

## Valoración prescriptiva hacia las especialidades farmacéuticas genéricas en médicos del sector privado

Heberto Romeo Priego-Álvarez,<sup>(1)</sup> Arturo Nicolai Hernández-Martínez,<sup>(2)</sup> María Isabel Ávalos-García,<sup>(3)</sup> Manuel Higinio Morales-García<sup>(4)</sup>

*heberto.priego@ujat.mx, heberto\_priego@hotmail.com*

### RESUMEN

**Introducción.** La prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) en la medicina privada en México ha sido poco estudiada. Organismos internacionales han recomendado su prescripción para mejorar el acceso a la cobertura universal de servicios de salud y medicamentos en poblaciones vulnerables. Esta opción supone disminución del gasto sanitario en salud y su eficacia y efecto terapéutico en beneficio de los pacientes. **Objetivo:** Analizar la percepción de médicos de la práctica privada en la prescripción de medicamentos genéricos en Tabasco, México. **Material y Métodos.** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Participaron médicos con ejercicio liberal en una muestra aleatoria de 122 facultativos (35 Médicos Generales y 87 Médicos Especialistas). **Resultados.** De los médicos estudiados, la mayoría fueron especialistas con certificación profesional, predominaron los hombres, en el grupo de 38-47 años de edad y antigüedad profesional de más de 10 años. Demostraron conocimiento amplio acerca de las EFG y consideran que éstos medicamentos consiguen el mismo efecto terapéutico y ofrecen las mismas garantías de calidad (75%). Estuvieron de acuerdo que disminuyen el gasto farmacéutico (38%); sin embargo, manifestaron su desacuerdo en prescribir las EFG (94%). Consideran que sus pacientes prefieren los fármacos de patente que las EFG (44%). **Discusión:** A diferencia de otros países como España, Francia, Grecia e India, los médicos de la práctica privada en nuestro estudio, no recetan EFG. **Conclusión.** Los médicos conocen los beneficios, propiedades y ahorro económico que tienen las EFG, sin embargo, no están de acuerdo en prescribir este tipo de fármacos.

**Palabras claves:** *Prescripción, medicamentos genéricos, médicos de práctica privada.*

### SUMMARY

**Introduction.** The prescription from the generic pharmacist specialty (EFG) in private medicine in Mexico hasn't been studied very much. International organizations have recommended its prescription to improve the access to the health and drugs service universal's coverage in vulnerable towns. This option means the decrease of the public health expense and its effectiveness and therapeutic effect in patient benefits. **Objective.** To analyze the medical private practice perception in the prescription and therapeutic effectiveness of generic medicine in Tabasco, Mexico. **Material and methodology.** Observational descriptive cross section study. Liberal exercise physicians participated, a random sample was obtained from 122 physicians (35 general practitioners and 87 specialist). **Results.** Most of the studied physicians were specialists, with professional certification, most of them were men, in a group of 38-47 years old and a professional antiquity of more than 10 years. They showed a wide knowledge about the EFG and consider this drugs get the same therapeutic effect and they offer the same quality guaranteed (75%). They agreed this drugs decrease the pharmaceutical expense (38%), but nevertheless they don't agree in prescribing the EFG (94%). They consider they patients prefer the patent instead (44%). **Discussion:** In a different way from other countries like Spain, France, Greece and India, the private practice doctors from this study do not prescribe EFG. **Conclusions.** Physicians know the benefit, the property and the saving that the EFG have, but they do not agree in prescribing this kind of drugs.

**Key words:** *prescription, generic drugs, private practice physicians.*

<sup>(1)</sup> Doctor en Medicina. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(2)</sup> Médico Pasante en Servicio Social, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(3)</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Investigadora, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

<sup>(4)</sup> Doctor en Educación. Profesor Investigador, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, una definición amplia de Medicamentos Genéricos o Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG)<sup>1</sup> que pudiera englobar a todos los países sería: “Un medicamento genérico es un producto farmacéutico cuya patente ha caducado y puede ser fabricado y suministrado por otras compañías además de la poseedora hasta entonces de la patente.” Dado que no se pagan royalties (regalías) al original, no se ha necesitado invertir en investigación para la innovación; sin embargo, si se ha invertido en investigación y desarrollo genérico.

La especialidad farmacéutica es el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria e inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.

