

Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México

Perception and performance of physicians in the prescription of generic drugs in Mexico

Heberto Romeo Priego Álvarez,¹ María Isabel Avalos García,¹ Pedro Manuel Téllez,¹¹ Manuel Higinio Morales¹¹

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, México.

¹¹ Secretaría de Salud de Tabasco. Villahermosa, México.

RESUMEN

Introducción: El análisis de la prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas es útil para normar políticas y establecer bases para campañas de sensibilización en los médicos prescriptores.

Objetivo: Conocer la percepción y actuación de los médicos hacia la prescripción de medicamentos genéricos.

Métodos: Investigación descriptiva de corte transversal y comparativa realizada en un estado del sureste mexicano en 330 médicos de práctica institucional, privada y contratados en farmacias. Se utilizó un instrumento recolector de datos denominado PAMPEFG-01.

Resultados: Los profesionales en su mayoría fueron médicos generales (60 %) quienes registraron mayor conocimiento sobre la eficacia y ventajas de las Especialidades Farmacéuticas Genéricas en comparación con los médicos especialistas (33 %) con $p=0,000$. Los médicos de 25-34 años estuvieron de acuerdo (55 %) y totalmente de acuerdo (43 %) con la disminución del gasto farmacéutico que representan los medicamentos genéricos. Los jóvenes con menor antigüedad laboral, sin certificación médica, estuvieron de acuerdo (47 %) y totalmente de acuerdo (48 %) en prescribir genéricos ($p=0,000$). Los médicos de farmacias estuvieron totalmente de acuerdo con la prescripción y dispensación de los medicamentos genéricos (100 %), en que son esencialmente similares a los medicamentos originales y en conocer la procedencia de sus laboratorios fabricantes (100 %) a diferencia del sector privado (64 %) y sector institucional (44 %).

Conclusiones: En el nivel institucional y farmacias los médicos valoran y recetan especialidades farmacéuticas genéricas. En el sector privado la valoración prescriptiva es libre, por lo que optan por medicamentos de patente.

Palabras clave: Valoración prescriptiva; medicamentos genéricos; médicos contratados en farmacias; médicos de instituciones; médicos de práctica liberal.

ABSTRACT

Introduction: The analysis of prescription of generic pharmaceuticals is useful to control policies and to lay down bases for awareness campaigns addressed to the mediators of the drug purchasing process (prescribers).

Objective: To find out the perception and the performance of physicians regarding the prescription of generic pharmaceuticals southeastern state of Mexico.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional and comparative research study conducted in 330 physicians from institutions, private medical centers and under contract in drugstores. The data collection instrument called PAMPEFG-01 was used.

Results: The professionals were mostly general practitioners (60 %). This group had broader knowledge about the effectiveness and advantages offered by generic pharmaceuticals in comparison with medical specialists (33 %), with $p= 0.000$. Physicians aged 25 to 34 years agreed (55 %) and fully agreed (43 %) with decreasing drug expenditures represented by the generic pharmaceuticals. Young physicians with less seniority at work and no medical certification, agreed (47 %) and fully agreed (48 %) with the prescription of generic pharmaceuticals ($p= 0,000$). Physicians who work at drugstores fully agreed with the prescription and sale of generic drugs (100 %), they also agreed that the generic pharmaceuticals are essentially similar to the original ones and that the origin of the manufacturing laboratories (100 %) should be known, which was different from the opinions of the private sector (64 %) and the institutional sector (44 %), respectively.

Conclusions: Physicians assess and prescribe generic pharmaceuticals in institutions and pharmacies. In the private sector, the physicians opt for patented drugs.

Keywords: Prescribing evaluation; generic pharmaceuticals; physicians employed in drugstores; institutional physicians; liberal medical practice.

INTRODUCCIÓN

Las especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) deberían ser consideradas como la base de un sistema de acceso universal a servicios de salud y medicamentos y como disminución del gasto y derroche de los recursos; en países pobres puede contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las clases más vulnerables. Su trascendencia está enfocada al ahorro en vidas humanas y a la disminución de la brecha entre la cobertura de países pobres y ricos, salvaría la vida de más de 700 000 mujeres en países pobres, en vacunas más de 16 000 millones de vidas y representan un ahorro de más de 200 millones de euros en países europeos.¹

En México es poco lo que se conoce respecto a la percepción y actuación de los médicos prescriptores en el mercado libre y obligatorio de EFG en base a su eficacia terapéutica, por lo que el análisis de su consumo sería de gran utilidad para normar las políticas del sector y establecer las bases para las campañas de sensibilización para mediadores del proceso de compra (médicos prescriptores) del sector privado, público y farmacias. En el mercado de las EFG se deben mantener esfuerzos de comunicación hacia la equiparación de los aspectos funcionales (eficacia terapéutica) y financieros (costos), sin dejar de lado los aspectos psicológicos y sociales del comportamiento de prescripción del médico.

La percepción del médico prescriptor en eficacia y efecto terapéutico, biodisponibilidad, bioequivalencia y reducción del gasto catastrófico, es de gran importancia para la viabilidad de este trabajo; la reticencia de médicos a prescribir medicamentos genéricos tiene mucho que ver con el marketing en medicamentos (cadena de valor de McKinsey: precio, costo, envase, presentación), como ventaja competitiva de una empresa farmacéutica sobre otra.

