AA534

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE ECONOMÍA

LOS BENEFICIOS PERCIBIDOS DE MEDICINAS GENÉRICAS VERSUS MEDICINAS DE MARCA DE FÁBRICA EN EL MUNICIPIO BARUTA DE CARACAS.

Tutor: Daniel Lahoud

Autores: Gabriela González Wallis

Luis Gabriel Ortiz-Brunicardi

Caracas, Octubre 2013

TESIS
E 2013
G6
V.2

AGRADECIMIENTOS

A Leyda Cols, Rubén Jaime y Gabriel de la Rosa por su interés en nuestro trabajo y su ayuda para conseguir las entrevistas en Laboratorios Calox,

A Luis Alberto Hernández por su constante apoyo y múltiples recomendaciones.

A Daniel Lahoud, nuestro tutor, por su constante disposición y buenos consejos, siendo nuestro paciente guía en este trabajo de investigación

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION **1**

Presentación del Problema **1**

Objetivos **4**

Objetivo General. 4

Objetivos Específicos. 4

Hipótesis **5**

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO **6**

Definiciones de los términos más importantes **6**

Medicamento de marca. 6

Medicamento Genérico. 6

Biodisponibilidad. 7

Bioequivalencia. 7

Clasificación de los medicamentos **7**

Analgésicos (N02). 8

Antibióticos (D06). 8

Antisépticos (D08). 8

Antiinflamatorios no esteroideos (M01A). 8

Antiinflamatorios esteroideos (M01BA). 9

Antihistamínicos (R01AC). 9

Antidepresivos (N06A). 9

Diuréticos (C03). 9

Laxantes (A06). 10

Broncodilatadores (R03). 10

Antipiréticos (N02B). 10
Antifúngicos (D01 y J02). 10
Revisión de la Teoría y la Literatura **11**
¿Qué son medicinas de marca? 11
¿Qué son medicinas genéricas? 12
El Mercado Venezolano de Productos Farmacéuticos. 13
El comportamiento de compra del consumidor. 19
Factores Personales. 21
Factores Psicológicos. 22
Impacto del Nivel de Ingreso y Estrato socioeconómico al consumo de medicamentos genéricos y de marca. 23
Teorías de Sustitución. 28
Impacto de la Edad en el Consumo de los Medicamentos Genéricos y de Marca. 29
Impacto de Soporte y Costeo Médico en el Consumo de los Medicamentos Genéricos y de Marca. 30
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO **32**
Introducción **32**
Diseño de la investigación **32**
Encuesta de prueba **33**
Población Relevante **34**
Determinación de la Muestra **34**
Hipótesis del Estudio **35**
Análisis de la Data **37**
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS **39**
Introducción **39**
Recolección de la Data **40**
Estadística Descriptiva **40**
Distribución según Género 40
Edad 41
Nivel Educativo 43

Nivel de Ingreso Mensual 43

Conocimiento de los Conceptos de Medicamentos Genéricos y Medicamentos de Marca: 44

Preferencia en la Elección 46

Razón de Preferencia 46

Percepción de los Consumidores y otros agentes sobre los Medicamentos Genéricos 48

Capacidad de Soporte y Costeo Médico 49

Percepción de efectividad en relación al precio de los medicamentos de marca versus los medicamentos genéricos 51

Prueba de Hipótesis Chi-Cuadrado y Análisis Bivariable: 52

Análisis de Medicamentos Genéricos versus el Género 52

Consumo de genéricos versus Ingreso Mensual y Estrato Socioeconómico. 53

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Edad 56

Consumo de Medicamentos Genéricos y Capacidad de Soporte y Costeo Médico. 57

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Sistema de Salud al que se Asiste. 58

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Medio de Pago 60

Análisis Multivariable 63

Evaluación del Modelo y la Data 63

Resultados Obtenidos 65

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 66

Introducción 66

El Género y el consumo de medicamentos genéricos 67

El Nivel de Ingresos Mensual y el Estrato Socioeconómico en el consumo de medicamentos genéricos 68

La Edad y el consumo de Medicamentos Genéricos 69

Capacidad de Soporte y Costeo Médico y el consumo de Medicamentos Genéricos 70

Percepción de los Consumidores sobre los Medicamentos Genéricos 72

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 75
El Público Femenino 75
Educación de los Consumidores sobre los Medicamentos Genéricos.....76
Los profesionales y la nueva legislación para las prescripciones 77
Conclusión.....78
Áreas de Investigación Recomendadas a Futuro 80
REFERENCIAS 82
APÉNDICE A: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS I
APÉNDICE B: TABULACIÓN CRUZADA..... X
APÉNDICE C: ANÁLISIS MULTIVARIABLE XXI
APENDICE D: ENCUESTA REALIZADA..... XXIII
APÉNDICE E: ANÁLISIS MERCADO VENEZOLANO .....¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1: Excedente del Consumidor..... 24
Gráfico 1.2: Excedente del Productor. 26
Gráfico 1.3: El Equilibrio. 27
Gráfico 3.1: Género. 41
Gráfico 3.2: Rango de edad (según el World Health Organization)..... 42
Gráfico 3.3 Nivel Educativo..... 43
Gráfico 3.4 Nivel de Ingresos Mensual..... 44
Gráfico 3.5 ¿Conoce el Concepto de Medicamento Genérico?..... 45
Gráfico 3.6 ¿Conoce el Concepto de Medicamento de Marca?..... 45
Gráfico 3.7. Preferencia en la Elección..... 46
Gráfico 3.8 Razón de Elección..... 47
Gráfico 3.9. Pago de Medicamentos..... 50
Gráfico 3.10. Sistema de Salud al que Asiste..... 50
Gráfico 3.11 Cree que un medicamento más caro es más efectivo..... 51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1: Distribución de Edad..... 42

Tabla 3.2. Respuestas afirmativas en cuanto a la percepción de medicamentos genéricos..... 48

Tabla 3.3. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Género. 52

Tabla 3.4. Uso de Medicamentos Genéricos versus Género..... 53

Tabla 3.5. Uso de Medicamentos Genéricos versus Nivel de Ingresos Mensual y Estrato Socio-económico..... 54

Tabla 3.6. Nivel de Ingresos Mensual y Estrato Socio-económico versus Nivel Educativo..... 54

Tabla 3.7. Valor P para Nivel de Ingreso mensual y Estrato Socio-económico versus Nivel Educativo..... 55

Tabla 3.8. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Nivel de Ingreso mensual y Estrato Socio Económico. 56

Tabla 3.9. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Edad..... 56

Tabla 3.10. Uso de Medicamentos Genéricos versus Edad..... 57

Tabla 3.11. Uso de Medicamentos Genéricos versus Sistema de Salud al que se Asiste. 58

Tabla 3.12. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Sistema de Salud al que se Asiste..... 59

Tabla 3.13. Nivel de Ingresos versus Sistema de Salud Acudido..... 59

Tabla 3.14. Valor P para Nivel de Ingreso mensual versus Sistema de Salud al que Asiste. 60

Tabla 3.15. Uso de Medicamentos Genéricos versus Medio de Pago.. 61

Tabla 3.16 Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus medio de pago. 61

Tabla 3.17. Nivel de Ingresos versus Medio de Pago..... 62

Tabla 3.18. Valor P para el Nivel de Ingresos versus Medio de Pago... 62

Tabla 3.19. Pruebas Omnibus sobre el Coeficientes del Modelo..... 63

Tabla 3.20. Resumen del Modelo..... 64

Tabla 3.21. Tabla de Clasificación (Prueba de Hosmer y Lemenshow) 65

Tabla 3.22. Regresión Logística..... 65

INTRODUCCION

Presentación del Problema

La "Food and Drug Administration" (FDA) define a los medicamentos genéricos como "aquellos que son equivalentes a un medicamento de marca de fábrica en dosificación, seguridad, potencia, calidad, la manera en que se trabaja, la manera en que se toma y en la manera que debe ser utilizado". La producción de genéricos comienza a partir del vencimiento de la patente del medicamento de marca, por lo cual al no tener que incurrir en costos de investigación y desarrollo para su producción sus precios son menores.

A pesar que en los últimos años en Venezuela, según Instituto Nacional de Estadística (INE), la desigualdad en la distribución del ingreso de los hogares ha disminuido, haciendo uso del coeficiente de Gini de 0,486 en 1988 a 0,390 en 2012, este indicador sigue poniendo en evidencia una realidad en donde la minoría de la población percibe mayores ingresos que la mayoría. Para el 2011 el 10% más rico ganaba 14,6 veces lo que percibía el 10% más pobre-. Este hecho no solo determina el estrato socio económico de los individuos, sino que a su vez incide en otros factores como lo son el nivel y calidad de educación alcanzado, el acceso a la salud y la capacidad de costeo

médico que, dado esto último, precios menores en los medicamentos podrían representar un beneficio para la sociedad.

Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio en Venezuela que evalué la percepción del consumidor en cuanto a la decisión de compra entre los dos tipos de medicamentos, se desconoce si un precio bajo hace que los agentes decidan consumir genéricos de manera definitiva, o si genera desconfianza sobre su consumo, entre otras opciones. Además de que es necesario que estos argumentos se sustenten con evidencia empírica o data.

Uno de los argumentos más contenciosos está relacionado con la calidad y efectividad de los medicamentos de marca en comparación con los medicamentos genéricos. Si bien la FDA examina las fórmulas genéricas y aprueba como bioequivalentes a los medicamentos de marca en capacidad, fuerza y calidad (Nightingale SL, 1998) y que en Venezuela el ente encargado de realizar estas acciones es el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, el cual se rige bajo las "Normas Venezolanas de Biodisponibilidad y Bioequivalencia de Productos Farmacéuticos" a la hora de introducir un nuevo producto genérico al mercado, hallamos relevante evaluar si efectivamente la garantía de bioequivalencia de las autoridades es percibida de igual manera por el público a la hora de realizar el consumo.

El siguiente estudio está basado en un trabajo de la Universidad de Pretoria llamado "*The Percieved Benefits Of Generics Vs Branded Drugs*" de Matthew Esosasere. En dicho trabajo se evalúa que factores afectan las

preferencias de compra entre medicamentos genéricos y de marca de fábrica a través de la evaluación de la incidencia que tienen las variables edad, género, ingreso monetario y estrato socioeconómico y capacidad de soporte y costeo médico sobre las decisiones de los agentes. Reproduciremos este estudio con el fin de evaluar cuáles son los beneficios percibidos de los medicamentos genéricos versus los de marca de fábrica por parte los agentes involucrados en el mercado farmacéutico venezolano. De esta manera se estudiará cómo estas variables afectan la manera en que los individuos escogen entre los diferentes tipos de medicamentos y cuál es la razón de la sustitución entre estos.

El estudio se limita a la recolección de data primaria mediante el uso de encuestas las cuales se realizarán en el Municipio Baruta de Caracas; una vez que dicha data haya sido recolectada y analizada podrá dar un acercamiento a la percepción que tienen las personas de los medicamentos genéricos y de marca y cómo las variables antes mencionadas afectan las decisiones de consumo. Dada la realidad económica del país en cuanto a pobreza y desigualdad y los beneficios que se pueden obtener a partir de medicamentos de menores precios en el sistema de salud en cuanto al impacto positivo que podría traer un mayor consumo de genéricos frente a estos fenómenos económicos, consideramos que le da una gran importancia a una mayor profundización a su estudio aplicado a la realidad de nuestro país. Este trabajo de investigación pertenece al campo de la Economía y se desarrolla dentro del área de Economía de la Salud.

Objetivos

Objetivo General.

Analizar el comportamiento del consumidor a la hora de demandar medicamentos genéricos y de marca en el área del Municipio Baruta de Caracas.

Objetivos Específicos.

1. Estudiar el comportamiento y características del consumidor en el mercado farmacéutico venezolano.
2. Determinar la percepción de diferentes agentes de la industria con respecto a los medicamentos genéricos y de marca.
3. Analizar y registrar los resultados obtenidos en el análisis de la demanda de medicamentos genéricos y de marca.
4. Establecer el impacto del nivel de ingreso monetario y estrato socio-económico, género, edad y capacidad de soporte y costeo médico en la sustitución del medicamento de marca al genérico.

5. Buscar cual es el factor de mayor incidencia sobre la decisión del consumidor venezolano en cuanto al uso de medicamentos de marca o de genéricos.

Hipótesis

"El género, edad, estrato social e ingreso monetario y capacidad de soporte y costeo médico son factores que influyen en el comportamiento del consumo de los agentes económicos a la hora de demandar medicamentos genéricos o de marca de fábrica".

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Definiciones de los términos más importantes

Medicamento de marca.

Es aquel sintetizado por un laboratorio que se ha encargado inicialmente de la investigación de este medicamento, los estudios de eficacia, eficiencia y biodisponibilidad. Lleva asociada una patente que impide que cualquier otra empresa farmacéutica pueda sintetizar y comercializar ese medicamento durante aproximadamente 20 años. Incluyendo el tiempo desde que se estudia ese medicamento y su consecuente comercialización.

Medicamento Genérico.

Es aquel medicamento que tiene la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, la misma forma farmacéutica y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia ha sido demostrado por estudios de biodisponibilidad.

Biodisponibilidad.

Se refiere a la cantidad de medicamentos que llega inalterado a la sangre en un tiempo determinado. Está disponible para llegar a los tejidos del organismo y ejercer su función.

Bioequivalencia.

Son dos medicamentos que se administran con el mismo principio activo en igual cantidad e igual calidad, en idénticas condiciones para alcanzar una biodisponibilidad similar.

Clasificación de los medicamentos

Limitando solo a aquellos tipos de medicamentos que serán considerados dentro de este trabajo de grado y siguiendo el *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) --sistema de clasificación de medicamentos propuesto por la Organización Mundial para la Salud (OMS)- los medicamentos se dividen en:

Analgésicos (N02).

Son aquellos medicamentos utilizados para aliviar el dolor sin causar perdida del conocimiento.

Antibióticos (D06).

Son fármacos que se utilizan para combatir infecciones y otros microorganismos.

Antisépticos (D08).

Se definen como aquellos agentes químicos que destruyen o inhiben microorganismos que se hallan sobre tejidos vivientes, limitando o previendo la contracción de una infección.

Antiinflamatorios no esteroideos (M01A).

Son medicamentos empleados para aliviar los síntomas asociados a la inflamación si necesariamente ser utilizados para lidiar directamente con la enfermedad.

Antiinflamatorios esteroideos (M01BA).

Son aquellos medicamentos utilizados para tratar enfermedades que causan obstrucción de la circulación del aire y generan problemas relacionados con la respiración.

Antihistamínicos (R01AC).

Son los fármacos destinados a detener los síntomas que se generan a partir de la histamina, como lo son el escozor y estornudo producto de una reacción alérgica.

Antidepresivos (N06A).

Son medicamentos prescritos para el tratamiento de diferentes condiciones psiquiátricas, como depresión y desordenes obsesivo-compulsivos.

Diuréticos (C03).

Son agentes químicos que se emplean con el fin de reducir el exceso de fluidos en el cuerpo e incentivar la expulsión de orina del cuerpo.

Laxantes (A06).

Son aquellas sustancias que estimulan la actividad intestinal y la evacuación de sus contenidos.

Broncodilatadores (R03).

Son aquellos fármacos que dilatan el diámetro de los bronquios y facilita la actividad respiratoria.

Antipiréticos (N02B).

Son agentes químicos destinados a la reducción de la temperatura corporal.

Antifúngicos (D01 y J02).

Estos medicamentos son destinados a la prevención y tratamiento de aquellas infecciones causadas por hongos.

Revisión de la Teoría y la Literatura

¿Qué son medicinas de marca?

Las medicinas de marca son productos elaborados y descubiertos por una compañía en específico. Estas, son patentadas para maximizar las ganancias económicas provenientes de producir un nuevo tratamiento medicinal para una enfermedad en específico, logrando de esta manera recuperar los gastos en la investigación y desarrollo del producto.

Gran parte de los países industrializados tienen dentro de su legislación políticas que generan incentivos para el uso de medicinas genéricas, estas van de la mano con otras políticas que generen incentivos para la investigación y desarrollo de nuevas y mejores terapias para las enfermedades (King y Kanavos, 2002).

Estas empresas encargadas de la fabricación de las medicinas de marca son siempre las responsables de mejorar el sistema de salud, ya que son las que cargan con los costos de la investigación y desarrollo del producto; por esto es de vital importancia que el gobierno, a través de políticas que protejan la propiedad intelectual, den incentivos a la generación de estas nuevas investigaciones por parte de la industria farmacéutica.