Algo curioso no solo de las EFG sino del mercado farmacéutico, es su alto ritmo de innovación que es similar al del mercado informático; la diversidad de los productos y el tamaño y las complejidades de las empresas productoras lo asemejan a la industria alimenticia; el volumen de facturación es comparable al de la industria bélica; y por la cantidad de intermediaciones, es muy similar al sector de servicios médicos.<sup>2</sup>

Las especialidades farmacéuticas genéricas forman parte de una política pública efectiva, para reducir el gasto y ampliar el acceso a los medicamentos, a través de la realización de pruebas de bioequivalencia para garantizar su calidad.<sup>3,4</sup>

Para los países de América Latina se han hecho recomendaciones para lograr su consolidación, producto de la experiencia en otros países donde se tienen políticas de promoción del uso de medicamentos genéricos y estrategias de control de precios.<sup>5</sup> En los países europeos, la fabricación de medicamentos genéricos se produce aproximadamente en el 85%, a pesar de que se requiere de una alta proporción de materias primas traídas de otros continentes.<sup>6,7</sup>

En el Sistema Privado de la medicina, la atención se centra en los aspectos curativos y puede ser más oportuna en términos de tiempo. El cliente o consumidor sanitario decide la primera prestación, es decir, el primer contacto con los servicios médicos. Esta decisión se realiza en función del precio, de la institución a la que el profesional médico de renombre está adscrito, del profesional en sí o al prestigio de ambos.

Dentro del sistema privado de atención médica, el consumidor sanitario se ve envuelto en una “espiral de consumo” en la que tiene poca o nula capacidad de decisión. El prestador de la atención es quien decide cuánto, cómo y dónde va a consumir sin importancia del precio. El médico ordena el tipo de pruebas clínicas y de gabinete a realizarse, determina el diagnóstico, establece el plan terapéutico, prescribe los medicamentos y ordena el internamiento hospitalario. El cliente o sus familiares asumen los costos. El consumidor tiende a estar más satisfecho por el trato personalizado, por una mayor transparencia en la información y por la oportunidad de la atención.<sup>8</sup>

En el rubro legal, existen leyes en nuestro país que exigen al médico a expedir una receta únicamente con el compuesto del fármaco; sin embargo, no es así en el sector privado, donde el médico puede elegir que recetar a sus pacientes. Existen leyes en otros países como la Ley Sunshine<sup>9</sup> que solicita a los médicos presentar en una base de datos digital, distintas donaciones que reciben como regalías, compensaciones por eventos de educación médica y becas de investigación recibidas por parte de las empresas farmacéuticas. Se trata de evitar que los pagos y donaciones afecten a los patrones de prescripción, dado que, como demuestran los estudios, incluso los pequeños regalos pueden dar lugar a cambios sutiles en el comportamiento.

Hasta este momento se desconocía cual era la percepción de los médicos de la práctica liberal en nuestro entorno; motivo por el cual se decidió hacer un estudio para complementar lo ya investigado internacionalmente. El objetivo fue analizar la percepción de médicos de la práctica privada en la prescripción de medicamentos genéricos en Tabasco, México.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo lo constituían médicos con ejercicio liberal (práctica privada) en el Municipio del Centro, Tabasco, registrados en la Dirección de Riesgo Sanitario de la Secretaría de Salud (N=415); de éstos se hizo una selección aleatoria de 122 facultativos (n=122, de los cuales 35 eran Médicos Generales y 87 eran Médicos Especialistas).

El instrumento recolector de datos fue un cuestionario mixto denominado por sus siglas PAMPEFG-01 (Percepción y Actuación de Médicos en la Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas), 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 A.J. García y cols. del Departamento de Farmacología de la Facultad de medicina de la Universidad de Málaga en España en 2003.<sup>10</sup>

En el primer apartado se recogieron los datos de filiación personal, profesionales y laborales de los médicos. En el apartado 2 se contenían 18 reactivos (ítems) que enunciaban una afirmación. Se requería del encuestado su valoración mediante una escala de Likert, que permitía 5 respuestas posibles: Totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1). Efectuándose análisis factorial de este segundo apartado mediante el método de extracción.

El instrumento se dividió en categorías considerando cuatro factores de análisis: El factor Conocimiento (preguntas 1 a 6 de la Tabla 3), el factor Disminución del Gasto Farmacéutico (preguntas 7 y 8 de la Tabla 3), el factor Competencia Profesional (preguntas 9 a 12 de la Tabla 3) y el factor Legal-Comercial (preguntas de 13 a 18 de la Tabla 3). (Tabla 1).

La investigación cumplió con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se apegó a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988).

## RESULTADOS

### Caracterización de los médicos prescriptores de práctica privada

El perfil de los médicos privados estudiados tiene una edad promedio de 48 años (rango entre 33 y 68 años), en su mayoría hombres (63%), todos ellos laborando en consultorios privados. En cuanto al perfil profesional, preferentemente eran especialistas (71%) y contaban con certificación profesional por consejo (100%), con una antigüedad laboral de más de 10 años (68%). (Tabla 2).