Este estudio se diseñó para evaluar las actitudes y percepción de los médicos mexicanos en la prescripción de EFG e identificar las barreras que la limiten o los factores que la favorezcan, para la creación de conciencia de la importancia del uso de EFG, disminuir el costo de los gastos de bolsillo y de las instituciones y crear las estrategias que contribuyan a disponer de un saber y consumo farmacéutico reflexivo y racional (posición consumerista), contraria a un conocimiento y consumo farmacéutico acrítico e indiscriminado (posición consumista). Es obvio suponer que en las farmacias similares y de venta exclusiva de EFG la orientación está dirigida específicamente a estas, pero puede que este planteamiento no sea así en el caso de aquellas farmacias que venden paralelamente medicamentos de patente y las EFG, en este último caso surge la duda si la utilidad en la venta de medicamentos comerciales (de patente y de marca) es mayor para las entidades expendedoras (farmacias) que las que les pueda generar las EFG, más sin embargo, sería de utilidad saber si los médicos de las instituciones de salud (instituciones públicas) tienen una percepción diferente en la prescripción de las EFG y si están convencidos de los beneficios institucionales del costo, bioequivalencia en beneficio de los pacientes y satisfacción terapéutica, que permita proponer campañas de sensibilización a los médicos en México.²

En el sector privado al tener los médicos total libertad de actuación, su orientación hacia la prescripción de medicamentos estará mayormente orientada hacia los medicamentos de patente y de marca que tanto valoran.^{3,4}

En un país de economía emergente como México, con la mitad de su población en pobreza extrema, sería de gran beneficio la disminución del gasto público en servicios de salud así como los gastos catastróficos. Según la OMS el acceso a una cobertura universal a los servicios sanitarios y a los medicamentos genéricos como parte de la consecución de los objetivos del milenio (ODM) ayudaría a mejorar la salud en la población haciendo conciencia en los médicos prescriptores y los actores políticos.⁵

Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró en el 2010 que las EFG mejorarían el acceso universal a los servicios sanitarios y medicamentos y hace recomendaciones en 10 ámbitos y uno de ellos es la accesibilidad a los servicios de salud y una mejor gestión en medicamentos especialmente en los medicamentos genéricos.¹

En un órgano informativo nacional se publicó el 9 de mayo de 2012 un estudio de la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF),⁶ en el que declara que la participación de los genéricos en el mercado mexicano avanzó 22 puntos porcentuales al pasar de 51 a 73 % del total de medicamentos vendidos en el país.

En Tabasco, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en los últimos seis años el costo de los medicamentos registró un aumento promedio de precios de 28,71 %. Tan solo por citar algunos ejemplos: adquirir un antibiótico cuesta hoy 56,45 % más que en 2007, en tanto que los medicamentos gastrointestinales subieron su precio en 44,10 %. Si se toma en cuenta que el salario mínimo en Tabasco, en igual periodo registró un alza de 28,9 %, al pasar de 47,60 pesos en 2007 a 61,38 en el presente año, el encarecimiento es más evidente. Pero enfermarse no solo representa comprar medicamentos, también se debe acudir al facultativo a valoración, lo que significa pagar hoy 41,01 % más que en 2007, en Villahermosa. Los datos del INEGI señalan que el incremento promedio de la canasta básica en el subíndice de medicamentos, ha mostrado un comportamiento constante al alza desde 2007 hasta el presente año.⁷

En varios países de Europa actualmente existen movimientos consumeristas que buscan sensibilizar a la población consumidora sobre la conveniencia del consumo de EFG en función de su eficacia y reducción de precios. Estas campañas parten, no solo de asociaciones de consumidores, sino también de instancias gubernamentales, a pesar de que actualmente los medicamentos genéricos son aceptados, aún persiste reticencia a su consumo en un buen número de consumidores e inclusive en médicos.^{8,9}

El presente trabajo tiene como objetivo conocer la percepción y actuación de médicos mexicanos hacia la prescripción de medicamentos genéricos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal y comparativo. El universo de estudio se constituyó por médicos en ejercicio profesional y que efectúan prescripciones (recetas). Participaron médicos que laboran en el sector más representativo de farmacias, en las clínicas del sistema estatal de salud pública y de seguridad social. Así como los médicos que ejercen la práctica privada en la ciudad más importante de Tabasco, México, registrados en la Dirección de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud.

La muestra se consideró de acuerdo con el número de farmacias seleccionadas (n= 132 médicos), médicos de las instituciones públicas y de seguridad social (n= 76) y de la práctica privada (n= 122). Se valoró la percepción y actuación en cuanto al factor Conocimiento, Disminución del gasto farmacéutico, Competencia profesional y factor Legal-Comercial (tabla 1).

El instrumento recolector de datos es un cuestionario mixto denominado "Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas" (PAMPEFG-01, por sus siglas), el cual consideró 31 reactivos agrupados en tres apartados: I. Sociodemográficos, II. Percepción y actuación del médico, y III. Prescripción de medicamentos. Instrumento ligeramente modificado al diseñado, validado y aplicado por *García* y otros del Departamento de Farmacología de la Facultad de medicina de la Universidad de Málaga en España en 2002.