Entre las grandes compañías farmacéuticas que se encuentran actualmente desarrollando productos en el país y que son conocidas por su

competencia en producir medicinas de marca se encuentran: Pfizer, Roche, Laboratorios Vargas, Merck, Bayer, entre otras.

¿Qué son medicinas genéricas?

Al referirse a las medicinas genéricas se hace alusión a aquellas drogas que son idénticas a una medicina de marca en composición cualitativa y cuantitativa, principios activos, forma farmacéutica y características en el desempeño del producto; cumpliéndose el principio de bioequivalencia.

Una vez que expira la patente que protege al producto de marca, otras compañías que se encargan igualmente de la reproducción de este tipo de bienes pueden introducir en el mercado una versión genérica de la droga elaborada por la farmacéutica originalmente. Usualmente este tipo de drogas no entran al mercado bajo el mismo nombre de la marca sino a través de un nombre genérico (King y Kanavos, 2002). A pesar que estas drogas genéricas son químicamente exactas a las de marca, se venden en el mercado a precios inferiores.

Según la FDA, ésta diferencia de precios viene dada primordialmente a que estas compañías que producen genéricos no tienen que invertir en la investigación y desarrollo de la nueva droga.

En la mayoría de los países esta diferencia de precios ha sido uno de los componentes de los gastos en salud que ha crecido más rápidamente; en

efecto si se quiere reducir la tasa de crecimiento existente en los gastos de salud de la población, debe venir acompañado de un incremento en la compra de medicinas genéricas dado a su bajo costo en el mercado.

El Mercado Venezolano de Productos Farmacéuticos.

El sector farmacéutico venezolano hoy en día se compone por un total de 201 empresas que, al igual que el país, se han visto afectadas enormemente por la crisis económica que ha venido ocurriendo durante los últimos años. Según la entrevista realizada a Rubén Jaime, especialista en comercialización internacional de Genéricos Calox; Venezuela es un país donde el problema del mercado no es el consumidor sino la escasez que se genera por las políticas contrarias al mercado que han sido implementadas en estos últimos años.

"*El consumidor venezolano es un consumidor agresivo es decir, cuando consigue un medicamento que necesita lo compra en enormes cantidades para asegurar su consumo en el futuro, este comportamiento del consumidor venezolano no es únicamente en el consumo de medicamentos, también con los alimentos y otros rubros de importancia. Venezuela es una excelente plaza para la comercialización de hecho muchas transnacionales establecen cuotas de venta en otros países de América Latina que a veces no logran cumplirlas y pasan esas cuotas de venta a Venezuela quien no tiene problema en cumplirlas. Esto lo que explica es que el mercado venezolano se ve afectado*

principalmente por la escasez de productos debido a las políticas que se han implementado últimamente como son la devaluación y los controles de precios"

La última devaluación de Bs. 4,30 a Bs. 6,30 afecta aún más a las importaciones de productos por parte del sector farmacéutico ya que este depende en un 80% de las importaciones para conseguir los principales componentes de las fórmulas químicas de los medicamentos. Esta devaluación afecta considerablemente a los costos de las compañías del sector farmacéutico ya que los costos de los productos importados para la elaboración de los medicamentos varían en relación a la calidad de los mismos, en su mayoría estos rubros son provenientes de Alemania, India y China. El problema principal radica en que una vez que se inscribe un medicamento en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, la fórmula registrada no puede ser alterada o modificada por lo que si en la fórmula original los excipientes o el aglutinante del producto provienen de Alemania no pueden utilizarse estos productos provenientes de China para abaratar costos ya que se estaría incumpliendo con las normas del Instituto; adicionalmente existe una ley de regulación de precios que no permite que el incremento causado por la devaluación pueda ser trasladado en iguales condiciones al consumidor, logrando que quien asuma esta pérdida monetaria sea la industria farmacéutica.

A pesar de los problemas planteados anteriormente, el mercado de medicamentos ha mantenido un comportamiento creciente en los últimos años; esto puede ser observado en las mediciones de IMS Health para la industria

farmacéutica venezolana; para diciembre del año 2012 se observó un crecimiento de 7,1% del mercado total de medicamentos en Venezuela con un total acumulado de 657.650.300 unidades vendidas. Este comportamiento se mide a través de promedios móviles lo cual ayuda a calcular las tendencias del mercado mes a mes. Los medicamentos genéricos siguen siendo la mejor opción para los consumidores ya que como se advierte, mucha gente deja de consumir los productos de marca en tiempos de crisis para consumir medicamentos genéricos por ser más convenientes en cuanto a su precio y cuando existe bonanza o crecimiento de la economía, los sectores que usualmente no acceden a medicamentos, comienzan a atenderse con los medicamentos genéricos como primera alternativa ante la enfermedad. Logrando que tanto en crisis como en alza económica, el mercado de genéricos crezca.

En Venezuela, No existen campañas gubernamentales que promuevan y concienticen al consumidor del uso de genéricos o que presenten que no existen diferencias entre los componentes de los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Sin embargo, los laboratorios han sabido sobrellevar la desconfianza que, por su bajo precio, este tipo de productos genera en el público, diseñando campañas propias a la empresa que refuerzan la calidad y transparencia de sus compuestos. Las personas, tienden a preguntarse el por qué de las diferencias tan exorbitantes de precio entre los medicamentos

genéricos y los medicamentos de marca, la respuesta viene asociada según explica Enrique Fontana, presidente de Calox:

"*Las multinacionales deben pagar royalties por cada una de sus marcas, repatriar las ganancias, hacer diversos estudios clínicos y enviar a sus médicos a congresos internacionales para que estén actualizados en las nuevas tecnologías para la mejora de la salud; todo esto genera costos importantes para la compañía que se ve trasladado al precio del producto de marca. En cambio, los productos genéricos no pagan patente por la marca genérica y tampoco realizan las actividades anexas al proceso de manera de no encarecer el producto final*".

Los medicamentos de marca se rigen por medio del patentado de sus fórmulas únicas, las cuales en el área de salud poseen una duración de 20 años según los regimientos que otorga la comunidad internacional para que así puedan obtenerse ganancias de la inversión realizada en investigación y desarrollo, una vez que vence esta patente los laboratorios que se encargan de la producción de genéricos pueden sacar al mercado una versión genérica del producto. En Venezuela no se cumplen las leyes de propiedad intelectual internacionales para los productos farmacéuticos desde el año 2008 cuando Venezuela sale de la Comunidad Andina de Naciones, logrando un retroceso a nivel legal de 52 años al retomarse la ley de propiedad intelectual de 1956 en la cual se establece que la duración de la patente estará comprendida entre 5 y 10 años en lugar de los 20 años establecidos internacionalmente en los Acuerdos

sobre los Derechos de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC). Sin embargo, existen actualmente tres organismos que se encargan de proteger la propiedad intelectual y las innovaciones en el sector farmacéutico, estos son el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, el Sistema Autónomo de Propiedad Intelectual (SAPI) y la patente mundial de comercialización, en el caso de que se violen o se incumplan las normas de alguno de estos tres organismos la patente queda libre para su reproducción por cualquier otra compañía. Un gran problema del sector actualmente es la incertidumbre existente alrededor de la nueva reforma de la ley de Propiedad Intelectual que ha estado en discusión desde mediados del año 2012, a través de esta reforma todas las patentes (fórmulas de medicamentos incluidas) pasarían a ser propiedad del Estado, el cual manejaría con un sistema de "concesiones de derechos de invención" eliminando los incentivos a las compañías que producen medicamentos de marca a invertir su dinero en investigación y desarrollo de nuevas drogas; no tomando en cuenta que bajo estas nuevas condiciones, al no estar garantizados los derechos de propiedad, los laboratorios internacionales se irían del país empeorando los problemas de escasez, la salud y el bienestar de los venezolanos.

Una vez analizados los problemas que el sector enfrenta, es importante señalar que el mercado venezolano de fármacos se compone de un 70% de medicamentos de marca y casi 30% que pertenece a la categoría de genéricos y el mismo se encuentra altamente compartido por las empresas.

De acuerdo con el monitoreo de IMS Health las líderes en volúmenes de venta son: Genven (laboratorios Leti), Elter, Pfizer Biofarma, Elmor, Sandifi Aventis, Calox, Bayer, Leti Etico, Novartis, Merc, L.O. Oftalmi, Konsuma Venezuela, Roemmers, OFA y Bayer Consumer representando un 52,46% del mercado Venezolano. Siendo los productos genéricos más demandados en los últimos cinco años los analgésicos, antirreumáticos, anti-inflamatorios, reguladores del aparato digestivo, cardiovasculares, anticonceptivos y anti-infecciosos, el hecho de que estos sean los productos con mayor número de ventas no quiere decir que sean las enfermedades más padecidas por los venezolanos, en estas mediciones influyen otros factores como lo son la publicidad y el hecho de que el venezolano sea un consumidor agresivo como se explicó anteriormente.

Al conocer el panorama venezolano actual y las proporciones en las que se divide el mismo; surge la interrogante sobre qué factores influyen realmente en la sociedad venezolana actual para la toma de decisiones entre los medicamentos genéricos y medicamentos de marca; para ello se han tomado las siguientes variables: género, edad, nivel de ingreso monetario y estrato socio-económico y capacidad de soporte y costeo médico que son factores que influyen en el comportamiento del consumo de los agentes económicos.

El comportamiento de compra del consumidor.

El comportamiento del consumidor se define como: "las actividades mentales, físicas y emocionales que las personas realizan cuando seleccionan, compran, disponen y desechan productos y servicios para satisfacer necesidades" (Wilkie 1994). Esto incluye todas las actividades que culminan en la decisión de un consumidor a la hora de comprar un producto en lugar de otro. Así es como los consumidores compran lo que necesitan. Dependiendo a veces de ciertos factores, como por ejemplo el costo del bien, renombre de la marca, campañas de publicidad, entre otros; las personas pueden comportarse de manera diferente ante un producto en específico.

El comportamiento de compra del consumidor se refiere al comportamiento de compra de los consumidores finales – individuos y hogares que adquieren bienes y servicios para consumo personal. Todos estos consumidores finales se agregan para conformar el mercado de consumidores (Kotler y Armstrong, 2006).

A la hora de tomar decisiones con respecto al consumo de un bien como son los medicamentos tanto de marca como medicamentos genéricos aparece el "modelo de proceso de decisión del consumidor (PDC)" (Roger, D. 2002) que cuenta con siete etapas:

i. Reconocimiento de la necesidad

ii. Búsqueda de información

iii. Evaluación de las alternativas de compra

iv. Compra

v. Consumo

vi. Evaluación posterior al consumo

vii. Descarte

La importante conclusión de este modelo es que dentro del proceso de decisión influye la memoria cuando se toman en cuenta experiencias anteriores con los productos que se consumen; en el caso de los medicamentos si se ha tenido mala experiencia con un producto genérico o con una marca en específico las personas no las tomarán en cuenta en el momento de una necesidad es decir las descartan de sus opciones de compra; normalmente las decisiones de compra están basadas en las predicciones sobre el desempeño de los productos. Los consumidores basan sus predicciones en parte en los rasgos de los productos siempre y cuando hayan aprendido la relación entre los rasgos del producto y el desempeño. (Hutchinson y Alba, 1991).

También existen dentro del proceso influencias del entorno (cultura, clase social, influencias personales, familia, situación actual del consumidor) y diferencias personales (ingreso del consumidor, motivación, conocimientos,

actitudes, personalidad y valores) las cuales son de extrema relevancia en el estudio que se está realizando ya que son la base de esta investigación.

Investigaciones pasadas en el tema, reflejan que el nivel de conocimiento auto-asesorado está positivamente relacionado con la cantidad de experiencia relativa al producto (Park et al. 1994). En materia de medicamentos, se puede observar que existe muy poco conocimiento sobre el comportamiento de los genéricos en el organismo, por esto existe una forma de condicionamiento sobre la actitud de los consumidores frente a los mismos. En el caso de la compra de los medicamentos genéricos, por ejemplo, el individuo no está seguro si todos los genéricos son de la misma calidad que las medicinas de marca y no tienen la experticia para saberlo en el corto plazo por lo que este hecho hace imposible que pueda tomar una decisión racional sobre el producto que va a obtener ya que no tiene perfecta información sobre el mismo y es mayor la probabilidad que adquiera el producto de marca sin tomar en cuenta la similitud en componentes con el medicamento genérico.

Factores Personales.

Las decisiones de los compradores están influenciadas también por características personales como lo es el género, la edad y en qué parte del ciclo de vida se encuentra, ocupación, situación económica, estilo de vida, personalidad y el concepto que se tiene de sí mismo (Kotler y Armstrong, 2006).

Con respecto a las medicinas, se espera que las características personales afecten la manera en que las personas las adquieren. Basados en edad, ingreso familiar y estrato social, nivel educativo, género, costo del producto y capacidad de costeo. Al tomar el caso de la población venezolana, alto porcentaje vive en situación de pobreza por lo que en teoría estarán más dispuestos a consumir medicamentos genéricos ya que es lo que pueden adquirir en base a su restricción presupuestaria en lugar de no consumir nada.

Factores Psicológicos.

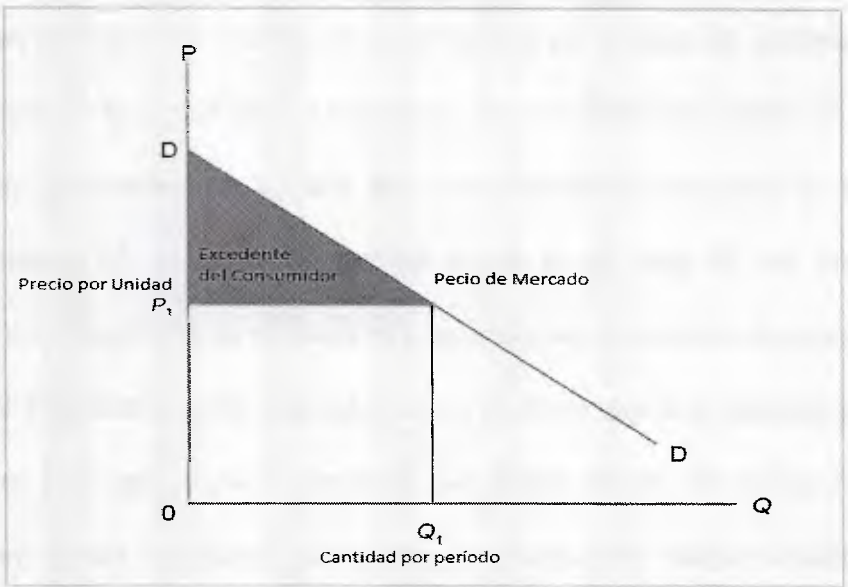
La elección de compra de los consumidores está psicológicamente descrita por 5 variables: exposición, atención, comprensión, aceptación y retención (Roger et al., D. 2002) estas cinco variables influyen en la manera que el consumidor almacena experiencias dentro de su memoria que luego serán utilizadas en eventos de compra futuros, también según Kotler y Armstrong, la motivación, percepción, aprendizaje y actitudes influyen a la hora de decidir cuál medicamento comprar. Dadas las condiciones heterogéneas de la población venezolana es importante estudiar la manera en que puede verse influenciada esta decisión por factores como el estrato socio-económico.

Impacto del Nivel de Ingreso y Estrato socioeconómico al consumo de medicamentos genéricos y de marca.

Dado que los productos genéricos son menos costosos y sus precios no han incrementado en grandes proporciones como es el caso de los medicamentos de marca (Prescription Drug and Trends, 2001) el impacto del ingreso y el estrato socioeconómico a la hora del consumo de medicamentos es muy importante ya que el consumo de genéricos implica un ahorro sustancial en los presupuestos de los agentes económicos haciendo que sea completamente racional la demanda de estos en lugar de los medicamentos de marca, siempre y cuando se obtenga con esto la misma eficiencia en los tratamientos.

Al analizar el efecto del ingreso y el estrato socio-económico dentro de la demanda de medicamentos, tanto genéricos como de marca, es importante tomar en cuenta el concepto de excedente del consumidor, definiéndose como la diferencia entre el precio máximo que un consumidor estaría dispuesto a pagar y el precio que realmente paga por su obtención. (Varian, H. 2010) En este caso sería racional tomar la decisión de consumir medicamentos genéricos ya que el consumidor está recibiendo mayores beneficios que lo que está pagando por ellos.

