo bajas todas las puntuaciones (ninguna supera el punto medio de la escala de medida), los niveles de riesgo percibido más elevados corresponden a la seguridad y fiabilidad de los medicamentos genéricos, con una valoración media de 3,10, y a los

efectos secundarios del fármaco (puntuación media de 3,02), seguidos de cerca por el daño físico que pudiera ocasionar su consumo (puntuación media de 2,79). En el extremo opuesto se encuentran los 3 atributos relativos al riesgo social. Así pues, al calcular la valoración de las dimensiones como la media de las puntuaciones de los atributos que las integran (tercera columna de la tabla 3), aparece con el menor nivel de riesgo la asociada a la opinión de los demás, con una valoración media de 1,42, y con la percepción más elevada el factor funcional, cuya puntuación media es de 2,75.

Influencia del Riesgo sobre la Intención de Compra

La tabla 4 contiene los resultados de los modelos de regresión realizados, y en ella se

Tabla 3
Valoración del riesgo percibido

	Media	Atributos Int. Conf. (95%)		Media	Dimensiones Int. Conf. (95%)	
		Lim. Inf.	Lim. Sup.		Lim. Inf.	Lim. Sup.
1. Le preocupa que no sea un medicamento seguro y fiable	3,10	2,94	3,30			
2. Cree que es muy probable que su resultado no sea el que realmente se espera de él	2,53	2,41	2,70			
3. Tiene que no pueda proporcionarle los beneficios prometidos	2,62	2,50	2,80	2,75	2,64	2,93
4. Piensa que no es una buena forma de gastar su dinero	2,29	2,17	2,46			
5. Le preocupa que no sea una buena adquisición por ser más caro que el resto de marcas disponibles	1,95	1,83	2,10			
6. Le preocupa que la compra de ese medicamento no merezca el dinero gastado	2,34	2,23	2,52	2,19	2,10	2,33
7. Le preocupa los efectos secundarios que pueda causarle a usted o a algún miembro de su familia	3,02	2,86	3,23			
8. Considera que su consumo puede ser perjudicial para su salud	2,24	2,12	2,40			
9. Le preocupa los posibles daños físicos asociados a su consumo	2,79	2,65	2,98	2,68	2,56	2,86
10. Se queda intranquilo al comprar estos productos	2,11	1,99	2,37			
11. Le producen desasosiego las dudas sobre si habrá acertado con su decisión	2,04	1,91	2,19			
12. Consideraría que ha sido poco prudente si comprara medicamentos genéricos	1,82	1,72	1,96	1,99	1,91	2,14
13. Tiene que sus familiares y amigos piensen que escaetima en los medicamentos	1,44	1,33	1,53			
14. Cree que empeoraría el concepto que sus familiares y amigos tienen de usted	1,37	1,30	1,46			
15. Le preocupa ser considerado poco prudente por personas cuya opinión valore	1,46	1,38	1,56	1,42	1,33	1,51

observan interesantes diferencias entre los dos. En el primero de ellos –referido a la intención de solicitar un genérico al facultativo– observamos cómo la única dimensión del riesgo percibido que ha resultado estadísticamente significativa es el riesgo psicológico ($p=0,000$), que tiene una relación negativa con la intención del paciente de solicitar una EFG al médico durante la prescripción. A la luz de los datos, es evidente que ninguna de las restantes dimensiones del riesgo percibido afectan a la probabilidad de solicitar un medicamento genérico en el futuro.

En cuanto al modelo construido sobre la intención de solicitar un genérico en la farmacia, hemos encontrado dos dimensiones del riesgo con influencia. Al igual que ocurre en el modelo anterior, el riesgo psicológico ($p=0,000$) influye sobre esa intención de compra, pero en este caso existe otra dimensión con influencia, como es el riesgo social ($p=0,020$). Sobre la base de los datos, es

obvio que cuando los consumidores perciben mayores niveles de riesgo social, existe una menor probabilidad de solicitar una EFG en la farmacia, algo que no ocurre con el riesgo funcional (al nivel de significación comúnmente aceptado no puede verificarse el efecto del riesgo funcional, pero al nivel menos exigente del 10%, sí tendría un efecto sobre la intención de compra), financiero o físico.