Tabla 1. Grupo de médicos por farmacias e instituciones

Tipo de inserción laboral del médico	n	Informantes seleccionados
Cadenas de farmacias (Farmacia Unión, Farmacia del Ahorro, Fundación Best, y Farmacia del Dr. Descuento)	132	Se consideraron 43 Farmacias existentes en 4 zonas geográficas de Villahermosa: 1) Centro, 2) Águila – 1º de Mayo, 3) Atasta, y 4) Tamulté de las Barrancas. (4 de Farmacias Unión, 12 de Farmacia del Ahorro, 25 de Fundación Best, y 2 de Farmacia del Dr. Descuento). Los médicos generales de las cadenas de farmacias se seleccionaron por conveniencia del investigador tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en los turnos matutino y vespertino, la información se recabó del mes de julio del 2013 a septiembre del 2013. (8 médicos de Farmacia Unión, 28 de la Farmacia del Ahorro, 90 de la Fundación Best, y 6 de Farmacia del Dr. Descuento)
Instituciones Públicas (IMSS, ISSET, ISSSTE, SSA, Servicios Médicos de PEMEX)	76	De cada Institución de Salud se seleccionó una Unidad Médica del Primer Nivel de Atención, todas ubicadas en Villahermosa Tabasco. En cada una de ellas se incluyó al total de médicos en consultorios de medicina familiar en turnos matutino y vespertino. 18 médicos de la Unidad Médica Familiar (UMF) 39 del IMSS, 17 de la Clínica de Medicina Familiar (CMF) Casa Blanca del ISSSTE, 19 de la Unidad de Medicina Familiar Centro del ISSET, 18 del CESSA Tierra Colorada de la SSA, y 6 médicos de los Servicios Médicos de PEMEX.
Práctica Privada (Ejercicio liberal)	122	Para la selección de los informantes se acudió a nivel central de la SSA en la Dirección de Regulación Sanitaria donde se proporcionó un Censo Nominal de los médicos registrados en Villahermosa Tabasco de la práctica privada. n= 415 médicos. (123 registrados como Médicos Generales y 292 Médicos Especialistas). Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 122 facultativos: (35 de ellos eran médicos generales y 87 médicos especialistas). La decisión de efectuar un muestro no probabilístico por conveniencia obedeció a la falta de actualización del padrón del registro de la SSA, ya que algunos de los médicos previamente seleccionados habían cambiado de domicilio.

Para el procesamiento de los datos del instrumento se realizó análisis de componentes principales para determinar cuál de los ítems contenían valores que explicarían mejor el modelo, esto no viene dado *a priori*, sino que se dedujo tras observar la relación de los factores con las variables iniciales ([tabla 2](#)).

Este modelo permitió depurar la encuesta de aquellos ítems cuyas respuestas no tenían concordancia o tenían redundancia con lo que se quería realmente explorar, por lo que después del análisis de expertos quedaron solamente 8 ítems, con un alfa de Cronbach 0,78. Estos 8 ítems se dividieron a su vez en categorías y 4 factores de análisis. El factor Conocimiento (preguntas 5 y 6), el factor Disminución del gasto farmacéutico (preguntas 7 y 8), el factor Competencia profesional (preguntas 9 y 10) y el factor Legal-Comercial (preguntas de 16 y 17) ([tabla 3](#)).

Tabla 2. Análisis de componentes principales

No.	Ítems	Extracción
1	Las EFG tienen la misma bioequivalencia y biodisponibilidad que los medicamentos de patente	709
2	Las EFG consiguen el mismo efecto clínico que los medicamentos de patente (original de referencia)	713
3	Generalmente las EFG no cumplen con el efecto terapéutico (tratamientos fallidos)	660
4	El uso de las EFG aumenta el riesgo de efectos secundarios	601
5	La EFG debe de ser esencialmente similar al medicamento original de referencia (medicamento de patente)	752
6	Un EFG ofrece las mismas garantías de calidad del preparado por una marca comercial	815
7	La prescripción de EFG disminuye el gasto farmacéutico en atención primaria	731
8	Las EFG deben usarse en sustitución de los medicamentos de patente por su bajo costo	805
9	Normalmente receto medicamentos genéricos (Especialidades Farmacéutica Genérica)	875
10	En mi centro de trabajo se prioriza la prescripción de las EFG	876
11	El uso de EFG disminuye la capacidad de elección del médico en la prescripción de medicamentos	671
12	Los médicos suelen obtener regalías por recetar medicamentos comerciales	453
13	Se desconoce la calidad de los laboratorios que fabrican las EFG	723
14	La mayoría de las EFG que existen en el mercado son piratas (copia ilegal)	779
15	El uso de las EFG limita la creación e investigación de nuevas patentes	624
16	Los pacientes valoran más los medicamentos de patente que las EFG	737
17	Las EFG se encuentran disponibles en farmacias e instituciones de salud	672
18	El farmacéutico (o dispensador de farmacia) puede decidir la venta o surtimiento de un fármaco entre una marca comercial o una genérica, a pesar de haber sido recetado por su composición genérica	608

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla 3. Definición conceptual de los 4 factores de análisis en la percepción de los médicos del sector público