Gráfico 1.1: Excedente del Consumidor.



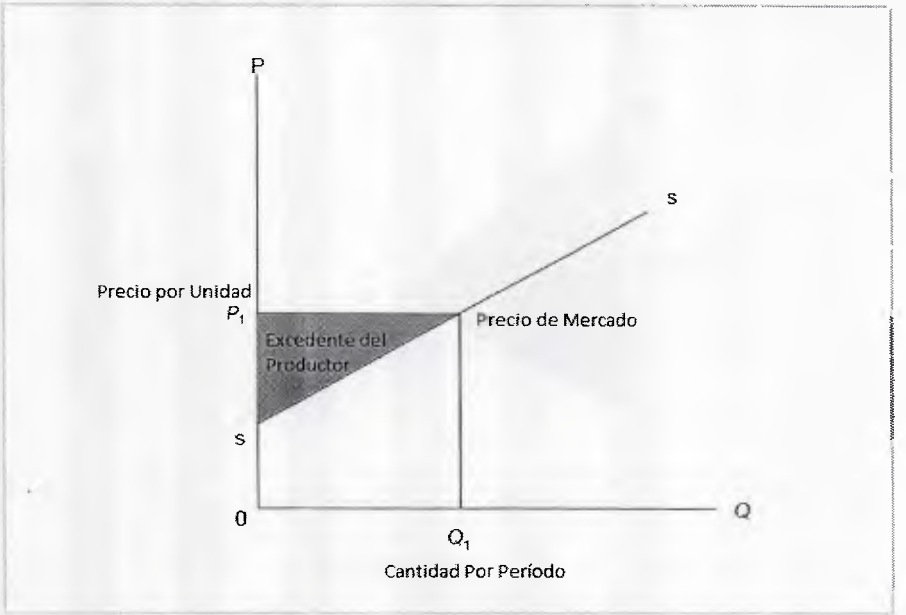
Fuente: Varian, H. (2010). Microeconomía Intermedia.

En el gráfico se puede observar una curva de demanda, si el precio del mercado es P1 se demandará Q1 unidades del producto; sin embargo, el consumidor hubiera estado dispuesto a pagar mucho más por la primera unidad que lo que realmente paga, por la segunda, un poco menos que por la primera unidad del medicamento pero el precio sigue siendo menor que el precio a pagar, hasta llegar a Q1 que es la cantidad donde coinciden el precio de mercado que con lo que el consumidor está dispuesto a pagar. El excedente del consumidor es entonces la diferencia que se genera entre la disposición marginal a pagar y el precio que efectivamente se paga por el medicamento; esta ganancia del consumidor dado al excedente se puede observar en el triángulo que se forma en la gráfico 1.1.

Sin embargo, en la situación donde los pacientes solo pueden conseguir medicamentos de marca, ya sea porque no se han vencido las patentes que o porque no existe un medicamento genérico que lo supla, el consumidor se verá obligado a comprar medicamentos de marca únicamente, generando un excedente por el lado de la oferta llamado excedente del productor, éste se define como la diferencia de precios a la cual los productores están dispuestos a ofrecer un bien y lo que reciben en realidad por ellos (Varian, H. 2010).

La curva de oferta indica las diferentes cantidades que las compañías farmacéuticas están dispuestas a ofrecer su producto en el mercado a los diferentes precios. Con un precio de P1 el productor estaría dispuesto a ofrecer Q1 dando como resultado una diferencia positiva entre el precio mínimo que los productores están dispuestos a recibir por cada unidad del producto y el que reciben en realidad por el (Varian, H. 2010).

Gráfico 1.2: Excedente del Productor.

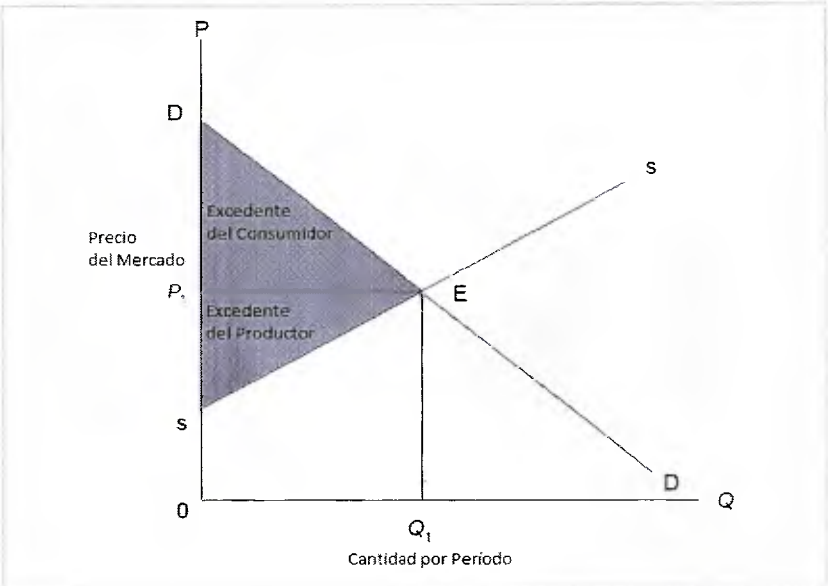


Fuente: Varian, H. (2010). Microeconomía Intermedia.

El excedente se puede observar en el área sombreada de la Gráfico 1.2. Este ocurrirá únicamente en el caso de que no existiesen medicamentos genéricos en el mercado y las compañías farmacéuticas productoras de medicamentos de marca puedan apropiarse del mismo mediante la elevación de los precios.

En el equilibrio existe tanto excedente del consumidor como excedente del productor, sin embargo si sólo existiesen medicamentos de marca, las compañías farmacéuticas venderían sus productos con una prima obligando al consumidor a perder parte de este excedente.

Gráfico 1.3: El Equilibrio.



Fuente: Varian, H. (2010). Microeconomía Intermedia.

Dada la diferencia de precios entre los medicamentos genéricos y de marca la tendencia natural de los consumidores sería tratar de captar la mayor cantidad de excedente del consumidor que se pueda, lo cual sólo será posible en el caso de que el consumidor adquiera medicamentos genéricos.

Por lo que se puede esperar que las personas con bajos ingresos y de los estratos más bajos del país sean más propensas a adquirir medicamentos genéricos dado a sus bajos precios y las personas de los más altos estratos sociales que poseen mayor capacidad adquisitiva sean más propensos a consumir medicamentos de marca ya que pueden costearlo.

Teorías de Sustitución.

Un bien sustituto se refiere a aquel bien cuya demanda disminuye cuando aumentan los precios del bien sustituido, propiciando el consumo de otro bien similar al inicial, es decir se sustituye el consumo del bien más caro por el consumo del bien más barato (Varian, H. 2010). En el caso de los medicamentos genéricos en contraposición con los medicamentos de marca se puede observar esta sustitución dada la diferencia de precios entre ellos.

Si se toma en cuenta que un medicamento genérico por concepto, es exactamente igual al medicamento de marca; una vez que se comprueba que cumple con las características de bioequivalencia y biodisponibilidad se podría decir que son bienes perfectamente sustitutivos, los cuales son definidos por Varian como aquellos en los cuales el consumidor está dispuesto a sustituir un bien por otro a una tasa constante es decir, al consumidor sólo le interesa el consumo del medicamento sin importar si es de una marca reconocida o un genérico, Por lo tanto las curvas de indiferencia sería líneas rectas con pendiente constante -1.

La percepción del consumidor es extremadamente importante ya que a pesar de que ambos medicamentos tengan las mismas características y en teoría los mismos efectos en la salud, los consumidores no lo perciben de esta manera por lo que la sustitución entre ambos medicamentos no es perfecta.

Para efectos de este trabajo es importante estudiar el efecto ingreso y el efecto sustitución en el consumo de los medicamentos genéricos y de marca, el cual se lleva a cabo a través de la ecuación de Slutsky. Cuando varía el precio de un bien se pueden observar dos tipos de efecto; la tasa en la que se puede intercambiar un bien por otro y el poder adquisitivo total del ingreso (Varian.H, 2010).

El efecto sustitución es la primera parte de la ecuación de Slutsky y explica que la variación de las tasas de intercambio provoca una variación en la demanda lo cual permite sustituir un bien por otro; la segunda parte de la ecuación viene dada por el efecto ingreso el cual se define como la variación de la demanda provocada por un aumento del poder adquisitivo. El consumidor sólo observa la diferencia de precios y ante esta escoge una cesta determinada; en este caso dependerá del poder adquisitivo de los consumidores la decisión de sustituir un medicamento genérico por un medicamento de marca.

Impacto de la Edad en el Consumo de los Medicamentos Genéricos y de Marca.

En el libro "Marketing to older Consumers" de George P. Moschis (1992), se hace un estudio donde se busca determinar la propensión que tienen las personas, incluyendo las personas de la tercera edad a ahorrar parte de su ingreso; en este, se cita a Zarrel, Paul, Eric y William (1980) quienes plantean

que existe una sustitución entre los medicamentos genéricos y de marca por parte de las personas de la tercera edad.

Las conclusiones del trabajo son contra intuitivas ya que se pudiera pensar que aquellos ancianos con menores ingresos serían también aquellos con mayor inclinación a hacer esta sustitución de manera de ahorrar parte de su ingreso. El estudio demuestra que estas personas son las menos propensas a realizar este cambio ya que tienden a arriesgarse menos a la hora de efectuar la sustitución por la incertidumbre de no saber si el medicamento genérico será de la misma calidad o tendrá la misma eficiencia que el medicamento de marca.

Tomando en cuenta esta premisa, este trabajo de grado inquiere el roll de la edad en la decisión de comprar medicinas genéricas o de marca para constatar la premisa a la que llegaron Zarrel et al. (1980).

Para este trabajo, se tomarán en cuenta los datos de la encuesta a realizar para comprobar cómo puede afectar la edad a la hora de la compra de medicamentos.

Impacto de Soporte y Costeo Médico en el Consumo de los Medicamentos Genéricos y de Marca.

Estudios previos en el tema han demostrado que, los medicamentos de marca son más caros que las versiones genéricas de los mismos, y en general tienen efectos terapéuticos idénticos o muy similares entre sí.

En efecto existe un organismo en el país que se encargan de medir la bioequivalencia de las medicinas genéricas que es el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, el cual no permite que salga al mercado ningún medicamento que no cumpla con las condiciones de bioequivalencia y biodisponibilidad de la fórmula original. No obstante, para el consumidor de medicamentos sigue existiendo una controversia importante la bioequivalencia de ciertos medicamentos.

Existen estudios previos en el tema que llegan a la conclusión de que si aumenta la cantidad de medicamentos genéricos y su consumo, esto implicaría una enorme reducción en los costos de salud a los que se ve enfrentado el individuo.

Sin embargo, no es siempre el caso de que los medicamentos genéricos son igualmente efectivos que los medicamentos de marca, y en estos casos sería mucho mayor el daño y mayores los costos de enmendar la enfermedad del paciente. Existe entonces un riesgo asociado a los medicamentos genéricos por su posible inconsistencia en los componentes para la cura de las enfermedades de los pacientes. El punto fundamental que busca este trabajo es demostrar que a existiría un enorme ahorro en la salud si se incrementa el consumo de las medicinas genéricas frente a un incremento sustancial del mismo dado un mayor consumo de medicamentos de marca.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

Introducción

Este trabajo de grado es un estudio cuantitativo el cual está basado en la data recolectada de consumidores de medicamentos en el Municipio Baruta de Caracas.

La investigación está dirigida a aquellas personas que consuman medicamentos ya sea para casos severos o para enfermedades crónicas, tomando en cuenta la opinión de médicos y trabajadores de laboratorios médicos. Las encuestas serían suministradas con un cuestionario sin ninguna discriminación basada en género o raza.

Diseño de la investigación

El estudio muestrario se llevará a cabo con un cuestionario para recolectar data de pacientes que están recibiendo todo tipo de medicamentos dentro del Municipio Baruta de Caracas.

Para el estudio, se mantendrá el anonimato de los participantes, ya que no se tomarán en cuenta los datos personales de los consumidores.

Las encuestas serán repartidas al azar a una muestra determinada dentro de los diferentes estratos sociales del Municipio Baruta, aleatoriamente sin tomar en cuenta ningún tipo de discriminación, si en algún caso el participante no entendiese que hacer, se le brindaría ayuda y guía para que la encuesta pueda ser completada, sin influenciar las respuestas. La data obtenida será cuantitativamente analizada a través del uso del programa SPSS Statistics.

En este estudio, las variables dependientes a tomar en cuenta serán el uso de medicinas genéricas o medicinas de marca, mientras que las variables independientes serán ingreso monetario, edad, género, y capacidad de soporte y costeo médico.

Encuesta de prueba

Se llevará a cabo un estudio de prueba para las encuestas con 20 individuos para evaluar de manera previa el instrumento que utilizaremos para la investigación. La finalidad de esta prueba es verificar si las preguntas requieren de cambios para corregir ambigüedades que puedan presentarse y cualquier otra observación que se considere pertinente.

Población Relevante

La población a estudiar serían las personas del Municipio Baruta de Caracas mayores de 20 años.

La muestra seleccionada estaría compuesta por farmacias, médicos, laboratorios y el público en general para así poder captar la percepción que se tiene de las medicinas genéricas y de marca por aquellos entes relevantes dentro del mercado farmacéutico.

Para el análisis de las farmacias se buscará entregar encuestas en zonas de diferentes niveles socioeconómicos dentro del Municipio Baruta; se repartirán encuestas aleatoriamente a todos aquellos individuos que cumplan con el requerimiento mínimo de edad (>20 años). El objetivo es entregar 166 encuestas para la recolección de data.

Determinación de la Muestra

El tamaño de muestra a utilizar fue obtenido a través de la siguiente fórmula estadística dado que el tamaño de la población del municipio Baruta es mayor a 10.000 personas:

$$\boldsymbol{n} = \frac{z^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n: es el tamaño de muestra deseado;

z: es la desviación estándar tomando como valor crítico 2,575;

p: es la proporción en la muestra a tener características particulares (en %), se tomará como valor 50%;

q: (1-p) porcentaje de la muestra que no tiene características particulares;

d: porcentaje de error requerido, será utilizado 0.1,

Al utilizar esta fórmula se logró obtener que el número de encuestas que se deben realizar sean aproximadamente 166 dentro del municipio.

Hipótesis del Estudio

En este trabajo de grado se busca captar la percepción que tienen los consumidores sobre los medicamentos genéricos y de marca, por lo que se plantean las siguientes hipótesis para el estudio a realizar:

- Hipótesis 1: La hipótesis nula establece que no existe una relación entre el género del individuo y el consumo de medicamentos (genéricos o de marca).

  Ho: Género ≠ Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

Hi: Género = Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

- Hipótesis 2: La hipótesis nula establece que no existe una relación entre el nivel de ingreso del individuo y el consumo de medicamentos (genéricos o de marca).

  Ho: Nivel de Ingreso ≠ Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

  Hi: Nivel de Ingreso.= Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

- Hipótesis 3: La hipótesis nula establece que no existe una relación entre la edad del individuo y el consumo de medicamentos (genéricos o de marca).

  Ho: Edad ≠ Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

  Hi: Edad = Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

- Hipótesis 4: La hipótesis nula establece que no existe una relación entre el sistema de salud acudido y el consumo de medicamentos (genéricos o de marca).

  Ho: Sistema de Salud ≠ Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

Hi: Sistema de Salud = Uso de medicamentos (genéricos o de marca).

- Hipótesis 5: La hipótesis nula establece que no existe una relación entre el medio de pago y el consumo de medicamentos (genéricos o de marca).

  Ho: Medio de Pago ≠ Uso de medicamentos (genéricas o de marca).

  Hi: Medio de Pago = Uso de medicamentos (genéricas o de marca).

Análisis de la Data

El análisis se realizará en tres (3) fases, las cuales son un análisis univariable, un análisis bivariable y un análisis multivariable.

Al análisis univariable se realizará con el objetivo de describir la data recolectada. El análisis bivariable se realizará a través de una evaluación Chi-Cuadrado, esto con el objetivo de probar la hipótesis de relación entre variables dependientes e independientes. El análisis de Chi-Cuadrado nos permitirá determinar el nivel de significancia, el cual nos permitirá rechazar o no la hipótesis nula acorde a cada caso.