### Valoración prescriptiva de los médicos del ejercicio liberal

Los médicos en ejercicio liberal están de acuerdo en que las EFG tienen la bioequivalencia y biodisponibilidad que los medicamentos de patente (86%), consideran que las EFG consiguen el mismo efecto clínico que los fármacos de patente (74%), están de acuerdo en que la EFG debe ser esencialmente similar al medicamento original de referencia (92%) y ofrecen las mismas garantías de calidad (47%). Sin embargo, manifestaron su desacuerdo en que las EFG tengan un efecto secundario (99%).

Los médicos de la práctica médica privada opinan que la prescripción de EFG disminuye el gasto farmacéutico en atención primaria (83%) y que deben usarse en sustitución de los medicamentos de patente por su bajo costo. Se observó que están en desacuerdo de recetar EFG en la totalidad de los casos (100%) y que en su centro de trabajo se prioriza

**Tabla 1.** Definición conceptual de los factores de análisis en la percepción de los médicos del sector privado.

<b>Factor Conocimiento</b>	Hace referencia a los saberes o conocimiento de los médicos sobre las EFG.
<b>Factor Disminución del Gasto Farmacéutico</b>	Hasta qué punto contribuyen las EFG a la contención del gasto farmacéutico en opinión de los médicos.
<b>Factor Competencia Profesional</b>	Actitudes y aptitudes frente a la prescripción y dispensación de EFG por los médicos.
<b>Factor Legal-Comercial</b>	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.

**Fuente:** Elaboración propia a partir del trabajo Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos publicado por García, A.J.; Martos, F.; Leiva, F. y Sánchez de la Cuesta, F. Gac Sanit, 2003, vol.17, n.2.

la prescripción de EFG (97%). Consideraron en la totalidad de los casos, que el uso de EFG disminuye la capacidad de elección del médico en la prescripción de medicamentos (100%).

En cuanto a que obtienen regalías por recetar medicamentos de patente, están en desacuerdo (73%), consideran que se desconoce la calidad de los laboratorios que fabrican las EFG en poco más de la mitad de ellos (62%). Los médicos están en desacuerdo en que la mayoría de las EFG que están en el mercado son piratas, con un número bastante alto (87%) y en que el uso de las EFG limita la creación e investigación de nuevas patentes (74%). En contraste, están de acuerdo que los pacientes prefieren los fármacos de patente que las EFG casi en su totalidad (97%) y que las EFG se encuentran disponibles en las farmacias e instituciones de salud (100%). Los médicos 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 (100%). (Tabla 3).

#### **Análisis factorial de los datos agrupados**

**Factor conocimiento.** En relación con la edad, los médicos de 43-47 años demuestran un mayor nivel de conocimiento que los otros rangos de edades. No hay gran diferencia de conocimiento sobre EFG en relación con la formación profesional, los médicos generales presentan un 71% en totalmente de acuerdo y los médicos especialistas 76%. (Tabla 4).

**Factor disminución del gasto farmacéutico.** En este bloque se estudian las opiniones de los médicos frente al posible ahorro económico derivado de la utilización y uso de las EFG, es decir, hasta qué punto pueden contribuir a la contención del gasto farmacéutico. Los médicos que consideran que el medicamento genérico disminuye el gasto en atención primaria, también creen que es un ahorro para el paciente y que puede contribuir al control del gasto farmacéutico.

En relación con el género, tenemos en cuenta que los hombres están más de acuerdo en que las EFG representan una disminución del gasto farmacéutico que las mujeres (H=40%, M=33%). En relación con la antigüedad laboral, los médicos con 5-10 años de experiencia son los que están más

de acuerdo en que las EFG reducen el gasto farmacéutico en un 53%. (Tabla 5).

**Factor competencia profesional.** En este bloque se estudian las opiniones de los médicos acerca de su actitud frente a la prescripción y dispensación de los medicamentos genéricos. En esta categoría podemos destacar como puntos importantes, la relación entre la prescripción de EFG con la edad, la formación profesional y el salario de los médicos. La mayoría está en desacuerdo en recetar fármacos genéricos, siendo las edades de 33-47 y de 63-67 quienes tienen un 100% de inclinación hacia esta negativa. Una tendencia que los médicos del sector privado tuvieron a la hora de recetar o no medicamentos genéricos, es estar en desacuerdo en hacerlo, y como se vió antes en la relación de la edad, ahora se ve reflejada en la formación profesional la cual no influye, pues ambos tanto médicos generales como especialistas tienen un 94% en no recetarlos. (Tabla 6).