Factor	Definición	Numero de pregunta
Conocimiento	Hace referencia a los saberes o conocimiento de los médicos sobre las EFG	5 y 6
Disminución del Gasto Farmacéutico	Hasta qué punto contribuyen las EFG a la contención del gasto farmacéutico en opinión de los médicos.	7 y 8
Competencia Profesional	Actitudes y aptitudes frente a la prescripción y dispensación de EFG por los médicos.	9 y 10
Legal-Comercial	Opinión de los médicos acerca de que los medicamentos genéricos deben ser esencialmente similares a los fármacos originales y comercializados bajo el nombre de la sal o compuesto activo. Es la concordancia directa de las respuestas afirmativas y negativas de que las EFG son iguales a los de patente.	16 y 17

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013.

Para la recolección de los datos se aplicó el cuestionario PAMPEFG-01 a los informantes de dos sectores mediante una entrevista directa (farmacias y sector privado) y en el caso del sector institucional se realizó de manera indirecta, por ser un cuestionario, como ya se indicó. La muestra se seleccionó de acuerdo al directorio y conveniencia del entrevistador en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y tablas de frecuencia, gráficos de barra en el programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 19, así como pruebas estadísticas de significancia (χ^2 grupo). En este estudio se cumplió con las normas éticas, establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se actuó en apego a las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos adoptada por los organismos internacionales.

RESULTADOS

La edad media de los médicos encuestados fue de 41 años en un rango de 25 a 68 años de edad. De los médicos encuestados el 57 % son hombres. El 60 % son médicos generales, 7 % son médicos familiares y el 33 % son médicos de otras especialidades. La antigüedad laboral de los médicos fue mayor a 10 años (46 %). El 40 % de los médicos encuestados eran los contratados por farmacias, el 37 % corresponden a médicos de la práctica privada y el 23 % restante fueron médicos que laboran en instituciones. La mayoría de los médicos encuestados cuenta con certificación médica (68 %) ([tabla 4](#)).

Factor Conocimiento

Más de la mitad de los médicos en los tres sectores ([tabla 5](#)) conocían que los EFG tienen la misma bioequivalencia, son similares al medicamento original y tienen las mismas garantías de calidad que el preparado de una marca comercial. Existió una ligera diferencia entre ambos sexos, los hombres (45 %) tenían un mayor conocimiento en este factor. Los médicos que estuvieron mayoritariamente de acuerdo en el factor conocimiento en relación con la edad de los encuestados (55 %) fueron los que se encuentran en un rango de 25 a 34 años de edad, con $p= 0,000$. En relación con la formación profesional, se encontró que los médicos generales (49 %) y los médicos familiares (59 %) tenían mayor aceptación o conocimiento sobre la eficacia y oportunidades que brindan las EFG con una $p= 0,000$. Los médicos con menos de 1 año de antigüedad laboral resultaron estar de acuerdo con la prescripción de las EFG (71 %) con $p= 0,000$ y por último los médicos que laboran en SSA (61 %) estuvieron de acuerdo con la prescripción de las EFG, con una $p= 0,05$ ([tabla 6](#)).

Tabla 4. Perfil sociodemográfico de los médicos prescriptores

Características	Farmacias		Instituciones		Privados		General	
	n= 132	%	n= 76	%	n= 122	%	n= 330	%
Sexo								
Masculino	79	60	47	60	77	63	190	57
Femenino	53	40	32	40	55	37	140	43
Edad								
\bar{x}	33	-	44	-	48	-	41	-
Rango	25 a 53	-	28 a 62	-	33 a 68	-	25 a 68	-
Formación profesional								
Médico General	132	100	33	42	35	29	200	60
Médico Familiar	-	-	22	28			22	7
Otra especialidad	-	-	23	30	87	71	110	33
Antigüedad del médico								
<1 año	14	11	3	4	-	-	17	5
1-5 años	60	46	15	19	3	3	78	23
5-10 años	34	26	15	19	36	30	85	26
>10 años	24	18	45	58	83	68	152	46
Filiación laboral								
IMSS	-	-	18	5	-	-	18	5
ISSSTE	-	-	17	5	-	-	17	5
ISSET	-	-	19	6	-	-	19	6
PEMEX	-	-	6	2	-	-	6	2
SSA	-	-	18	5	-	-	18	5
Consultorios particulares	-	-	-	-	122	37	122	37
Farmacias	132	40	-	-	-	-	132	40
Certificación médica								
Si	55	40	49	63	122	100	226	68
No	77	60	29	37	-	-	106	32
Total	132	40	-	-	-	-	330	100

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013.

Factor Disminución del gasto farmacéutico

En este bloque se estudiaron las opiniones de los médicos frente al posible ahorro económico derivado de la utilización y uso de las EFG. En cuanto a este factor los tres sectores de médicos encuestados opinaron estar de acuerdo: 34 médicos (44 %) del sector institucional, 46 médicos (38 %) del sector privado y 68 médicos (52 %) del sector farmacia (tabla 5).