Finalmente, el análisis multivariable se llevará a cabo con una regresión logística. Esto incluye todas las variables independientes en el modelo y por

ende determina la relación causal entre la variable dependiente (sea las medicinas genéricas o las de marca) y las variables independientes o variables explicativas. Se realizará un "plot" (función de SPSS) para revisar si existe una relación de multicolinealidad entre las variables explicativas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS

Introducción

A continuación se presenta el análisis de la información obtenida a partir de las 166 encuestas realizadas para el desarrollo de este trabajo de grado.

El análisis consta de tres partes fundamentales: en primer lugar se desarrolló un análisis descriptivo de los datos para la realización del análisis univariable.

Seguidamente, se realizó un estudio bivariable a través del uso de tablas de contingencia en un test de Chi-Cuadrado para observar en qué grado se relacionan las variables con el consumo de medicamentos de marca o genéricos y evaluar así las hipótesis planteadas.

Por último se efectuó el análisis multivariable mediante una regresión logística, en la cual se evalúa cuáles de las variables realmente afectan a la decisión entre la adquisición de ambos tipos de medicamentos y la posible multicolinealidad de las variables.

Recolección de la Data

La recolección de información se realizó a través de la repartición de 166 cuestionarios distribuidos equitativamente entre las 3 parroquias del Municipio de Baruta. Estas siendo, específicamente: El Cafetal, Las Minas y Nuestra Señora del Rosario.

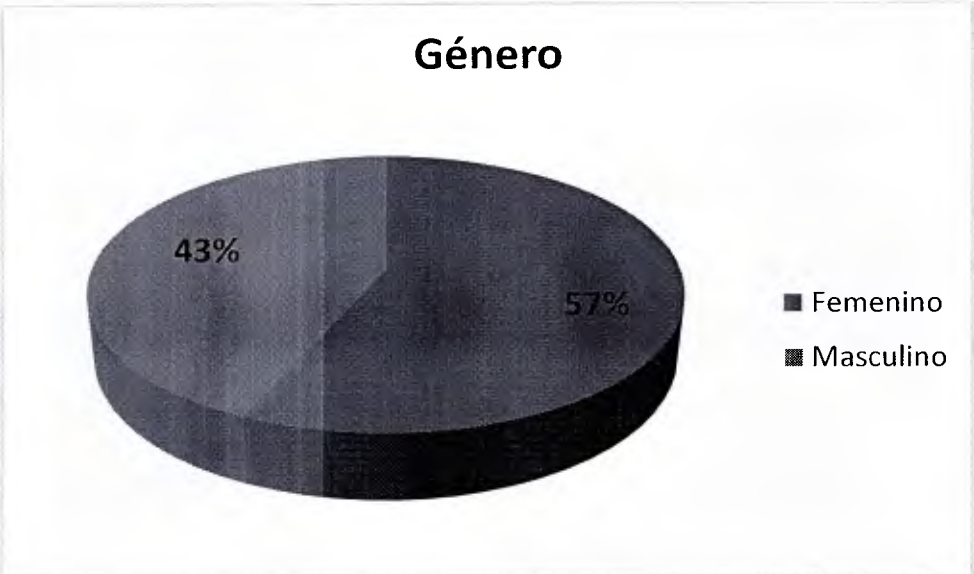
Con el objeto de realizar un estudio representativo, las encuestas fueron dirigidas a jefes de familia, o en su defecto, a aquellos miembros responsables de la compra de los medicamentos; siguiendo las restricciones de edad establecidas anteriormente dentro del marco metodológico.

Estadística Descriptiva

Distribución según Género

La gráfico 3.1 muestra cómo se dividen los individuos encuestados según su género. De las 166 personas estudiadas dentro del municipio, se encuentra que un 56,6% pertenece al sexo femenino y un 43,4% al sexo masculino.

Gráfico 3.1: Género.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Edad

Para el análisis de la edad, los individuos evaluados fueron divididos en diferentes grupos etarios siguiendo los parámetros propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Según la distribución presentada en la gráfico 3.2 se observa que el 30,1% de los encuestados se encuentra entre los 35 y 44 años de edad; el 25,3% está ubicado en un rango de edad de 25 a 34 años; un 23,5% se encuentra dentro del rango de 55 a 64 años de edad; el 12% se ubica dentro en un rango etario entre 45 y 54 años; 5,4% dentro del grupo 65

a 74 años; 2,4% de los encuestados se ubicó en el rango de 75 a 84 años y sólo un 1,2% de los encuestados es mayor a los 85 años de edad.

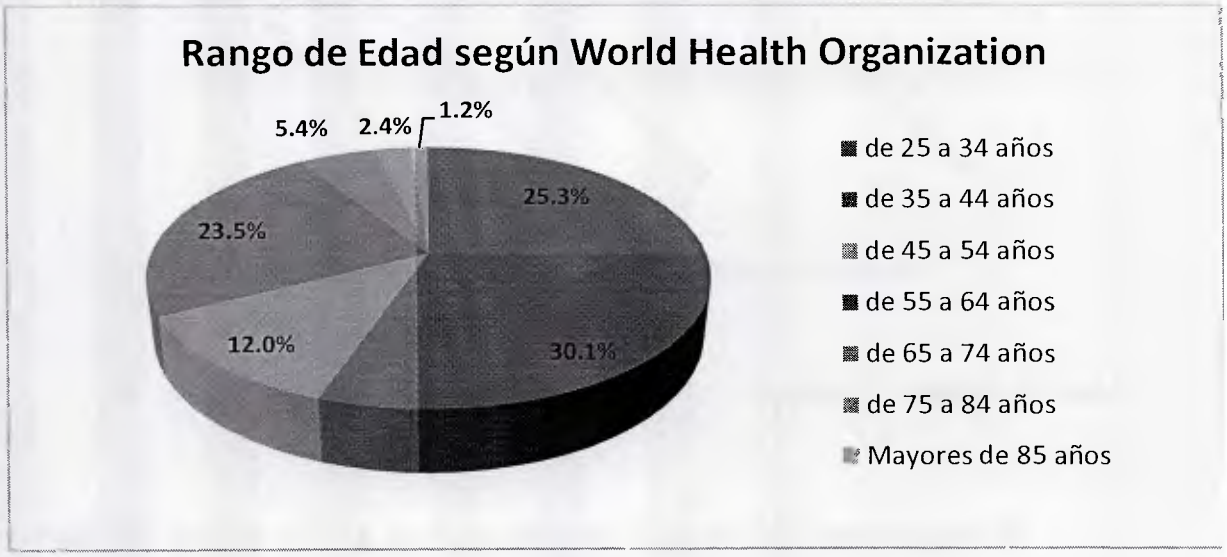
Adicionalmente, los resultados arrojan que la media de los encuestados fue de 45 años de edad, la moda fue 25 años de edad, con una desviación típica de 15,11250 y una varianza de 228,388. La edad mínima encuestada fueron 25 años y la máxima de 93 años.

Tabla 3.1: Distribución de Edad

Variable	Número de Observaciones	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Edad	166	44,9	15,11	25	93

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Gráfico 3.2: Rango de edad (según el World Health Organization)

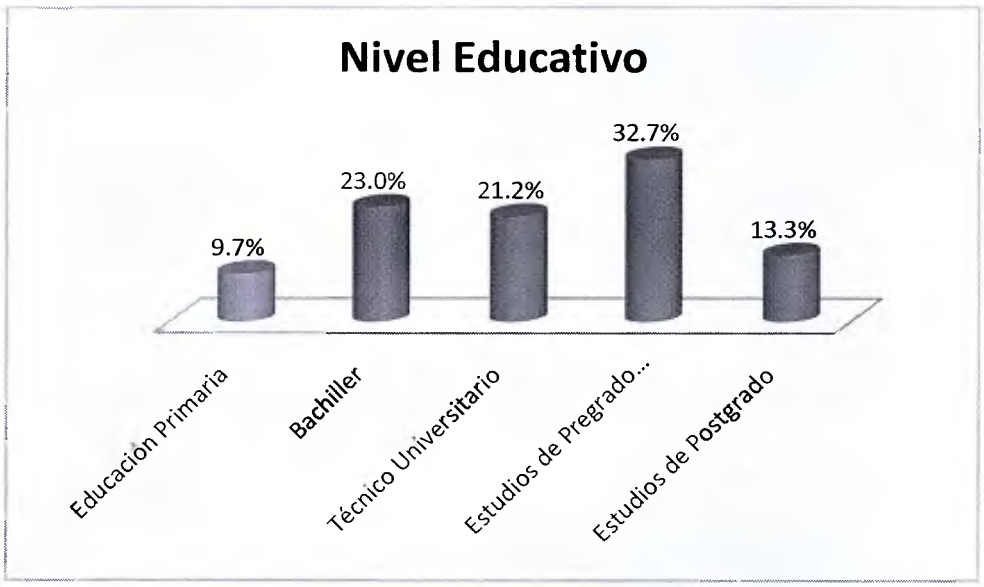


Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Nivel Educativo

El diagrama de barras mostrado abajo indica que un 32,7% ha realizado estudios universitarios en nivel de pregrado, un 23% es bachiller, un 21,2% ha realizado estudios técnicos universitarios, 13,3% realizó estudios de postgrado y sólo un 9,7% tiene únicamente estudios de primaria.

Gráfico 3.3 Nivel Educativo



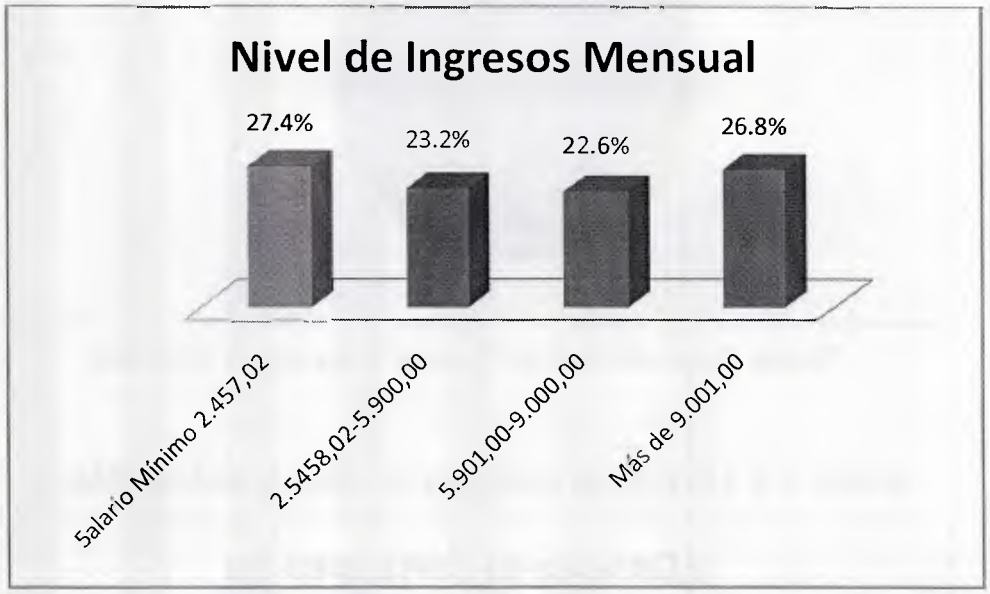
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Nivel de Ingreso Mensual

La información recolectada mostró que un 27,4% de los encuestados reciben mensualmente salario mínimo; 23,2% recibe un ingreso entre Bs.

2.5458,02 y Bs. 5.900,00; por otra parte, un 22,6% perciben un ingreso mensual entre Bs. 5.901,00 y Bs.9.000,00 mientras que el 26,8% gana más de Bs. 9.001,00 al mes.

Gráfico 3.4 Nivel de Ingresos Mensual

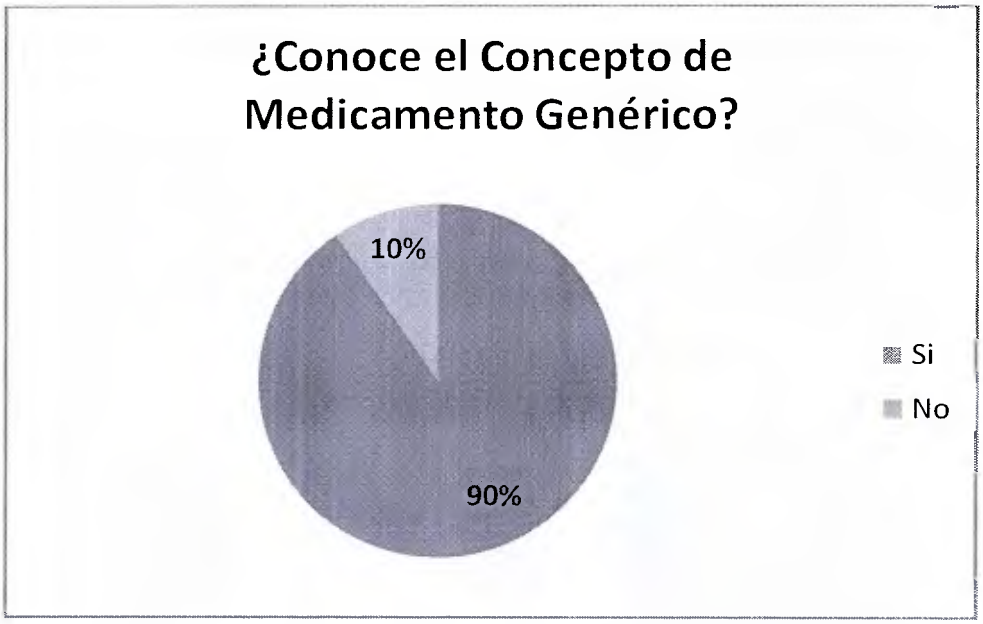


Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Conocimiento de los Conceptos de Medicamentos Genéricos y Medicamentos de Marca:

En la figura de abajo se observa que un 90,4% de los individuos estudiados conoce el concepto de un medicamento genérico frente a un 9,6% que dice que no. La gráfico 3.6 refleja que un 91,6% de los individuos conoce el concepto de medicamento de marca en contraposición de un 8,4% que no.

Gráfico 3.5 ¿Conoce el Concepto de Medicamento Genérico?



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

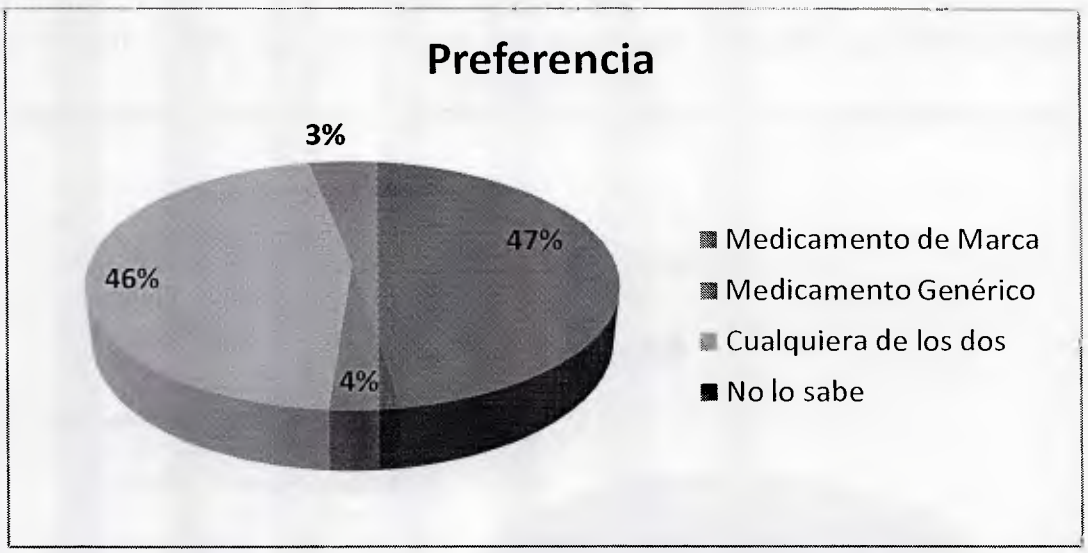
Gráfico 3.6 ¿Conoce el Concepto de Medicamento de Marca?

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Preferencia en la Elección

Al analizar las preferencias, se obtuvo que un 47,6% prefiere consumir medicamentos de marca, seguido por un 45,8% que no tiene preferencia entre los medicamentos por lo que consume ambos y sólo un 3,6% de los encuestados prefieren consumir medicamentos genéricos. 3% de los encuestados no sabe o no responde.