DISCUSIÓN

Este estudio ha permitido validar una escala de medición del riesgo percibido para un producto farmacéutico en fase de introducción en el mercado español. Si bien los medicamentos genéricos son productos maduros en otros mercados (e.g. 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 perci-

Tabla 4

Influencia de las dimensiones de riesgo percibido

	Intención de Solicitar un Genérico al Médico				Intención de Solicitar un Genérico al Farmacéutico				Actitud			
	Beta	t	p(0)	FIV	Beta	t	p(0)	FIV	Beta	t	p(0)	FIV
C		35,468	0,000			28,34	0,000			64,8	0,000	
Riesgo Funcional	-0,091	-1,19	0,137	2,408	-0,107	-1,712	0,087	2,408	-0,181	-0,257	0,000	2,408
Riesgo Financiero	0,032	0,39	0,533	1,880	0,006	0,109	0,913	1,880	0,035	0,787	0,432	1,880
Riesgo Físico	0,018	0,811	0,399	0,039	-0,014	-0,236	0,813	2,039	-0,038	-0,807	0,120	2,039
Riesgo Psicológico	-0,374	-5,494	0,000	2,223	-0,213	-3,566	0,000	2,223	-0,435	-8,905	0,000	2,223
Riesgo Social	-0,012	-0,093	0,321	1,320	-0,107	-2,325	0,020	1,320	-0,067	-1,78	0,076	1,320
	R ² corregida =0,155				R ² corregida =0,128				R ² corregida =0,420			

bido es una aportación a la literatura por cuanto no existen antecedentes sobre productos farmacéuticos en mercados jóvenes. La medición del riesgo percibido a través de una escala multiatributo, se justifica en base a dos razones fundamentales:

1. Es poco probable que un indicador individual sea capaz de recoger todo lo que abarca cada dimensión de riesgo¹⁴.
2. Un indicador múltiple permite analizar la validez discriminante de las distintas dimensiones del riesgo¹⁵.

El hecho de que las dimensiones de riesgo funcional y riesgo físico hayan sido las que obtengan valoraciones medias más altas, nos permite hacer una primera reflexión acerca de los aspectos en los que los organismos competentes deben incidir a fin de promover el uso de los medicamentos genéricos: es importante que los consumidores vean que estos productos son igual de efectivos y seguros que los medicamentos con marca y, en este sentido, algo que sin duda contribuiría a incrementar la confianza de los pacientes es proporcionarles más información sobre las pruebas que han de pasar los genéricos antes de ser autorizada su comercialización.

Los modelos de regresión arrojan resultados interesantes por cuanto demuestran que el campo en el que debe actuar el agente encargado de promover la sustitución de

medicamentos con marca comercial por otros genéricos ha de ser doble. En primer lugar, las dudas sobre lo acertado de comprar un medicamento genérico (riesgo psicológico), si bien eran relativamente bajas, se han mostrado muy influyentes sobre la intención de compra, de modo que ésta es una dimensión sobre la que es preciso reforzar la atención. En segundo lugar, existe una diferencia entre los dos modelos en cuanto a la influencia del riesgo social, siendo una dimensión irrelevante en la intención de solicitar el producto en la consulta pero muy influyente en la farmacia. Sin duda, el carácter privado de la consulta médica inhibe la influencia de esta dimensión, pero si los pacientes –o las personas encargadas de efectuar la compra de medicamentos– perciben que pueden ser peor aceptados socialmente por solicitar una EFG 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.

También resulta interesante comprobar cómo las dimensiones de riesgo funcional, financiero y físico no se han mostrado influyentes sobre la intención de compra de medicamentos genéricos. En el caso del riesgo funcional, los niveles de significación de los coeficientes de regresión se encuentran en el límite de lo aceptable, sobre todo sobre la intención de solicitar el genérico al farmacéutico. Sin embargo, en términos generales, no creemos que exista evidencia empírica

suficiente para corroborar el efecto negativo del riesgo funcional sobre la intención de compra. Más clara es la ausencia de influencia de los riesgos financiero y físico sobre la intención de compra. Según los dos modelos de regresión planteados no existe la evidencia empírica que indique que la percepción de los pacientes de una posible pérdida monetaria o un hipotético riesgo para su salud influya sobre su intención de compra, ya sea en la consulta médica o en la farmacia.

En general, los resultados obtenidos suponen una aportación al conocimiento del comportamiento del consumidor español que puede ser relevante para los agentes encargados de promover el consumo de medicamentos genéricos. El trabajo se puede enmarcar dentro de un proceso de decisión de compra compuesto por varias etapas sucesivas¹⁶: (1) experiencia con el producto y búsqueda de información, (2) determinantes de la búsqueda de información y aversión al riesgo del consumidor, (3) evaluación de alternativas y criterios de evaluación, (4) compra efectiva y (5) consumo. Nuestro trabajo aproxima este proceso comportamental a la realidad de la compra de un especialidad farmacéutica, y lo hace estudiando la aversión al riesgo de los consumidores y sus implicaciones sobre la intención de compra de un genérico. Además, se introduce en el discurso la influencia de un factor situacional claro relacionado con las diferencias entre la compra en la consulta (en el momento de la prescripción) y la compra en la farmacia (en el momento de la dispensación). Por ello, creemos que las diferencias en la intención de compra en la consulta médica y en la farmacia han de ser tenidas en cuenta por los agentes encargados de promover el consumo de EFG, efectuando un énfasis especial en las dimensiones psicológica y social del riesgo percibido en la compra de estos medicamentos.