Tabla 5. Factores intervinientes en la valoración prescriptiva de los médicos

Sectores	Conocimiento %	Disminución del Gasto Farmacéutico %	Competencia Profesional %	Legal-Comercial %
Sector Institucional	50 DA	44 DA	46 DA	44 TA
Sector Privado	42 TA	38 DA	94 ED	64 DA
Sector Farmacias	52 DA	52 DA	52 DA	100 TA

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013; ED: en desacuerdo; DA: de acuerdo; TA: totalmente de acuerdo.

Tabla 6. Resultados agrupados del Factor Conocimiento

Factor Conocimiento					
Categorías	TD %	D %	I %	DA %	TA %
Sexo					
Masculino	-	5	13	45	37
Femenino	1	1	13	43	42
Edad					
Jóvenes (25 a 34 años)	1	-	1	55	43
Maduros jóvenes (35 a 44 años)	-	7	23	34	36
Maduros (45 a 54 años)	1	4	18	37	40
Viejos (55 a 69 años)	-	8	8	50	34
Formación profesional					
Médicos Generales	1	2	7	49	41
Médicos Familiares	5	-	27	59	9
Médicos de otras especialidades	-	8	21	31	40
Antigüedad laboral					
Recién contratados (< 1 año)	-	-	-	71	29
Contratación inicial (de 1-5 años)	1	-	5	52	42
Contratación intermedia (de 6-10 años)	-	5	24	37	34
Contratación prolongada (>10 años)	1	6	13	40	40
Institución o servicio médico laboral					
IMSS	-	-	17	39	44
ISSSTE	6	6	23	53	12
ISSET	-	-	37	53	10
PEMEX	-	33	17	33	17
SSA	-	-	11	61	28
Consultorios particulares	-	8	20	30	42
Farmacias	1	-	1	52	46

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013; TD: totalmente en desacuerdo; D: en desacuerdo, I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

Para este mismo factor, los hombres estuvieron de acuerdo (49 %) con una $p=0,003$. Los médicos jóvenes de 25-34 años estuvieron de acuerdo (55 %) y totalmente de acuerdo (43 %) con una $p=0,000$. Los médicos generales (48 %) y los médicos familiares (41 %), estuvieron de acuerdo con el ahorro que las EFG tienen en el mercado de salud, con una $p=0,000$ (tabla 7).

Tabla 7. Resultados agrupados del factor Disminución del Gasto Farmacéutico

Factor Disminución del Gasto Farmacéutico				
Categorías	D %	I %	DA %	TA %
Sexo				
Masculino	10	16	49	25
Femenino	3	19	38	40
Edad				
Jóvenes (25 a 34 años)	-	2	55	43
Maduros jóvenes (35 a 44 años)	9	18	45	28
Maduros (45 a 54 años)	9	32	35	24
Viejos (55 a 69 años)	15	28	37	20
Formación profesional				
Médicos Generales	4	9	48	39
Médicos Familiares	-	32	41	27
Médicos de otras especialidades	15	31	37	17

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013; D: en desacuerdo, I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

Factor Competencia profesional

En este bloque se estudiaron las opiniones de los médicos acerca de su actitud frente a la prescripción y dispensación de los medicamentos genéricos. Se evaluó concretamente si los médicos prescriben EFG o no. Los médicos del sector privado (94 %) estuvieron en desacuerdo ([tabla 5](#)).

Hombres y mujeres están de acuerdo en prescribir EFG. Fue interesante comprobar que en este rubro los hombres se mostraron en desacuerdo 38 % con una $p=0,025$. Los médicos jóvenes de 25 a 34 años resultaron estar de acuerdo (54 %) y totalmente de acuerdo (44%) con el uso de EFG; en desacuerdo estuvieron los médicos de 45 a 54 años (60 %) y los de 55-69 (54 %), con una $p=0,000$. Los médicos sin certificación profesional (Consejo Mexicano de Medicina General y de especialidades) suelen prescribir más las EFG, (47 %) de acuerdo y (48 %) totalmente de acuerdo y los que cuentan con certificación médica resultaron estar de acuerdo, (43 %) y en desacuerdo (50 %).

El factor Competencia profesional en relación con la antigüedad laboral también fue interesante ya que los médicos con antigüedad de 6 a 10 años (41 %) y los de 10 o más años (53 %), resultaron estar en desacuerdo con la prescripción de las EFG, con una $p=0,000$. En este mismo factor se obtuvo que las instituciones IMSS y SSA fueron las que están más de acuerdo en prescribir las EFG (50 % en ambas) y totalmente de acuerdo (33 y 38 % respectivamente), no así los médicos del sector privado que resultaron estar en desacuerdo con este tipo de prescripciones (98 %) con una $p=0,000$. En cuanto a la formación profesional, el médico general estuvo de acuerdo en recetar las EFG (79 %), los médicos especialistas (71 %) con una $p=0,000$ ([tabla 8](#)).