Gráfico 3.7. Preferencia en la Elección



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

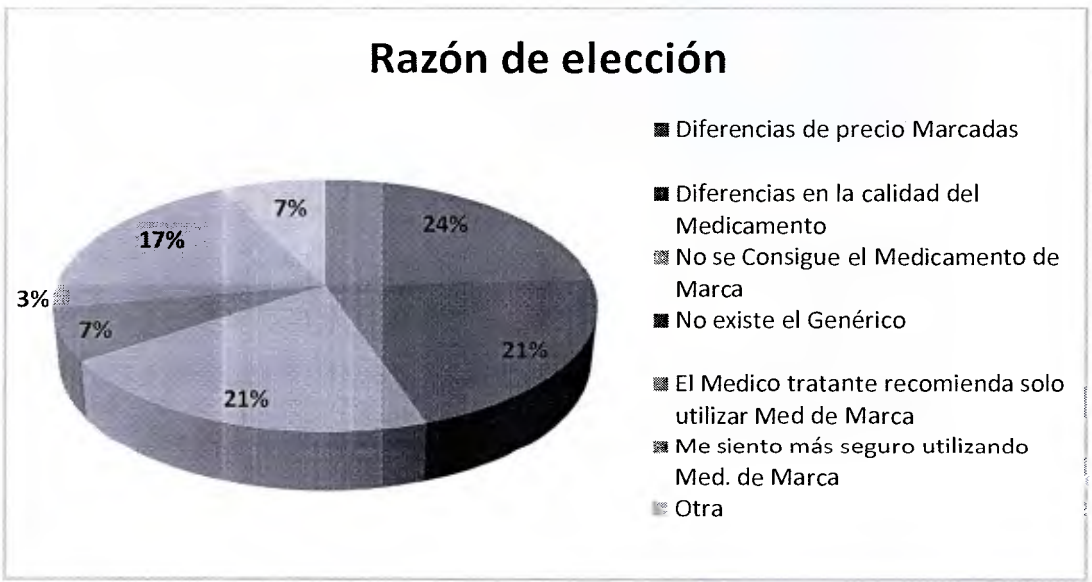
Razón de Preferencia

En la gráfico 3.8 se analizan las razones de preferencia o razones de elección de los encuestados en cuanto al porqué prefieren un medicamento

sobre otro. Se encontró que un 24% considera la diferencia en el precio del medicamento a la hora de la elección, un 21% se basa en las marcadas diferencias entre la calidad de los medicamentos al igual que otro 21% consume medicamentos genéricos debido a que no puede conseguir el medicamento de marca requerido en el mercado farmacéutico venezolano.

Por otra parte, 17% de los encuestados responde que se siente más seguro utilizando medicamentos de marca sobre los medicamentos genéricos; 7% responde que consumen medicamentos de marca ya que no existe un genérico como sustituto del medicamento de marca, mientras un 3% dice que el médico sólo les prescribe medicamentos de marca. Por último, un 7% de los encuestados tienen otras razones para preferir un medicamento sobre otro.

Gráfico 3.8 Razón de Elección



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Percepción de los Consumidores y otros agentes sobre los Medicamentos Genéricos

Tabla 3.2. Respuestas afirmativas en cuanto a la percepción de medicamentos genéricos

Los Medicamentos Genéricos son:	Frecuencia "De Acuerdo" y "Muy de Acuerdo"	Porcentaje (%)
Económicos	142	86,6
Efectivos	103	64,4
Seguros	82	52,2
Aprobados por el Instituto de Higiene Rafael Rangel	46	32,4
Más económicos que los de marca	138	86,3
Más efectivos que los de marca	14	8,6
Más seguros que los de marca	14	8,6
Igual de económicos como los de marca	21	13,1
Igual de efectivos como los de marca	47	28,8
Igual de seguros como los de marca	48	29,4
Menos económicos que los de marca	30	18,5
Menos Efectivos que los de marca	39	23,7
Menos seguros que los de marca	41	25

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

La data muestra que la mayoría de la distribución opina que los medicamentos genéricos son de carácter económico, donde un 86,6% se encuentra de acuerdo con tal aseveración. En lo que respecta a su comparación con los medicamentos de marca, el 86,3% piensa que son igual ó más económicos que los genéricos.

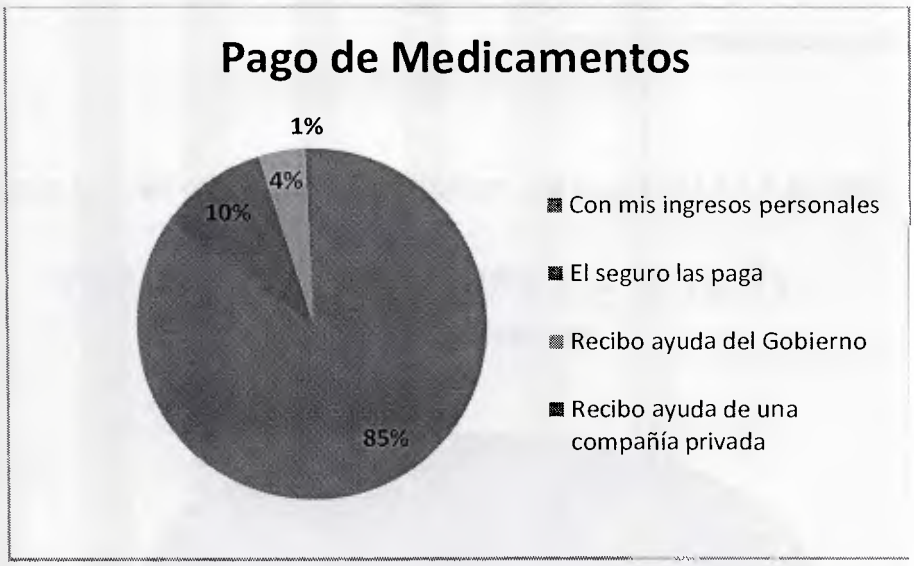
A observar las variables de eficiencia y seguridad, un 64,4% de los sujetos de estudio considera que las medicinas genéricas son efectivas y un 52,2% las contempla como seguras. No obstante, al comparar ambos factores con respecto a las medicinas de marca, un 23,7% piensa que son menos efectivos, mientras que un 25% alega que son menos seguros.

Capacidad de Soporte y Costeo Médico

Esta variable fue analizada a través de dos preguntas específicas: la primera se muestra en la gráfico 3.9 y se refiere a cómo los individuos adquieren sus medicamentos, los resultados reflejan que un 85% de los encuestados pagan sus medicinas con sus ingresos personales.

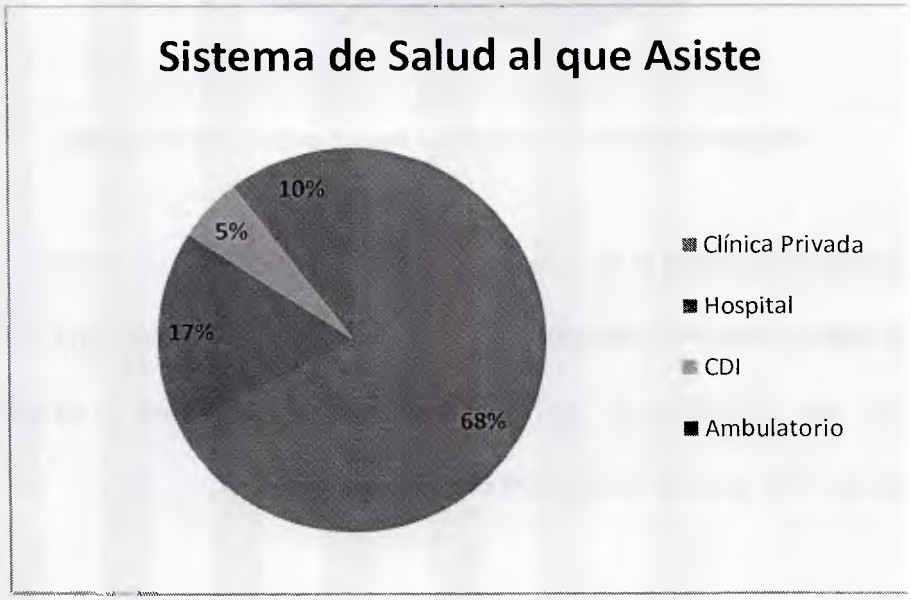
La segunda pregunta busca responder a qué tipo de sistema de salud asisten los individuos. Como se puede apreciar en la gráfico 3.10, un 68% de los encuestados acuden a clínicas privadas, un 17% a hospitales, un 5,4% a Centros de Diagnósticos integrales (CDI) y un 10% asiste a ambulatorios.

Gráfico 3. 9. Pago de Medicamentos



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Gráfico 3.10. Sistema de Salud al que Asiste



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Percepción de efectividad en relación al precio de los medicamentos de marca versus los medicamentos genéricos

Gráfico 3.11 Cree que un medicamento más caro es más efectivo

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Como respuesta a la pregunta "¿Cree usted que un medicamento más caro (de marca) es más efectivo que uno más barato (genérico)?" 52% de los individuos se encontraron de acuerdo con el argumento establecido, en contraste al 48% que se mostraron en desacuerdo.

Prueba de Hipótesis Chi-Cuadrado y Análisis Bivariable:

En este apartado se presenta la revisión de la data mediante el uso de tablas de contingencia. Estas nos permitieron realizar comparaciones de relación o interdependencia de las variables estudiadas.

La ejecución de éste análisis se efectuó por medio de la evaluación del valor P obtenido a partir de la prueba chi- cuadrado de independencia, con el cual se llevó a cabo el contraste de las hipótesis previamente planteadas y se comprobó cuáles son las variables independientes que influyen sobre la decisión de consumo entre un medicamento genérico y uno de marca.

Análisis de Medicamentos Genéricos versus el Género

Tabla 3.3. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Género.

Uso de Medicamentos Genéricos	Valor P
Género	0,911

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

La Tabla 3.3 muestra que no existe una relación significativa entre el consumo de genéricos y el género del consumidor (evaluando a un nivel de

significancia de 5%, la prueba arrojó un valor P de 91.1%). Por ende se acepta la hipótesis nula.

Al evaluar las frecuencias observadas, la data señala que el 58% de los individuos que consumen medicamentos genéricos pertenecen al sexo femenino, mientras que un 42% pertenece al sexo masculino.

Tabla 3.4. Uso de Medicamentos Genéricos versus Género

Género/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total (por categoría)
Femenino	13	74	87
	59,1%	57,8%	58,0%
Masculino	9	54	63
	40,9%	42,2%	42,0%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Consumo de genéricos versus Ingreso Mensual y Estrato Socioeconómico.

La tabla de contingencia 3.5 indica que un 27% de los consumidores de genéricos devenga un ingreso mayor a 9.001; seguidamente el 25,4% de los posee entre Bs. 5001,00 y Bs. 9000,00. Por otra parte, un 24,6% de la distribución se encuentra en un rango entre Bs. 2548,02 a Bs. 5.000,00; mientras que el 23% de los individuos que ganan el salario mínimo.

Tabla 3.5. Uso de Medicamentos Genéricos versus Nivel de Ingresos Mensual y Estrato Socio-económico

Nivel de Ingresos Mensual/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total (por categoría)
Salario Mínimo 2.457,02	5	29	34
	22,7%	23,0%	23,0%
2.5458,02-5.900,00	7	31	38
	31,8%	24,6%	25,7%
5.901,00-9.000,00	0	32	32
	0,0%	25,4%	21,6%
Más de 9.001,00	10	34	44
	45,5%	27,0%	29,7%
Total	22	126	148
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla 3.6. Nivel de Ingresos Mensual y Estrato Socio-económico versus Nivel Educativo

Nivel Educativo/Nivel de Ingresos Mensual	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	Total (por categoría)
Educación Primaria	12	3	0	1	16
	26,7%	8,1%	0,0%	2,3%	9,8%
Bachiller	18	9	9	0	36
	40,0%	24,3%	24,3%	0,0%	22,1%
Técnico Universitario	7	7	9	12	35
	15,6%	18,9%	24,3%	27,3%	21,5%
Estudios de Pregrado Culminados	8	16	13	17	54
	17,8%	43,2%	35,1%	38,6%	33,1%
Estudios de Postgrado	0	2	6	14	22
	0,0%	5,4%	16,2%	31,8%	13,5%
Total	45	37	37	44	163
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: *Elaboración propia en base a encuestas realizadas.*

Al observar en la Tabla 3.5, aquellos individuos que alcanzaron un mayor nivel educativo también perciben mayores ingresos. Dado esto, se buscó evaluar el uso de la relación entre el nivel de ingreso y el nivel educativo como proxy del nivel socio-económico.

Tabla 3.7. Valor P para Nivel de Ingreso mensual y Estrato Socio-económico versus Nivel Educativo.

Nivel de Ingresos Mensual	Valor P
Nivel Educativo	< 0.001

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Después de efectuar la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un valor P menor a 0,001; demostrando así que efectivamente existe un alto nivel de interdependencia entre ambas variables.

Posterior a esto, se procedió a evaluar la incidencia del nivel de ingresos y el estrato socio-económico sobre el uso de medicamentos genéricos. Como señala la tabla 3.8, a un nivel de significancia de 5% la prueba arrojó un valor P de 4,4%, evidenciando la existencia de una relación significativa entre las variables y por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 3.8. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Nivel de Ingreso mensual y Estrato Socio Económico.

Uso de Medicamentos Genéricos	Valor P
Nivel de Ingresos Mensual y Estrato Socio-económico	0,044

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Edad

Tabla 3.9. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Edad

Uso de Medicamentos Genéricos	Valor P
Edad	0.388

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

La Tabla 3.9 muestra que no existe una relación significativa para el consumo de genéricos y la edad (evaluando a un nivel de significancia de 5%, la prueba arrojó un valor P de 38.8%). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

En adición a esto, la distribución expone que más de la mitad de los consumidores de medicamentos genéricos (58% aproximadamente) forma parte del grupo de los más jóvenes, entre los 25 y los 44 años de edad.

Tabla 3.10. Uso de Medicamentos Genéricos versus Edad

Edad/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total (por categoría)
de 25 a 34 años	4	36	40
	18,2%	28,1%	26,7%
de 35 a 44 años	10	38	48
	45,5%	29,7%	32,0%
de 45 a 54 años	1	16	17
	4,5%	12,5%	11,3%
de 55 a 64 años	5	32	37
	22,7%	25,0%	24,7%
de 65 a 74 años	2	3	5
	9,1%	2,3%	3,3%
de 75 a 84 años	0	1	1
	0,0%	,8%	,7%
Mayores de 85 años	0	2	2
	0,0%	1,6%	1,3%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Consumo de Medicamentos Genéricos y Capacidad de Soporte y Costeo Médico.

Los resultados en ésta sección se estudiaron a partir del contraste entre el consumo de genéricos con el sistema de salud al que asiste la persona y

cómo paga sus medicinas; además de la relación de estas variables con el nivel ingreso percibido por los encuestados.

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Sistema de Salud al que se Asiste.

Al contrastar el consumo de medicamentos genéricos con el sistema de salud al que asisten los individuos, se encontró que dicho consumo es mayor dentro de la población que asiste a clínicas privadas.

Sin embargo, a un nivel de significancia de 5% la prueba arrojó un valor P de 27,3%; por lo que no existe una relación significativa entre el consumo de genéricos y el sistema de salud acudido. No se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 3.11. Uso de Medicamentos Genéricos versus Sistema de Salud al que se Asiste.

Sistema de Salud/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total (por categoría)
Clínica Privada	17	93	110
	77,3%	72,7%	73,3%
Hospital	5	18	23
	22,7%	14,1%	15,3%
CDI	0	4	4
	0,0%	3,1%	2,7%
Ambulatorio	0	13	13
	0,0%	10,2%	8,7%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla 3.12. Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus Sistema de Salud al que se Asiste

Uso de Medicamentos Genéricos	Valor P
Sistema de Salud Acudido	0.273

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Se encontró que las personas que tienen mayores ingresos asisten en mayor proporción a clínicas privadas.

Tabla 3.13. Nivel de Ingresos versus Sistema de Salud Acudido.