Asimismo, el tema objeto de estudio tiene un gran interés social, ya que raro es el día en

el que no aparece alguna mención en los medios de comunicación a los medicamentos genéricos y su impacto sobre el gasto sanitario. Las principales conclusiones sobre el ahorro que ha supuesto para el Servicio Andaluz de Salud la prescripción por principio activo son halagüeñas, sobre todo en una coyuntura de contención del gasto público.

Desde el punto de vista de los laboratorios, es evidente que los cambios en la regulación que se han desarrollado en los últimos años, conllevan cambios en las estrategias que han de adoptar tanto los fabricantes de estos productos como en la comercialización de los mismos¹². Conocer las dimensiones del riesgo percibido por los consumidores que influyen en la intención de compra de éstos debe orientar estas estrategias y su implementación mediante políticas de comunicación que contribuyan a disminuir los niveles de riesgo percibido por sus consumidores potenciales.

No obstante, el sistema sanitario está integrado no sólo por los pacientes, sino también por facultativos y farmacéuticos, entre otros elementos que pueden verse afectados por la comercialización de las EFG. En este estudio se ha recogido únicamente la valoración de los primeros, lo que constituye una de las limitaciones del mismo. Otra limitación del estudio realizado es su ámbito geográfico, limitado a los principales núcleos urbanos de una zona muy concreta.

Para tratar de superar las limitaciones señaladas, en el futuro se tratará de ampliar el estudio incluyendo la opinión de más públicos, entre ellos los médicos y los farmacéuticos. Estos últimos, que hasta hace muy poco competían entre sí en localización y atención al consumidor, pero no en precio, tienen hoy en las EFG una nueva herramienta de posicionamiento competitivo, por cuanto disponen de especialidades alternativas a los medicamentos con marca y con diferentes precios de venta al público. Los cambios legales que se han producido y pre-

visiblemente continuarán produciéndose en lo relativo a las condiciones de apertura de farmacias y algunos otros aspectos constituyen un elemento de tensión¹⁷ que debe llevar a los farmacéuticos a preocuparse aún más por el comportamiento de sus clientes.

Sería deseable también ampliar el ámbito geográfico del estudio, recabando información en zonas rurales, e introducir nuevas variables explicativas de la intención de compra que ayuden a mejorar los resultados de este estudio exploratorio.

AGRADECIMIENTOS

A los revisores del trabajo por las sugerencias y aportaciones realizadas. A la profesora Ana Belén del Río Lanza por la revisión de la versión inicial del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. El ciudadano tendrá que pagar más. Cinco Días 2003 Jul 8; Sec. Economía p. 8 (col.4).
2. Scrip reports. Scrip's complete guide to the world generic drugs market 1999. Richmond (UK): Scrip Reports; 1999.
3. Iñesta A. Genéricos y precios de referencia, rango de precios y fuentes de información. *Ars Pharmaceutica* 2000; 41(4):365-78.
4. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Listado de presentaciones de especialidades farmacéuticas genéricas a fecha de 16 de abril de 2002. Disponible en: www.portalfarma.com
5. Stone R y Gronhaug K. Perceived risk: further considerations for the marketing discipline. *European Journal of Marketing* 1993; 27(3):39-50.
6. Jöreskog KG y Sörbom D. *Lisrel VI: analysis of linear structure relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago: National Educational Resources; 1984.
7. Hair JF jr, Anderson RE, Tatham RL y Black WC. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall International; 1998.
8. Bentler PM y Bonnet DG. Significance tests and goodness of fit in analysis of covariance structures. *Psychol Bull* 1980; 88: 588-606.
9. Jöreskog KG y Sörbom D. *Lisrel 8: structural equation modeling with the simplis command language*. Chicago: Scientific Software International; 1993.
10. Bagozzi RP y Yi Y. On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science* 1988; 16 (1-spring):74-94.
11. Anderson JC y Gerbing DW. Structural equation modelling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychol Bull* 1988; 103 (3): 411-23.
12. Frias D. Distribución farmacéutica: evolución y situación actual. *Distribución y Consumo* 2001; 59:63-77.
13. Nunnally JC y Bernstein IH. *Teoría Psicométrica*. México: McGraw-Hill/Interamericana de México; 1995.
14. Cook T y Campbell D. *Quasi-experimentation design and analysis issues for field studies*. Rand McNally, Chicago (IL); 1979.
15. Campbell D y Fiske D. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychol Bull* 1959; 56:81-105.
16. Ruiz S y Munuera JL. Decisiones de compra de medicamentos sin receta y productos de parafarmacia. *Distribución y Consumo* 2001; 59:79-89.
17. Hernández M, Delgado E y Munuera JL. Elección del lugar de compra de medicamentos y parafarmacia. *Distribución y Consumo* 2001; 59: 92-9.