Tabla 8. Resultados agrupados del factor Competencia Profesional

Factor Competencia Profesional					
Categorías	TD %	D %	I %	DA %	TA %
Sexo					
Masculino	2	38	7	33	20
Femenino	-	33	4	30	33
Edad					
Jóvenes (25 a 34 años)	-	2	-	54	44
Maduros jóvenes (35 a 44 años)	-	45	7	25	23
Maduros (45 a 54 años)	3	60	10	17	10
Viejos (55 a 69 años)	3	54	10	18	15
Certificación					
No	-	1	4	47	48
Sí	1	50	6	26	17
Antigüedad Laboral					
Recién contratados (< 1 año)	-	-	-	65	35
Contratación inicial (de 1-5 años)	-	5	1	50	44
Contratación intermedia (de 6-10 años)	-	41	8	27	24
Contratación prolongada (>= 10 años)	2	53	7	21	17
Institución o servicio médico laboral					
IMSS	-	-	17	50	33
ISSSTE	-	6	18	46	30
ISSET	-	5	37	42	16
PEMEX	-	17	17	33	33
SSA	-	6	6	50	38
Consultorios particulares	3	94	3	-	-
Farmacias	-	-	-	52	48
Formación profesional del médico					
Médicos Generales	0	16	5	42	37
Médicos Familiares	0	9	18	55	18
Médicos de otras especialidades	2	77	5	9	7

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013; TD: totalmente en desacuerdo, D: en desacuerdo, I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

Factor Legal-Comercial

Con este factor se evalúa si las EFG deben ser esencialmente similares a los medicamentos de patente o si se conoce la procedencia de los laboratorios fabricantes. Los médicos del sector privado con 78 médicos (64 %) estuvieron de acuerdo acerca de esto, mientras que los médicos del sector institucional 34 médicos (44 %) y 132 médicos (100 %) del sector farmacia estuvieron totalmente de acuerdo ([tabla 5](#)).

Para este factor, los médicos generales mostraron estar totalmente de acuerdo (78 %) mientras que los médicos familiares u otros especialistas (50 y 40 % respectivamente) con la misma condición, para una $p= 0,000$. Los de contrato mostraron estar totalmente de acuerdo (93 %), los de base e independientes (39 y 36 % respectivamente) con una $p= 0,000$ ([tabla 9](#)).

Tabla 9. Resultados agrupados del factor Legal- Comercial

Factor Legal-Comercial			
Categorías	I %	DA %	TA %
Sexo			
Masculino	3	35	62
Femenino	6	28	66
Edad			
Jóvenes (25 a 34 años)	3	7	90
Maduros jóvenes (35 a 44 años)	3	43	54
Maduros (45 a 54 años)	5	41	54
Viejos (55 a 69 años)	8	57	35
Formación Profesional			
Médicos Generales	4	18	78
Médicos Familiares	14	36	50
Médicos con otras Especialidades	4	56	40
Contratación			
Base	16	45	39
Contrato	3	4	93
Independiente	-	64	36
Otro	29	14	57

Fuente: Cuestionario de Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (PAMPEFG-01) 2013; I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

DISCUSIÓN

Los médicos de los tres sectores evaluados (institucional, privado y de farmacias) varían en muchos aspectos. Los más jóvenes se ubican en farmacias y los más viejos en la práctica privada y en la práctica institucional. En los tres sectores predominaron médicos masculinos y el sector privado e institucional mayoritariamente tiene certificación, no fue así en el sector de farmacias. Los tres sectores tienen conocimiento sobre las EFG y saben del ahorro del gasto farmacéutico en los pacientes y sus familiares; al igual que no dudan de la procedencia de las EFG, sin embargo, donde hubo diferencias entre las respuestas obtenidas de los médicos encuestados es en la prescripción EFG. Los médicos del sector privado no recetan mientras que los del sector institucional y de farmacias sí, esto puede deberse a la obligación por parte de la institución y de la farmacia respectivamente hacia prescribir EFG, mientras que el sector privado tiene libertad de prescripción, optan por no mandar EFG y escogen los medicamentos de patente. Todo lo anterior nos hace pensar que puedan recibir un estímulo económico por parte de las empresas farmacéuticas, tal como se observó en el estudio realizado en España con el título "Genéricos: ¿buenos o malos?"⁴

De las dimensiones evaluadas podemos destacar que los médicos jóvenes tuvieron mayor conocimiento de las EFG que los de mayor edad, dato similar a lo obtenido en España.⁴ Por el tipo de formación profesional, los médicos generales demostraron más conocimiento de las EFG que los especialistas en medicina familiar y comunitaria. En el factor Disminución del gasto farmacéutico, los médicos

generales del estudio creen más en el ahorro que tienen las EFG en el gasto de medicamentos por parte del paciente y de sus familiares mientras que el estudio español⁴ difiere de nuestros resultados. En el factor Competencia profesional los médicos encuestados de farmacia y médicos de institución sí prescriben EFG pero los médicos del sector privado no. En el estudios de España⁴ sí recetan medicamentos genéricos, lo que podría estar dado por algún estímulo financiero o de otra especie. En el factor Legal-Comercial los médicos de nuestro estudio no están de acuerdo que el dispensador deba elegir sobre que medicamento es el mejor para el paciente, debe ser elección del médico, así como los medicamentos genéricos deben ser esencialmente similares al de marca, esta opinión está dada al igual por los médicos del citado estudio español.

Médicos contratados por farmacias

Los médicos contratados por farmacias son generalistas, de 25 a 53 años de edad, con predominio en hombres, con poca experiencia profesional (entre 1 y 5 años) y sin certificación profesional. Lo cual es explicable a los bajos salarios que ofrecen las cadenas farmacéuticas y a la baja seguridad laboral de su contratación.