. Sistema de Salud / Nivel de Ingresos	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	Total
Clínica Privada	24	25	22	41	112
	53,3%	65,8%	59,5%	93,2%	68,3%
Hospital	13	6	7	0	26
	28,9%	15,8%	18,9%	0,0%	15,9%
CDI	5	1	2	1	9
	11,1%	2,6%	5,4%	2,3%	5,5%
Ambulatorio	3	6	6	2	17
	6,7%	15,8%	16,2%	4,5%	10,4%
Total	45	38	37	44	164
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

En la tabla 3.14 evidencia que las personas que tienen mayores ingresos asisten en mayor proporción a clínicas privadas.

Efectivamente, al correr la prueba a un nivel de significancia de 5% se obtuvo un valor P de 0.2% indicando un alto grado de interdependencia entre el nivel de ingreso y el sistema de salud al que asisten los individuos.

Tabla 3.14. Valor P para Nivel de Ingreso mensual versus Sistema de Salud al que Asiste.

Nivel de Ingresos Mensual	Valor P
Sistema de Salud Acudido	0.002

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Consumo de Medicamentos Genéricos Versus Medio de Pago

El siguiente paso fue relacionar cómo paga las medicinas; es decir cuál es la capacidad de costeo de las mismas con el consumo de medicamentos genéricos. En esta relación se puede observar que en total un 88% de las personas que utilizan genéricos los paga con sus ingresos personales.

Tabla 3.15. Uso de Medicamentos Genéricos versus Medio de Pago.

Pago de Medicinas / Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total (por categoría)
Con mis ingresos personales	19	113	132
	86,4%	88,3%	88,0%
El seguro las paga	3	12	15
	13,6%	9,4%	10,0%
Recibo ayuda del Gobierno	0	2	2
	0,0%	**1,6%**	1,3%
Recibo ayuda de una compañía privada	0	1	1
	0,0%	,8%	,7%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

No obstante, no existe una relación significativa para el consumo de genéricos y la capacidad de costeo (evaluando a un nivel de significancia de 5%, la prueba arrojó un valor P de 83.4%) por lo que se acepta la hipótesis nula.

Tabla 3.16 Valor P para el Uso de Medicamentos Genéricos versus medio de pago.

Uso de Medicamentos Genéricos	Valor P
Pago de Medicinas	0.834

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Seguidamente, al comparar el nivel de ingresos con respecto a cómo se adquieren las medicinas a un nivel de significancia del 5%, la prueba arrojó un valor P de 1% indicando una relación significativa entre las variables.

Por otra parte, según la data recolectada se puede apreciar que en los niveles de ingresos más altos son más propensos a adquirirlos con sus ingresos personales.

Tabla 3.17. Nivel de Ingresos versus Medio de Pago.

Pago de Medicinas / Nivel de Ingresos	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	Total (por categoría)
Con mis ingresos personales	31	32	34	42	139
	68,9%	84,2%	91,9%	95,5%	84,8%
El seguro las paga	7	6	2	2	17
	15,6%	15,8%	5,4%	4,5%	10,4%
Recibo ayuda del Gobierno	6	0	1	0	7
	13,3%	0,0%	2,7%	0,0%	4,3%
Recibo ayuda de una compañía privada	1	0	0	0	1
	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Total	45	38	37	44	164
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla 3.18. Valor P para el Nivel de Ingresos versus Medio de Pago.

Nivel de Ingresos	Valor P
Pago de Medicinas	0.010

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Análisis Multivariable

Debido a la naturaleza dicotómica de la variable dependiente, se ejecutó una regresión logística binaria para realizar el análisis multivariable, ésta regresión se calcula a través del método de máxima verosimilitud y permite obtener un mejor ajuste al que podría alcanzarse mediante una regresión lineal.

Evaluación del Modelo y la Data

Al aplicar diferentes pruebas a la data recolectada, no se hallaron problemas de auto-correlación, heterocedasticidad o en la normalidad de los residuos.

Tabla 3.19. Pruebas Omnibus sobre el Coeficientes del Modelo.

Pruebas Omnibus sobre el Coeficientes del Modelo	Chi Cuadrado	Grados de Libertad	Significancia
Paso	87,409	2	> 0,001
Bloque	87,409	2	**> 0,001**
Modelo	87,409	**2**	> 0,001

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Con la prueba ómnibus sobre los coeficientes del modelo se obtuvo que con la introducción de las variables se ha obtenido una mejora significativa en el ajuste del modelo dado que el nivel de significancia es menor a 0.001.

Para evaluar de forma global la validez del modelo, se ha obtenido el resumen del modelo en el cual, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 3.20. Resumen del Modelo

Resumen del Modelo	
- 2 log de la verosimilitud	119,149
R cuadrado de Cox y Snell	0,444
R cuadrado de Nagelkerke	0,592

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Se obtiene una desviación de 119.149. Adicionalmente el R cuadrado de Cox y Snell es de 0.444 lo cual nos indica que un 44,4% de la variación de la variable dependiente es explicada por las demás variables que se han introducido en el modelo.

Por otra parte, el R cuadrado de Nagelkerke es un ajuste del R cuadrado de Cox y Snell, el cual arroja un valor de 0.592 y lo cual significa que la variable dependiente es explicada en un 59,2% por las variables que se introdujeron en el modelo.

Finalmente, la prueba de Hosmer y Lemenshow -otra prueba de bondad de ajuste de los datos-- muestra que el modelo tiene una especificidad nula y sensibilidad del 100%, lo cual se traduce en un porcentaje global de 85,2% y por ende confirma que el modelo es aceptable al ser ambos niveles mayor al 75%.

Tabla 3.21. Tabla de Clasificación (Prueba de Hosmer y Lemenshow)

Tabla de Clasificación (Prueba de Hosmer y Lemenshow)		**Pronosticado**		**Porcentaje Correcto (%)**
		Utiliza Genéricos		
		No Utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	
Utiliza Genéricos	No Utiliza Genéricos	**0**	**22**	**0**
	Utiliza Genéricos	**0**	**127**	**100**
Porcentaje Global (%)				**85,2**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Resultados Obtenidos

Una vez realizada la corrida del modelo, se obtuvo un valor de significancia de 0.006 o 6% para el nivel educativo y de 0.03 para el sistema de salud acudido. Dado que ambos valores menores a 0.05 se evidencia que ambas variables influyen en el comportamiento de consumo de medicamentos genéricos.

Tabla 3.22. Regresión Logística

Variables en la Ecuación	B	E.T	Wald	Grados de Libertad	Significancia	Exp (B)	Intervalo de Confianza de 95% para Exp (B)	
							Inferior	Superior
Nivel Educativo	**0,308**	**0,113**	7,471	1	0,006	**1,361**	1,091	**1,698**
Sistema de Salud al que se Asiste	**0,578**	**0,266**	4,716	1	0,03	**1,782**	1,058	**3,003**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Introducción

Este estudio se llevó a cabo con el fin de determinar cómo se ve afectada la percepción de los individuos en el municipio Baruta en cuanto a sus preferencias de consumo de medicamentos (de marca o genérico) a partir de la influencia que ejercen sobre estas factores como la edad, género, nivel de ingreso mensual y estrato socioeconómico y la capacidad de soporte y costeo médico.

Los resultados obtenidos en el capítulo anterior revelaron que a pesar de existir una estrecha relación entre la percepción y algunas de las variables estudiadas, también se puede apreciar su marcada independencia con respecto a otras; logrando explicar el modelo sólo un 59,2% de la elección y consumo de los medicamentos.

Este débil nivel estadístico de esclarecimiento puede ser explicado, según lo establecido en el punto 2.2.3, por las enormes distorsiones actuales sobre el mercado farmacéutico venezolano originadas a partir de factores como los controles de precio y la dificultad de acceso a divisas por parte de las compañías. Razones como esta han logrado que la escasez sea una de las

variables más determinantes para los individuos al tomar su decisión de consumo sobre el medicamento, es decir, hoy en día el consumidor venezolano se enfrenta a consumir sólo los productos que se consiguen teniendo que dejar muchas veces a un lado sus preferencias.

El Género y el consumo de medicamentos genéricos

Según los resultados obtenidos tanto en el análisis bivariable como en el multivariable, el género no parece ser un factor que afecte las preferencias de consumo.

A pesar de esto, es relevante destacar que dentro de la muestra observada un 58% de las personas que consumen genéricos son del sexo femenino frente a un 42% del sexo masculino. Estos resultados podrían verse explicados debido al rol de la mujer dentro de la sociedad venezolana en la que, al ser una sociedad matricéntrica, ésta asume la responsabilidad de subsistencia como eje de la familia a lo largo de los períodos de formación, expansión, contracción y disolución del grupo familiar y que en consecuencia vela por la buena salud de sus familiares (Contreras et al, 2008).

El Nivel de Ingresos Mensual y el Estrato Socioeconómico en el consumo de medicamentos genéricos

El Ingreso mensual y el estrato socioeconómico son variables altamente relacionadas en la decisión de consumo de medicamentos genéricos según la información estudiada.

En las encuestas realizadas, se obtuvo que en su mayoría, las personas de más alto ingreso económico y mayor educación son quienes consumen un mayor porcentaje de medicamentos genéricos. A pesar de que la variable ingreso no fue significativa para explicar el consumo de medicamentos genéricos dentro de la regresión logística, el nivel educativo si resultó ser de gran significancia dentro de dicha regresión -al igual que su relación con el nivel de ingreso dentro del análisis bivariable-- y al haber sido utilizado el nivel educativo como proxy del estrato socio económico de los consumidores se evidencia lo establecido previamente por el gerente de Calox, Rubén Jaime, *"Contrario a lo que las personas esperan, el consumo de medicamentos genéricos es mayor por parte de aquellas personas que se encuentran en mayores estratos socioeconómicos ya que estas poseen un mayor conocimiento del producto genérico y sus similitudes con los medicamentos de marca."*

Adicionalmente, explica que "*en su mayoría los consumidores de más bajos recursos buscan los medicamentos que les prescriben los médicos, es*

decir si un médico les receta que consuman un medicamento específico de una determinada marca, así exista un genérico con las mismas cualidades, no es probable que esta persona pregunte por el genérico ya que no conoce las similitudes entre ambos productos". Esta aseveración consigue su sustento al comparar el nivel educativo con la pregunta dirigida hacia los médicos sobre la posibilidad de sustitución de un medicamento de marca por uno genérico en la tabla B6, a medida que aumenta el nivel educativo alcanzado desde primaria hasta pregrado se aprecia una tendencia creciente en el número de individuos que preguntan si hay un genérico substituto para el medicamento y a pesar de que la tendencia disminuye en el nivel de postgrado, sigue siendo mayor el número de personas que pregunta con respecto a los que no lo hacen. Igualmente ocurre esta situación cuando se realiza la misma pregunta a los farmaceutas.

La Edad y el consumo de Medicamentos Genéricos

Partiendo de la información recolectada, a primera vista podría pensarse que los individuos con mayor propensión a consumir genéricos son aquellos que se encuentran dentro de los grupos etarios que van desde los 25 a los 34, de los 35 a los 44 de los y 55 a los 64 años.

Sin embargo parece que esta tendencia ocurre debido a que la mayor parte de la muestra captada se distribuye entre estos 3 grupos etarios y no

porque exista una relación de influencia por parte de la edad en el consumo de medicamentos según su tipo ya que esta variable no arrojó ningún valor significativo en ninguna de las pruebas ejecutadas dentro del análisis realizado en el capítulo anterior.

Capacidad de Soporte y Costeo Médico y el consumo de Medicamentos Genéricos

Como se estableció anteriormente, para el análisis de esta variable se estudió la influencia del sistema de salud asistido por los individuos y el método de pago de las medicinas sobre el consumo de medicamentos genéricos.

En el caso del sistema de salud asistido, al contrastar el porcentaje de personas que consumen genéricos con el sistema de salud al que asisten se encuentra que un 72% de las personas que consumen medicamentos genéricos asisten a clínicas privadas frente a un 27,4% de personas que asisten a sistemas de salud públicos.

A pesar de que el análisis bivariable pareciera indicar que no existe una relación con el consumo de medicamentos genéricos, una vez corrido el modelo de regresión logística se encontró que ésta sí afecta al modelo. Tal discrepancia entre ambos análisis puede verse atribuido principalmente a la limitación que surge a partir del porcentaje de error utilizado para la realización del estudio. A pesar de esto, al existir una dependencia significativa del nivel de ingreso tanto

con el consumo de genéricos como con el sistema de salud al que se asiste (tal y como lo reflejan la tabla 3.8 y 3.14, respectivamente) dentro del análisis bivariable, la ocurrencia de este resultado dentro de la regresión logística cobra mayor sentido.

Los resultados obtenidos revelan que el sistema de salud al que acude una persona en Venezuela está estrechamente vinculado con el nivel de ingreso o estrato socioeconómico de la misma, en donde 68% de los encuestados asisten a clínicas privadas. Tales resultados puede que estén relacionados al deterioro que se ha venido dando dentro del sistema de salud público del país, hecho que se refleja en el abandono de éste último por más de 12.300 médicos entre el año 2007 y 2012 debido a los bajos salarios, como también por la falta de insumos y la inseguridad dentro de los diferentes órganos que componen dicho sistema. (Ovalles, 2012).

Un segundo paso en el análisis del sistema de salud fue la comparación con el nivel de ingreso mensual de las personas encuestadas, a esto se consiguió que las personas con mayor nivel de ingresos son las personas que más asisten a clínicas privadas.

En cuanto a la relación con el medio de pago los medicamentos, a un valor P de 0.834, parece ser que ésta variable no posee una relación estadística significativa con la variable dependiente; hecho que parece repetirse dentro del análisis multivariable.

Dentro de las personas que consumen genéricos, un 88,3% de los encuestados las paga con sus ingresos personales, a partir de esta frecuencia se buscó evaluar la relación entre el nivel de ingreso de una persona y el medio de pago que emplea para el consumo y se encontró que en efecto existe una fuerte relación de dependencia entre ambas variables a un valor P de 0.01.

Percepción de los Consumidores sobre los Medicamentos Genéricos.

En este apartado se muestra cual es la percepción del consumidor venezolano en cuanto valor económico, seguridad y efectividad de los medicamentos genéricos en comparación a los medicamentos de marca a partir de la distribución de las frecuencias obtenidas en el estudio.

La data muestra que la mayoría de la distribución opina que los medicamentos genéricos son de carácter económico y el mismo resultado se obtiene al contrastarlo con los medicamentos de marca, la información muestra que existe gran consenso en la percepción de los genéricos como más accesibles económicamente.

En cuanto a la calidad, más de la mitad de los sujetos de estudio considera que las medicinas genéricas son efectivas y seguras. No obstante, al comparar ambos factores con respecto a las medicinas de marca existe una mayor tendencia a pensar que los genéricos son igual o en su defecto menos efectivos y seguros, en cada caso aproximadamente en la misma proporción.

A pesar que un 62% de la distribución considera que obtuvo los mismos resultados al consumir ambos tipos de medicamentos, en la tabla 3.2 del capítulo anterior se puede ver que un 24% mantiene su percepción en cuanto a que los genéricos son menos efectivos y un 25% piensa que son menos seguros, por lo cual parece que una fracción importante de los individuos estudiados --contrario a lo que expresa la teoría del comportamiento del consumidor, mas no a la de sustitución- no toma su decisión a partir de su experiencia sino de la percepción que tiene del bien.

Adicionalmente y como se estableció al principio de esta investigación, acorde a la teoría de la sustitución los medicamentos genéricos podrían considerarse como sustitutos perfectos de los medicamentos de marca por definición. Sin embargo, en el mercado venezolano tan solo un 17,5% de la muestra efectivamente busca consumir el genérico sin tomar en cuenta su precio, mientras que el resto si asume su importancia al momento de realizar la compra del bien; si se suma esto al hecho de que la vasta mayoría de los consumidores estudiados utilizan directamente sus ingresos personales para consumir sus medicamentos, se puede apreciar entonces que para este caso los datos recolectados concuerdan con el argumento teórico en donde se resalta la relevancia que tiene tanto el efecto sustitución como el efecto ingreso al evaluar demanda del mercado farmacéutico venezolano.

Al revisar la información de la tabla A4, casi más del 60% de la distribución consulta por un substituto de medicamento a su médico y casi el

64% a los farmaceutas. A su vez, la mitad de la muestra en la tabla A7 estaría dispuesta a cambiar todos sus medicamentos de marca por un genérico solo si así lo recomienda su especialista. Esta información nos muestra que la opinión de los profesionales parece tener un alcance importante sobre la decisión de compra de los consumidores.