En relación con el salario del médico, al igual que la formación profesional y la edad, manifiestan su rechazo a recetar medicamentos genéricos EFG. (Tabla 7).

**Factor actitud legal-comercial.** Con este factor se estudian las actitudes (en cuanto a esencia, forma y consideración) de los médicos en relación con las EFG. Aquí se identifica similitud entre las respuestas afirmativas a que los medicamentos genéricos deben ser esencialmente similares al medicamento original de referencia y comercializados bajo la denominación común internacional, e inversa a considerar a las copias como genéricos.

Los médicos mujeres están a favor que las EFG deben de ser esencialmente similares a los fármacos originales en un 67%, en relación a los hombres con el 31%.

Los médicos generales consideran que son iguales los medicamentos genéricos con los de patente; sin embargo, opinan que los pacientes valoran más los tratamientos con fármacos de patente que con EFG en un 46%, los médicos especialistas opinan lo mismo en el 44%.

El resultado del análisis del grupo de factores indica que el Factor Conocimiento obtuvo un 75%, Factor Disminución del Gasto Farmacéutico 38%, Factor Competencia Profesional 94% y Factor Legal-Comercial 44% (Tabla 8).

**Tabla 2.** Características de los Médicos prescriptores de la práctica privada.

Características	N=122	Porcentaje (%)
Género:		
Masculino	77	63
Femenino	55	37
Grupo de Edad:		
33 a 37	7	6
38 a 42	29	24
43 a 47	27	22
48 a 52	22	18
53 a 57	22	18
58 a 62	8	7
63 a 67	5	4
68 a 72	2	2
Formación Profesional:		
Médico General	35	29
Especialista	87	71
Antigüedad del Médico:		
<1 año	0	0
1 a 5 años	3	3
5 a 10 años	36	30
>10 años	83	68

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

**Tabla 4.** Conocimiento, edad y formación profesional de los médicos prescriptores.

Características	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Grupo de edad			
33-37	43%	57%	6%
38-42	38%	62%	24%
43-47	4%	96%	22%
48-52	27%	73%	18%
53-57	23%	77%	18%
58-62	25%	75%	7%
63-67	60%	40%	4%
68-72	0%	100%	1%
Formación profesional			
-Médico General	29%	71%	29%
-Médico Especialista	24%	76%	71%

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

**Tabla 3.** Valoración prescriptiva de los médicos del ejercicio liberal.

Ítems	TD	ED	I	DA	TA
1.-Las EFG tienen la misma Bioequivalencia y biodisponibilidad que los medicamentos de patente	0%	0%	14%	74%	12%
2.-Las EFG consiguen el mismo efecto clínico que los medicamentos de patente (original de referencia)	0%	25%	1%	74%	0%
3.-Generalmente las EFG no cumplen con el efecto terapéutico (tratamientos fallidos)	3%	28%	0%	64%	5%
4.-El uso de las EFG aumentan el riesgo de efectos secundarios	24%	75%	0%	1%	0%
5.-La EFG debe de ser esencialmente similar al medicamento original de referencia (medicamento de patente)	0%	8%	0%	72%	20%
6.-Un EFG ofrece las mismas garantías de calidad del preparado por una marca comercial.	0%	28%	0%	47%	25%
7.-La prescripción de EFG disminuye el gasto farmacéutico en atención primaria	0%	17%	0%	68%	15%
8.-Las EFG deben usarse en sustitución de los medicamentos de patente por su bajo costo	0%	45%	0%	55%	0%
9.-Normalmente receto medicamentos genéricos (Especialidades Farmacéutica Genérica)	20%	80%	0%	0%	0%
10.-En mi centro de trabajo se prioriza la prescripción de las EFG	17%	80%	0%	3%	0%
11.-El uso de EFG disminuye la capacidad de elección del médico en la prescripción de medicamentos	17%	83%	0%	0%	0%
12.-Los médicos suelen obtener regalías por recetar medicamentos comerciales	0%	73%	3%	24%	0%
13.-Se desconoce la calidad de los laboratorios que fabrican las EFG	0%	39%	0%	62%	0%
14.-La mayoría de las EFG que existen en el mercado son piratas (copia ilegal)	27%	60%	12%	1%	0%
15.-El uso de las EFG limita la creación e investigación de nuevas patentes	3%	71%	0%	26%	0%
16.-Los pacientes valoran más los medicamentos de patente que las EFG	0%	0%	3%	85%	12%
17.-Las EFG se encuentran disponibles en farmacias e instituciones de salud	0%	0%	0%	76%	24%
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	20%	80%	0%	0%	0%