Respecto al sexo, hubo conductas diferenciadas en la valoración prescriptiva de las EFG, dado que las mujeres están más orientadas a recetarlos y a favor de la disminución del gasto farmacéutico por su uso.

No es posible comparar con otros estudios similares dado que no existen investigaciones en México ni en otras latitudes sobre la valoración prescriptiva de los médicos contratados por farmacias.

Médicos del sector institucional

En el mercado obligatorio de los medicamentos y la medicina, del que forman parte en México los médicos llamados de la práctica institucional, se pudo observar que estos ciertamente tienen un conocimiento amplio al creer que las EFG tienen la misma bioequivalencia que los medicamentos de patente, que son similares al medicamento de referencia y que ofrecen las mismas garantías de calidad (60 %). Asimismo, están de acuerdo en que la prescripción de EFG disminuye el gasto farmacéutico en la atención primaria y que deben usarse en sustitución de los medicamentos de patente por su bajo costo (44 %). Este trabajo tiene mayor peso en el factor competencia profesional donde el instrumento abordó puntos clave en la prescripción de EFG, como por ejemplo, si los médicos están en desacuerdo en recetar EFG, si en su trabajo se prioriza la prescripción de estas y que el uso de EFG disminuye la capacidad de elección del médico en la prescripción de medicamentos (55 %).

Estos datos indicaron claramente que los médicos al estar sujetos a un cuadro básico y no tener libertad de elección forzosamente prescriben EFG, como se establece en el reglamento Interno de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2003. Por último se observó que los médicos, en contraste al punto anterior, están indecisos en relación con lo ya antes mencionado del mercado obligatorio de las EFG que se encuentran disponibles en las farmacias e instituciones de salud (70 %).

Similar a otros estudios realizados, específicamente en España como el de "Genéricos: ¿buenos o malos?",⁴ en nuestro estudio se cree que hay un ahorro de

gastos farmacéuticos por parte de la prescripción de EFG. El hecho de prescribir o no EFG es un punto importante y clave pues se encontró que los médicos de práctica obligatoria tienen conocimiento y saben de la biodisponibilidad y bioequivalencia de las EFG, sin embargo, ellos recetan por las reglas institucionales donde laboran, mientras que en España los médicos con más carga de trabajo piensan que es del médico la elección del tipo de fármaco siendo esto un estilo parecido al de Tabasco. En el último rubro los dos estudios demuestran una clara percepción de los médicos evaluados hacia que las EFG deben ser esencialmente similares al de patente y que el farmacéutico no debe decidir en surtir entre un EFG o uno de patente a pesar de que el médico haya indicado el uso de alguna de estas dos.

Un estudio realizado en Cuba que tiene que ver con la disponibilidad de medicamentos, señala que los médicos conocen cual es el tratamiento avalado por evidencias científicas sólidas, sin embargo, no se encuentran disponibles, por lo que a veces se recurre a otras alternativas terapéuticas.¹⁰

Médicos del sector privado

En el mercado libre de los medicamentos y la medicina formada por los médicos llamados de ejercicio liberal en Tabasco se observó que este grupo tiene un conocimiento amplio acerca de las EFG. Opinan que las EFG tienen la misma bioequivalencia y que las EFG son similares al medicamento de referencia y que ofrecen las mismas garantías de calidad. Así mismo están de acuerdo en que la prescripción de EFG disminuye el gasto farmacéutico en atención primaria y que deben usarse en sustitución de los medicamentos de patente por su bajo costo.

Este trabajo tiene más peso en el factor Competencia profesional, ya que el instrumento aborda puntos claves en la prescripción de EFG tal como, si los médicos están en desacuerdo en recetar EFG, si en su trabajo se prioriza la prescripción de EFG y que el uso de EFG disminuye la capacidad de elección del médico en la prescripción de medicamentos. Referente este factor, se obtuvo que los médicos están en desacuerdo en prescribir EFG si obtienen regalías por recetar medicamentos de patente. Estudios mencionados anteriormente, como el de la Ley Sunshine de Estados Unidos aclara que el médico debe presentar vía electrónica y públicamente cuál es el ingreso que percibe por regalías de las farmacéuticas ya sean en efectivo, bonos, materiales, etc. Dijeron claramente que sí percibían algún fomento por parte de las farmacéuticas, lo cual podría discernir su juicio a la hora de prescribir medicamentos genéricos o no. En el factor Legal-Comercial, están de acuerdo que los pacientes prefieren los fármacos de patente que las EFG y que las mismas se encuentran disponibles en las farmacias e instituciones de salud. Están en desacuerdo en que el farmacéutico puede decidir la venta o surtimiento de un fármaco entre una marca comercial o una genérica, a pesar de haber sido recetado por su composición genérica.¹¹