Llama la atención el poco conocimiento que tienen las personas con respecto al proceso de inscripción de un medicamento genérico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. El 54,9% de los encuestados no conocen de su existencia a pesar de que este sea un organismo reconocido a nivel internacional por su eficiencia y rigurosidad al evaluar el nuevo medicamento (Ceballos. F, 2013), tardando hasta dos años para permitir su venta en el mercado. Esto muestra que más de mitad de la población no se encuentra al tanto del estricto proceso de control de calidad por el que cruzan los medicamentos genéricos antes de entrar al mercado. Este desconocimiento contribuye a la desconfianza que se tiene sobre la efectividad y seguridad de estos fármacos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Público Femenino

Los resultados hallados al analizar la influencia que tiene el género sobre el consumo de medicamentos genéricos revelaron la importancia que tiene la mujer dentro del mercado farmacéutico y, por ende, como medio de acceso a la salud; al ser ésta quien tiene un mayor consumo con respecto a los hombres de la población.

Si esto se suma al hecho de que los datos destacan al género femenino como la mayoría que recibe un menor nivel de ingreso (tabla B4), el gobierno podría considerar ambos sucesos con el objetivo de focalizar mejor la manera en que están estructuradas las estrategias de políticas públicas en el sector de la salud y posiblemente alcanzar una implementación más exitosa en pro de mejorar la situación de pobreza y acceso a los medicamentos en los estratos más bajos.

En lo que respecta al sector privado, las compañías farmacéuticas podrían enfocar sus canales publicitarios hacia este nicho de mercado con el objetivo de aprovechar ésta tendencia de consumo al máximo.

De realizarse estos esfuerzos, incrementar el acceso a los medicamentos a través de la reducción de costos, probablemente se sintetizaría en una mejora en sistema de salud y en un mayor nivel de bienestar para la población.

Educación de los Consumidores sobre los Medicamentos Genéricos

Como demostraron tanto el análisis bivariable como el multivariable, el nivel educativo alcanzado por los consumidores parece tener una influencia importante en la decisión de consumo por parte de los individuos. A pesar de que una gran parte de los habitantes de bajos recursos ya consumen genéricos, todavía existe una fracción de estos que no lo hace y por lo cual el gobierno debe dar atención a este grupo de la población.

Ante los problemas que presenta el sistema público nacional de salud en la actualidad, la realización de campañas educativas por parte del sector público respecto a los beneficios que pueden obtenerse de la sustitución podría ser un buen punto de partida para mejorar la precaria situación en el que se encuentran tanto el sistema como el acceso a este. El informar tanto a consumidores como a los profesionales sobre la relación costo-beneficio de los genéricos y de los estrictos procesos de control de calidad al que el Instituto de Higiene Rafael Rangel somete a los genéricos antes de que alcancen su venta en el mercado podría representar un incremento en la confianza de la población frente a este tipo de fármacos.

De igual manera y partiendo del argumento en el punto anterior, a pesar que la población masculina no representa la mayor parte de los consumidores de genéricos estos igual conforman una fracción importante del mercado, por lo que proveer de instrucción a esta parte de la población podría ser de gran apoyo para alcanzar un mayor grado de sustitución y cumplir los principios y objetivos que se plantea el ministerio del poder popular para la salud en cuanto a la integración de la comunidad al sistema (Administración MPPS, 2013).

Los profesionales y la nueva legislación para las prescripciones

La opinión tanto de los médicos como los farmaceutas demostró tener una influencia importante dentro de la percepción y decisión de compra de los individuos en cuanto a qué tipo de fármaco consumir.

La nueva legislación de medicamentos que entró en vigencia el 9 de mayo del presente año establece que el nuevo formato para las prescripciones por parte de los médicos debe ser a través de la denominación común internacional que tenga el medicamento, es decir, el nombre oficial no comercial del producto.

Este acontecimiento ha causado gran descontento entre los diferentes gremios de la comunidad (al no haber sido tomados en cuenta dentro de su estructuración) y de los profesionales debido a las dificultades que les genera ésta regulación debido a la falta de insumos para escribir las prescripciones y la

sobrecarga del sistema de salud tanto público como privado. Al tener estos especialistas un papel relevante en la percepción de los consumidores, de querer el gobierno realizar una mejor gestión del acceso a la salud y reducción de costos a través de políticas de sustitución es importante que éste busque alcanzar el consenso frente a esta situación en pro de aprovechar esta influencia al máximo.

En conjunto a esta propuesta es importante incrementar la confianza de los médicos sobre la efectividad de los genéricos si se desea que estos sean recomendados con mayor frecuencia, por lo que parece necesario que el ministerio para el poder popular de la salud informe y garantice apropiadamente a estos profesionales sobre los procesos de control de calidad llevados a cabo por el Instituto de Higiene Rafael Rangel y aplicar estrictamente las sanciones respectivas en caso de cometerse errores dentro de tales procesos

Conclusión

Este trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de estudiar la incidencia de diferentes factores y características sobre los beneficios percibidos de los medicamentos genéricos en contraste a los de marca por parte de los consumidores dentro el mercado farmacéutico venezolano.

Choques como la regulación en los precios y la falta de divisas para importación de los componentes de los fármacos ha logrado que exista un

panorama de baja producción y escasez de los medicamentos esenciales para la salud de los venezolanos.

Esta situación conlleva a distorsiones en la demanda en donde los consumidores se ven obligados a adquirir el medicamento que se encuentre en las farmacias y no necesariamente el medicamento que prefiere consumir, esto sumado a las limitaciones en la recolección de la data que se fueron presentando durante la investigación (y el porcentaje de error que se debió utilizar en consecuencia) dificultó que las preferencias reales del consumidor se pudiesen observar en su totalidad por mediante el estudio.

A pesar de esto, se logró llevar a cabo con éxito tanto el cumplimiento de los objetivos propuestos como la evaluación de las hipótesis de estudio planteadas en este trabajo; adicional al hecho de que se pudo proveer de fundamentos sólidos a los conocimientos empíricos expresados anteriormente por los profesionales citados al igual que dar luces sobre en qué nivel se adapta la teoría a la realidad venezolana a partir del análisis de resultados. Se espera que éste trabajo sirva para impulsar la realización de nuevas investigaciones dentro de la disciplina y que pueda ser utilizado como herramientas para futuras reproducciones a mayor escala.

Áreas de Investigación Recomendadas a Futuro

Al ser de gran relevancia el estudio de este tema y las limitaciones de la presente investigación en cuanto al tamaño de la muestra y población seleccionada, se recomienda reproducir este trabajo a mayor escala y manteniendo el mismo instrumento de evaluación; de esta manera se podrá alcanzar un mayor nivel de precisión en los resultados y en consecuencia obtener una imagen más clara sobre la percepción del consumidor venezolano.

De igual manera podría ampliarse el alcance de la investigación a los diferentes estados del país, de esta forma seria posible generalizar los resultados y posiblemente el impacto que puedan tener las políticas públicas dirigidas a la sustitución de medicamentos a nivel nacional.

Dado el reciente cambio en la legislación referente al formato de las prescripciones médicas, tal vez sería beneficioso realizar este análisis en función de capturar los efectos que puedan generar estos cambios legales sobre la percepción y el consumo de los individuos o, como se mencionó anteriormente, buscar si esto corrige o genera más distorsiones en el mercado farmacéutico utilizando como complemento éste trabajo.

Finalmente y a modo específico, al verse evidenciado el importante rol que juegan los médicos y los farmaceutas en la distribución de fármacos y el acceso a la salud, creemos que es importante extender el alcance de este análisis focalizándolo exclusivamente a la percepción estos profesionales.

Los resultados obtenidos a partir de estos distintos enfoques servirían de gran apoyo a los diferentes agentes que conforman tanto el mercado como el sistema de salud venezolano y lo cual, a su vez traería grandes beneficios en pro del bienestar de la población y el desarrollo del país.

REFERENCIAS

Alcaldía de Baruta. (s.f.). *Historia*. Consultado el 6 de Septiembre de 2013, de http://www.alcaldiadebaruta.gob.ve/v2/historia/

CAVEME, Propiedad Industrial en el sector farmacéutico en Venezuela. Consultado Octubre 2013.

Contreras, J. Marquina, M y Quintero, A (2008). La mujer en el contexto de la familia popular venezolana. *Fermentum: Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18 (53), 478-492. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28653/1/articulo1.pdf

Culshaw, F. (2011, 25 de Julio). Genéricos activos- Competencia interna. Revista Producto, (330), 70-72.

Hutchinson, J.W. y Alba, J.W (1991). Ignoring irrelevant information: Situational determinants of consumer learning. *Journal of Consumer Research*, *18*, 325-345.

Kendall, K.W. Ng, S. y Schoner, B. (1991). Consumer Response to generic /chemically Equivalent Drugs. *Journal of Policy and Marketing (JPP & M), 10* (2), 182-201.

King, D. R. y Kanavos, P. (2002). Encouraging the use of generic medicines: Implications for transition economies. *Croatian Medical Journal*, *43* (4), 462-469. Disponible en: http://www.ifarma.org/web/wp-content/uploads/2009/02/kingandkanavos.pdf

Kotler, P. y Armstrong, G. (2006). *Principles of Marketing* (14a. Ed.), 136, 151. Pearson.

Marcano, R. (2013, 30 de Junio). *Nuevas normas para la prescripción y dispensación de medicamentos.* Consultado el 20 de Septiembre de 2013, de http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/normas_para_la_regulacion_de_la_prescripcion_de_medicamentos.htm

Moschis, G. (1992). Marketing to Older Consumers. Greenwood Publishing Group. Inc.

Murray. A, Ernest, R. Cutler, B. D. (2008). Prescription Drug Spending Trends In The United States: Looking Beyond The Turning Point . *Journal of Health Affairs*. Consultado el 30 de noviembre 2012. Disponible en http://content.healthaffairs.org/content/28/1/w151.full

Nightingale, S.L (1998). From the Food and Drug Administration. Generic Substitution. JAMA, 279:645.

Oletta. J. et al (2009, Octubre 30). *El Sistema de Salud que Necesita Venezuela*. Ponencia presentada en la LXIV Reunión Ordinaria de la Asamblea. Federación Médica Venezolana. Barinas. Disponible en: http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/boletines/N50/Seccion14-El_Sistema_de_Salud_que_necesita_Venezuela.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2010, Octubre). *Guía para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los países de América Latina y El Caribe como mecanismo para mejorar el Acceso a Medicamentos*. Consultado el 12 de diciembre 2012, de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/mt_opsgenericos_consulta_102510.pdf

Ovalles, V. (2012). *Déficit de médicos alcanza 50%*. El Universal. Consultado el 10 de Septiembre 2013, de http://www.eluniversal.com/caracas/120906/deficit-de-medicos-alcanza-50

Park, C.W. Mothersbaugh, D.L and Feick, L. (1994) Consumer knowledge assessment. *Journal of Consumer Research, Vol. 21*, 71-82.

Podulka, M. Krautkramer, K. Amerson, D. et al. (1989). Consumers attitudes toward generic drugs. *Journal of Pharmaceutical Market and Manage, 4 (1):93*

Roberts, J. (1989). A grounded model of consideration set size and composition. *Advances in Consumer Research, 16*, 749-757.

Roger, D., Minard. P y Engel. J (2002) *Comportamiento del Consumidor* (9na. ed.). Thomson.

Sophie, (2011, 21 de abril). *¿Medicamentos de marca o medicamentos genéricos? Aclarando conceptos*. Naukas. Consultado el 12 de noviembre de 2012, de http://naukas.com/2011/04/21/medicamentos-de-marca-versus-medicamentos-genericos-aclarando-conceptos/

U.S. Food and Drug Administration. (s.f.). *Generic Drugs*. Consultado el 8 de Marzo de 2013, de http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingGenericDrugs/ucm167991.htm

Varian, H. (2010). *Microeconomía Intermedia*. Barcelona: Palafolls.

Varnagy, S. y Ceballos, F. (2013, 9 de Mayo). Globovisión [en línea]: *Mañana entra en vigencia resolución sobre récipes médicos (entrevista)*. Consultado el 10 de septiembre 2013, de http://globovision.com/articulo/manana-entra-en-vigencia-resolucion-sobre-recipe-medico

Watkins, C. (2013, 8 de Marzo). *Pharmacology Clear & Simple: A Guide to Drug Classifications and Dosage Calculations* (2da. Ed). F.A Davis Company.

West, R. *Generic Drugs*. U.S. Food and Drug Administration. Consultado el 4 de diciembre 2012, de http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/Transparency/Basics/UCM226568.pdf

Wilkie, W.L. (1994). *Consumer Behaviour*. New York: John Wiley and Sons Inc.

World Health Organization Collaboration Centre for Drug Statistics Methodology. (s.f.). *The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*. Consultado el 12 de Noviembre de 2012, de http://www.whocc.no/atc_ddd_index/

APÉNDICE A: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla A1

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Femenino	94	56,6	56,6
Masculino	72	43,4	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Rangos de Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
de 25 a 34 años	42	25,3	25,3
de 35 a 44 años	50	30,1	55,4
de 45 a 54 años	20	12,0	67,5
de 55 a 64 años	39	23,5	91,0
de 65 a 74 años	9	5,4	96,4
de 75 a 84 años	4	2,4	98,8
Mayores de 85 años	2	1,2	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A2

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Educación Primaria	16	9,6	9,6
Bachiller	38	22,9	32,5
Técnico Universitario	35	21,1	53,6
Estudios de Pregrado Culminados	54	32,5	86,1
Estudios de Postgrado	22	13,3	99,4
No sabe/ No responde	1	0,6	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Nivel de Ingreso	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
2.457,02 (Salario Mínimo)	45	27,1	27,1
2.5458,02-5.900,00	38	22,9	50,0
5.901,00-9.000,00	37	22,3	72,3
Más de 9.001,00	44	26,5	98,8
No sabe/ No responde	2	1,2	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A3

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Soltero	75	45,2	45,2
Casado	53	31,9	77,1
Divorciado	17	10,2	87,3
Viudo	12	7,2	94,6
Concubino	9	5,4	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Razón de su Elección	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Diferencias de precio Marcadas	40	24,1	24,1
Diferencias en la calidad del Medicamento	34	20,5	44,6
No se consigue el Medicamento de Marca	34	20,5	65,1
No existe el Genérico	11	6,6	71,7
El Médico tratante recomienda solo utilizar Medicamento de Marca	5	3,0	74,7
Me siento más seguro utilizando Medicamento de Marca	29	17,5	92,2
Otra	12	7,2	99,4
Total	**165**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A4

Utiliza	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Medicamento de Marca	18	10,8	10,8
Medicamento Genérico	4	2,4	13,2
Ambos	128	77,1	90,3
No lo sabe	16	9,7	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Preferencia según el Tipo de Medicamento	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Medicamento de Marca	79	47,6	47,6
Medicamento Genérico	6	3,6	51,2
Cualquiera de los Dos	76	45,8	97
No lo sabe	5	3	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Ha consultado por un Genérico Substituto	Frecuencia (Respuestas Afirmativas a Cada Caso)	Porcentaje (%)
A su médico	98	59
A su farmaceuta	106	63,9

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A5

Pago de Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Con mis ingresos personales	141	84,9	84,9
El Seguro las paga	17	10,2	95,1
Recibo ayuda del gobierno	7	4,3	99,4
Recibo ayuda de una compañía privada	1	0,6	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Sistema de Salud al que Asiste	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Clínica	112	67,5	67,5
Hospital	28	16,9	84,4
CDI	9	5,4	89,8
Ambulatorio	17	10,2	100
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Consumo de un Genérico Después de Consumir el de Marca	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	122	73,49
No	42	25,31
No Responde	2	1,2
Total	**166**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A6

¿Obtuvo los Mismos Resultados que da el Medicamento de Marca?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	76	62,29
No	46	37,71
Total	**122**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

¿Cree que un Medicamento más caro es más Efectivo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	86	**51,8**
No	80	48,2
Total	**166**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Disposición de Pago para Consumir un Medicamento de Marca	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
10% más	27	16,3	16,3
20% más	47	**28,3**	**44,6**
30% más	**18**	**10,8**	**55,4**
No importa el precio sino consumir el medicamento	**29**	**17,5**	**72,9**
No pagaría más por el de marca, el genérico funciona igual	**44**	26,5	**99,4**
No sabe/No responde	**1**	0,6	**100**
Total	**166**	**100**	