Al comparar nuestro trabajo con otros estudios realizados en España,^{4,12} se observan coincidencias respecto a que la prescripción médica de EFG representa un ahorro en los gastos farmacéuticos. El hecho de prescribir o no EFG es un punto importante y clave en este estudio pues se descubrió que los médicos de práctica libre tienen conocimiento y saben de la biodisponibilidad y bioequivalencia de las EFG, sin embargo ellos no recetan, pudiendo ser por las posibles regalías que pudieran percibir de las empresas farmacéuticas. En el último rubro los dos estudios de muestran una clara percepción de los médicos evaluados hacia que las EFG deben ser esencialmente similares al de patente y que el farmacéutico no debe decidir en surtir entre un EFG o uno de patente a pesar de que el médico haya

indicado el uso de alguna de estas dos. Cabe mencionar que en otras latitudes se ha demostrado que la mayoría de médicos de ejercicio privado tienen una percepción negativa sobre la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos genéricos.¹³

En este trabajo se identificaron factores intervinientes que modifican la valoración prescriptiva, percepción y actuación de los médicos. Esta aseveración se hace evidente dado que a nivel institucional y en los consultorios de farmacias los médicos recetan EFG, esto sucede no por convicción sino por presiones internas interinstitucionales, dicho factor es el que cambia la valoración prescriptivas del médico y su actuación. En el sector privado pasa lo contrario al no haber elementos que modifiquen la percepción y actuación del médico, este es libre de recetar y su prescripción se orienta hacia los medicamentos de patente. Estas actitudes afectan la economía de los pacientes y familiares. Lo anteriormente expuesto nos hace reflexionar que debería existir algún medio de regulación para que las EFG sean más utilizadas o le sea dado un valor mayor a su uso. Los médicos del sector privado saben de sus beneficios aunque no recetan EFG. En el sector institucional y farmacéutico se debería hacer promoción de las EFG para conocer sus beneficios y no solo recetarlos porque exista una normatividad que lo obliga, todo esto supondría una mejora en muchos aspectos. Para aumentar el conocimiento de los beneficios de las EFG, habría que proporcionar más y mejor formación e información (clara e independiente).

Se considera oportuno que se realicen campañas de sensibilización a la rectoría y otros sectores (ONG) sobre los beneficios de usar EFG en la contención del gasto de medicamentos. De todo lo expuesto anteriormente el punto más importante a rescatar es la racionalización del presupuesto en salud a través de la implantación de los medicamentos genéricos.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que a nivel institucional y en farmacias los médicos valoran y recetan especialidades farmacéuticas genéricas. En el sector privado la valoración prescriptiva es libre, por lo que optan por medicamentos de patente.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan M. Diez objetivos de desarrollo del milenio. Biblioteca OMS. 2010;1(2):1-10.
2. Priego Álvarez HR. Mercadotecnia en Salud: Aspectos básicos y operativos, 4ta ed. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en salud; 2015.
3. Montes de Oca MB, Saviñon Tirado JA. Medicamentos genéricos versus originales. Rev. Neurol Neurocir Psiquiat. 2005;38(1):25-7.

4. García AJ, Marto F, Leiva F, Sánchez de la Cuesta F. Genéricos: ¿Buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante lo medicamentos genéricos. Gac Sanit. 2003;17(2):144-9.
5. García Velasco G, Tranche Iparraguirre S. Prescripción por principio activo: una mirada desde la Atención Primaria. Rev Adm Sanit. 2008;6(4):581-9.
6. Peña P. Ampliaran lista de medicamentos genéricos. México, D. F.: Agencia Notimex; 2012. Acceso: 15 Nov 2013. Disponible en: <http://www.notimex.com.mx>
7. Molina Salazar RE, González Marín E, Carbajal de Nova C. Competencia y precios en el mercado farmacéutico mexicano. Salud pública Méx. 2008;50(Suppl 4):S496-S503. Acceso: 25 Abr 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008001000011&lng=es
8. Castaño Riera E, Oterino de la Fuente D, Rodríguez Rodríguez R. El mensaje publicitario de los anuncios de fármacos en las revistas españolas. Gac sanit. 2007;21(5):1-7.
9. Bergoñon Fuster S, Guerrero García T, Cobos Carbo A, Ordaz Hernández C. Encuesta sobre la prescripción en el ámbito de la atención primaria. Atención Prim. 2004;33(1):120-1.
10. Alonso Carbonell L, García Milian AJ, López Puig P, Serrano Patten AC, Toledo Fernández AM, Álvarez Crespo A. Criterios de expertos cubanos sobre la prescripción médica basada en evidencia científica. Panorama Cuba Salud. 2012;7(1):18-23
11. Merino JG. EE.UU. Ley de Transparencia de pagos a médicos por parte de la Industria Farmacéutica (Ley Sunshine). BMJ. 2013;347:1-2.
12. Rodríguez-Calvillo JA, Lana A, Cueto A, Markham W, López ML. Psychosocial factors associated with the prescription of generic drugs. Health Policy. 2011;101:178-84. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.10.015.
13. Kumar R, Hassali MA, Saleem F, Alrasheedy AA, Navneet Kaur N, Wong ZY, et al. Knowledge and perceptions of physicians from private medical centres towards generic medicines: a nationwide survey from Malaysia. J Pharmaceutical Policy Practice. 2015;8:11. doi: 10.1186/s40545-015-0031-9.

Recibido: 31 de agosto de 2016.

Aceptado: 7 de octubre de 2016.

Heberto Romeo Priego Álvarez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
Villahermosa, México.

Correo electrónico: heberto.priego@ujat.mx