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A7

¿Cambiaría a consumir genérico para todas sus medicinas?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	38	22,9
No	24	14,5
Si mi médico lo recomienda	83	50
Depende de la Diferencia de Precios	14	8,4
No lo Sabe	7	4,2
Total	**166**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

¿Su Médico le ha Recomendado Cambiar a un Genérico?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	53	31,9
No	76	45,8
No lo recuerda	37	22,3
Total	**166**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

¿Hizo Caso a la Recomendación?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	18	33,5
No	21	39,1
No lo Recuerda	14	27,4
Total	**53**	**100**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A8

Conocimiento de Conceptos de:	Frecuencia (Respuestas Afirmativas a Cada Caso)	Porcentaje (%)
Medicamento de Marca	152	91,6
Medicamento Genérico	150	90,4

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

¿Qué Medicamentos está Dispuesto a Cambiar por Genéricos?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Analgésicos	97	58,4
Laxantes	51	30,7
Antibióticos	43	25,9
Antifúngicos	37	22,3
Antihistamínicos	37	22,3
Antisépticos	34	20,5
Antipiréticos	34	20,5
Antiinflamatorios No Esteroideos	33	19,9
Antidepresívos	17	10,2
Antiinflamatorios Esteroideos	13	7,8
Broncodilatadores	12	7,2
Diuréticos	12	7,2

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla A9

Los Medicamentos Genéricos son:	Frecuencia "De Acuerdo" y "Muy de Acuerdo"	Porcentaje (%)
Económicos	142	86,6
Efectivos	103	64,4
Seguros	82	52,2
Aprobados por el Instituto de Higiene Rafael Rangel	46	32,4
Más económicos que los de marca	138	86,3
Más efectivos que los de marca	14	8,6
Más seguros que los de marca	14	8,6
Igual de económicos como los de marca	21	13,1
Igual de efectivos como los de marca	47	28,8
Igual de seguros como los de marca	48	29,4
Menos económicos que los de marca	30	18,5
Menos Efectivos que los de marca	39	23,7
Menos seguros que los de marca	41	25

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

APÉNDICE B: TABULACIÓN CRUZADA

Tabla B1. Género contra Utiliza Genéricos

Género/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Femenino	13	74	**87**
	59,1%	57,8%	**58,0%**
Masculino	**9**	**54**	**63**
	40,9%	**42,2%**	**42,0%**
Total	**22**	**128**	**150**
	100%	100%	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B2. Edad versus Utiliza Genéricos

Edad/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
de 25 a 34 años	4	36	40
	18,2%	28,1%	26,7%
de 35 a 44 años	10	38	48
	45,5%	29,7%	32,0%
de 45 a 54 años	1	16	17
	4,5%	12,5%	11,3%
de 55 a 64 años	5	32	37
	22,7%	25,0%	24,7%
de 65 a 74 años	2	3	5
	9,1%	2,3%	3,3%
de 75 a 84 años	0	1	1
	0,0%	,8%	,7%
Mayores de 85 años	0	2	2
	0,0%	1,6%	1,3%
Total	22	128	150
	100 %	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B3. Nivel de Ingresos versus Utiliza Genéricos

Nivel de Ingresos Mensual/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Salario Mínimo 2.457,02	5	29	34
	22,7%	23,0%	23,0%
2.5458,02-5.900,00	7	31	38
	31,8%	24,6%	25,7%
5.901,00-9.000,00	0	32	32
	0,0%	25,4%	21,6%
Más de 9.001,00	10	34	44
	45,5%	27,0%	29,7%
Total	22	126	148
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B4. Nivel de Ingresos versus Género

Nivel de Ingresos Mensual/Género	Femenino	Masculino	Total
Salario Mínimo 2.457,02	31	14	45
	33,7%	19,4%	27,4%
2.5458,02-5.900,00	18	20	38
	19,6%	27,8%	23,2%
5.901,00-9.000,00	16	21	37
	17,4%	29,2%	22,6%
Más de 9.001,00	27	17	44
	29,3%	23,6%	26,8%
Total	92	72	164
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B5. Nivel Educativo versus Utiliza Genéricos

Nivel Educativo/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Educación Primaria	1	7	8
	4,5%	5,5%	5,4%
Bachiller	7	26	33
	31,8%	20,5%	22,1%
Técnico Universitario	6	29	35
	27,3%	22,8%	23,5%
Estudios de Pregrado Culminados	6	45	51
	27,3%	35,4%	34,2%
Estudios de Postgrado	2	20	22
	9,1%	15,7%	14,8%
Total	22	127	149
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B6. Pregunta por genérico Substituto versus Nivel Educativo

Pregunta por un genérico substituto a:	Nivel Educativo					Total
	Educación Primaria	Bachillerato	Técnico Universitario	Estudios de Pregrado Culminados	Estudios de Post-Grado	
Su médico	3	23	26	30	16	98
	3,1%	23,5%	26,5%	30,6%	16,3%	100%
Su farmaceuta	9	24	19	39	15	106
	8,5%	22,6%	17,9%	36,8%	14,2%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B7. Forma de Pago de Medicinas versus Utiliza Genérico

Pago de Medicinas/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Con mis ingresos personales	19	113	132
	86,4%	88,3%	88,0%
El seguro las paga	3	12	15
	13,6%	9,4%	10,0%
Recibo ayuda del Gobierno	0	2	2
	0,0%	1,6%	1,3%
Recibo ayuda de una compañía privada	0	1	1
	0,0%	0,8%	0,7%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B8. Sistema de Salud versus Utiliza Genérico

Sistema de Salud/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Clínica Privada	17	93	**110**
	77,3%	72,7%	73,3%
Hospital	5	18	**23**
	22,7%	14,1%	**15,3%**
CDI	0	**4**	**4**
	0,0%	**3,1%**	**2,7%**
Ambulatorio	0	**13**	**13**
	0,0%	**10,2%**	**8,7%**
Total	**22**	**128**	**150**
	100%	**100%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B9. Medicamentos Prescritos versus Utiliza Genéricos

Medicamentos Prescritos/Utiliza Genéricos	No utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	Total
Siempre recomienda Medicinas de Marca	12	53	65
	54,5%	41,4%	43,3%
Recomienda tanto Medicinas de Marca como Genéricos	8	67	75
	36,4%	52,3%	50,0%
No lo se	2	8	10
	9,1%	6,3%	6,7%
Total	22	128	150
	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B10. Sistema de Salud al que Acudido versus Nivel de Ingresos

Sistema de Salud / Nivel de Ingresos	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	Total
Clínica Privada	24	**25**	22	41	**112**
	53,3%	**65,8%**	**59,5%**	93,2%	68,3%
Hospital	13	**6**	7	**0**	26
	28,9%	**15,8%**	**18,9%**	0,0%	15,9%
CDI	5	**1**	**2**	**1**	**9**
	11,1%	**2,6%**	**5,4%**	**2,3%**	**5,5%**
Ambulatorio	3	6	**6**	**2**	**17**
	6,7%	**15,8%**	**16,2%**	**4,5%**	**10,4%**
Total	45	38	37	**44**	**164**
	100%	100%	**100%**	**100%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B11. Forma de Pago de Medicinas versus Nivel de Ingresos

Pago de Medicinas / Nivel de Ingresos	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	**Total**
Con mis ingresos personales	31	32	34	42	139
	68,9%	84,2%	91,9%	95,5%	84,8%
El seguro las paga	7	6	2	2	17
	15,6%	15,8%	5,4%	4,5%	10,4%
Recibo ayuda del Gobierno	6	0	1	0	7
	13,3%	0,0%	2,7%	0,0%	4,3%
Recibo ayuda de una compañía privada	1	0	0	0	1
	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	,6%
Total	45	38	37	44	164
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla B12. Nivel Educativo versus Nivel de Ingresos

Nivel Educativo/Nivel de Ingreso Mensual	Salario Mínimo 2.457,02	2.5458,02 - 5.900,00	5.901,00 - 9.000,00	Más de 9.001,00	**Total**
Educación Primaria	12	3	0	1	**16**
	26,7%	8,1%	**0,0%**	2,3%	9,8%
Bachiller	**18**	**9**	**9**	0	36
	40,0%	24,3%	**24,3%**	**0,0%**	22,1%
Técnico Universitario	7	7	**9**	**12**	**35**
	15,6%	**18,9%**	**24,3%**	**27,3%**	**21,5%**
Estudios de Pregrado Culminados	8	16	**13**	**17**	**54**
	17,8%	**43,2%**	**35,1%**	38,6%	33,1%
Estudios de Postgrado	0	2	6	14	22
	0,0%	5,4%	16,2%	31,8%	13,5%
Total	**45**	**37**	**37**	**44**	163
	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

APÉNDICE C: ANÁLISIS MULTIVARIABLE

Tabla C1. Resultados de la Prueba Ómnibus

Pruebas Ómnibus sobre el Coeficientes del Modelo	Chi Cuadrado	Grados de Libertad	Significancia
Paso	87,409	2	> 0,001
Bloque	87,409	2	> 0,001
Modelo	87,409	2	> 0,001

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla C2. Resumen del Modelo

Resumen del Modelo	
- 2 log de la verosimilitud	119,149
R cuadrado de Cox y Snell	0,444
R cuadrado de Nagelkerke	0,592

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla C3. Resultados Prueba de Hosmer Lemenshow

Tabla de Clasificación (Prueba de Hosmer y Lemenshow)		Pronosticado		Porcentaje Correcto (%)
		Utiliza Genéricos		
		No Utiliza Genéricos	Utiliza Genéricos	
Utiliza Genéricos	No Utiliza Genéricos	**0**	22	**0**
	Utiliza Genéricos	**0**	127	**100**
Porcentaje Global (%)				**85,2**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

Tabla C4. Resultados Obtenidos para el Análisis Multivariable

Variables en la Ecuación	B	E.T	Wald	Grados de Libertad	Significancia	Exp (B)	Intervalo de Confianza de 95% para Exp (B)	
							Inferior	Superior
Nivel Educativo	0,308	0,113	7,471	**1**	**0,006**	**1,361**	1,091	1,698
Sistema de Salud al que se Asiste	0,578	0,266	4,716	1	0,03	1,782	**1,058**	**3,003**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

APENDICE D: ENCUESTA REALIZADA

Beneficios Percibidos de los Medicamentos de Marca y Medicamentos Genéricos

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar los motivos de consumo entre los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca, tiene una duración aproximada de 10 minutos. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas únicamente para la realización de este trabajo de grado.

Muchas gracias por su tiempo y disposición.

A continuación se muestran las diferentes preguntas de este cuestionario, marque con una X la respuesta que considere mas conveniente.

1. Género

    a. Femenino ___
    b. Masculino ___

2. Edad: _____

3. Estado Civil

    a. Soltero ____
    b. Casado ____
    c. Divorciado ____
    d. Viudo ____
    e. Concubino ____

4. Nivel Educativo

    a. Educación Primaria ____
    b. Bachiller ____
    c. Técnico Universitario ____
    d. Estudios de Pregrado Culminados ____
    e. Estudios de Postgrado ____

5. Nivel de Ingresos Mensual

    a. Salario Mínimo: 2.457,02 ____
    b. 2.458,02 - 5.900,00 ____
    c. 5.901,00 - 9.000,00 ____
    d. Más de 9.001,00 ____

6. ¿Conoce el concepto de Medicamento Genérico?

a. Si ___
b. No ___

7. ¿Conoce el concepto de Medicamento de Marca?

a. Si ___
b. No ___

8. ¿Utiliza Medicamentos Genéricos o de Marca?

a. Medicamentos de Marca ___
b. Medicamentos Genéricos ___
c. Ambos ___
d. No lo sabe___

9. Entre los Medicamentos de Marca y Genéricos. ¿Cuál prefiere?

a. Medicamento de Marca ___
b. Medicamento Genérico ___
c. Cualquiera de los dos ___
d. No lo sabe ___

10. ¿Cuál es la razón de su elección? *

a. Diferencias de precio marcadas ___
b. Diferencias en la Calidad del Medicamento ___
c. No se consigue el Medicamento de Marca ___
d. No existe genérico ___
e. El médico tratante recomienda sólo utilizar medicamento de marca ___
f. Me siento más seguro utilizando medicamento de marca ___
g. Otra ___

11. ¿Cómo paga sus medicinas? *

a. Las pago con mis ingresos personales ___
b. El seguro las paga ___
c. Recibo ayuda del Gobierno ___
d. Recibo ayuda de una compañía privada ___

12. ¿A qué tipo de sistema de salud asiste? *

a. Clínica Privada ___
b. Hospital ___
c. CDI ___
d. Ambulatorio ___

13. A su parecer los Medicamentos Genéricos son (*Marque solo una opción por fila):*

Pregunta	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Económicos					
Efectivos					
Seguros					
Aprobados por el Instituto de Higiene Nacional Rafael Rangel					
Más Económicos que los Medicamentos de Marca					
Más Efectivos que los Medicamentos de Marca					
Más Seguros que los Medicamentos de Marca					
Tan Económicos como los Medicamentos de Marca					
Tan Efectivos como los Medicamentos de Marca					
Tan Seguros como los Medicamentos de Marca					
Menos Económicos que los Medicamentos de Marca					
Menos Efectivos que los Medicamentos de Marca					
Menos Seguros que los Medicamentos de Marca					

14. ¿Qué tipo de prescripción recibe de su médico?

a. Siempre recomienda medicinas de marca
b. Recomienda tanto medicinas de marca como genéricas
c. Sólo recomienda medicinas genéricas
d. No lo se

15. ¿Alguna vez ha preguntado a su médico si existe un genérico como substituto de una medicina de marca específica?

a. Si ___
b. No ___

16. ¿Alguna vez ha preguntado a un farmaceuta si existe un genérico como substituto de una medicina de marca específica?

a. Si ___
b. No ___

17. ¿Cree usted que un medicamento más caro (de marca) es más efectivo que uno más barato (genérico)?

a. Si ___
b. No ___

18. ¿Cuánto más estaría dispuesto a pagar para consumir un medicamento de marca en lugar de un medicamento genérico?

a. 10% más del precio del genérico ___
b. 20% más del precio del genérico ___
c. 50% más del precio del genérico ___
d. No importa el precio, lo importante es consumir el medicamento de marca ___
e. No pagaría más por el medicamento de marca, el genérico funciona igual de bien ___

19. ¿Algún medicamento de marca que consume tiene menor precio que su genérico? *

a. Si ___
b. No ___
c. No lo sabe ___

20. Si existiera un medicamento genérico para todas las medicinas que usted consume, ¿Cambiaría a utilizar el medicamento genérico?

a. Si ___
b. No ___
c. Si mi médico lo recomienda ___
d. Depende de su diferencia de precios ___
e. No lo sabe ___

21. ¿Alguna vez ha consumido un medicamento genérico después de haber consumido el de marca?

a. Si ___
b. No ___

22. ¿Obtuvo los mismos resultados que con el medicamento de marca? *

a. Si ___
b. No ___

23. ¿Qué tipo de medicamento estaría más dispuesto a cambiar? (medicamento de marca por genérico). *Puede elegir más de una respuesta.*

a. Analgésicos (alivian el dolor por ejemplo: dolor de cabeza y gripe) ___
b. Antibióticos (eliminan infecciones) ___
c. Antisépticos (ayudan a desinfectar por ejemplo: heridas en la piel)
d. Anti-inflamatorios no esteroideos (reducir inflamación, calmar dolores y bajar la fiebre) ___
e. Anti-inflamatorios esteroideos (hormonas producidas artificialmente para actuar de manera urgente, por ejemplo: crisis respiratorias) ___
f. Antihistamínicos (disminuir efectos alérgicos por ejemplo: estornudos, picazón de la piel, ojos rojos) ___
g. Antidepresivos (calmar la depresión) ____
h. Diuréticos (ayudan a la expulsión de orina) ____
i. Laxantes (ayudan al transito intestinal) ____
j. Broncodilatadores (facilitan la respiración por ejemplo inhaladores) ___
k. Antipiréticos (disminuir la fiebre o la temperatura corporal) ____
l. Anti-fúngicos (eliminar hongos de la piel) ____

24. ¿Alguna vez su médico o farmaceuta le ha recomendado cambiar de un medicamento genérico a uno de marca? *

a. Si ___
b. No ___
c. No lo sabe ___

25. En caso afirmativo ¿Hizo caso a esta recomendación? *

a. Si ___
b. No ___
c. No lo recuerda ___