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

**Tabla 5.** Disminución del gasto farmacéutico por género y antigüedad laboral de los médicos prescriptores.

Característica	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Total
Género					
Hombre	21%	26%	<b>40%</b>	13%	63%
Mujer	4%	44%	<b>33%</b>	56%	37%
Antigüedad laboral					
1-5 años	0%	67%	33%	0%	2%
5-10 años	<b>19%</b>	<b>14%</b>	<b>53%</b>	<b>14%</b>	<b>30%</b>
>10 años	13%	40%	31%	16%	68%

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01



**Tabla 6.** Competencia profesional por edad y formación profesional de los médicos prescriptores.

Características	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
Grupo de edad				
33-37	0%	<b>100%</b>	0%	6%
38-42	0%	<b>100%</b>	0%	24%
43-47	0%	<b>100%</b>	0%	22%
48-52	10%	86%	4%	18%
53-57	0%	95%	5%	18%
58-62	13%	87%	0%	7%
63-67	0%	<b>100%</b>	0%	4%
68-72	2%	94%	3%	6%
Formación profesional				
-Médico General	3%	<b>94%</b>	2%	29%
-Médico Especialista	2%	<b>94%</b>	3%	71%

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

**Tabla 7.** Porcentaje de competencia en relación al salario del médico.

Salario del médico (\$/miles)	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Total
15000-21500	8%	<b>85%</b>	8%	11%
21501-28000	5%	<b>95%</b>	0%	17%
28001-34000	0%	<b>100%</b>	0%	3%
34501-41000	0%	<b>100%</b>	0%	10%
41001-47500	4%	<b>96%</b>	0%	19%
47501-54000	0%	<b>82%</b>	18%	26%
54001-60500	3%	<b>94%</b>	3%	14%

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

**Tabla 8.** Factores de análisis en los médicos de la práctica privada.

Variable	Médicos
Factor Conocimiento	75% (91 médicos TA)
Factor Disminución del Gasto Farmacéutico	38% (46 médicos DA)
Factor Competencia Profesional	94% (115 médicos ED)
Factor Legal-Comercial	44% (54 médicos DA)

**Fuente:** Elaboración propia a partir del PAMPEFG-01

## DISCUSIÓN

A diferencia de México en otros países como India, se han hecho investigaciones de lo que los médicos piensan sobre los EFG y su prescripción, encontrándose que el 62% de la población estudiada prescribiría EFG en contraparte de usar medicamentos de marca,<sup>11</sup> resultados que difieren de nuestro estudio donde la mayoría de los médicos no recetarían EFG. En México el uso de medicamentos genéricos es defendido por los médicos del sector público, apoyándose del hecho que ayudan al paciente al igual que uno de patente y son más baratos, lo que se traduce en un gasto farmacéutico menor.<sup>12</sup>

En países como Francia, consideran que con las EFG se puede ahorrar hasta €1512 por cada 1000 pacientes por semana, lo que se traduce como un ahorro de €18,960 por cada 1000 pacientes al año, en especial pacientes con enfermedades crónico-degenerativas los cuales deben consumir medicamentos diariamente.<sup>13</sup> En nuestro entorno donde las enfermedades crónico degenerativas van a la alza en nuestra población, supondría millones de pesos en ahorro farmacéutico. Por otra parte, en Grecia, como en muchas partes del mundo donde el uso de EFG está aumentando, se realizó un estudio para determinar el conocimiento por parte de los pacientes hacia las EFG. Más de la mitad de los participantes conocían el término genérico y que son más baratos ante uno de marca; sus principales fuentes de información es el internet y los medios. Los pacientes creen que es el médico el que debe decidir el uso de EFG, así mismo se cree que ayuda en el ahorro económico.<sup>14</sup> Comparándolo con nuestro estudio, supondríamos que nuestra población igualmente sabe que es una EFG y lo que contribuye al ahorro económico.

Al igual que en los países antes mencionados, España tiene un amplio catálogo de estudios sobre EFG, uno de los más recientes explica los factores psicosociales asociados con la prescripción de fármacos genéricos los cuales menciona son el “ahorro de dinero” y la “protección de la ética del médico”. El factor social con más peso fue la “preferencia de los doctores a elegir un fármaco” y la “presión de las autoridades”.<sup>15</sup>

Los médicos de nuestro estudio la mayoría fueron especialistas, con certificación profesional, predominaron los hombres, en el grupo de edad de 38-47 años y antigüedad profesional de más de 10 años. Estos datos son similares a otros estudios internacionales y locales,<sup>16,17</sup> pero difiere en que nuestros médicos no están de acuerdo en prescribir las EFG (94%) y consideran que sus pacientes prefieren los fármacos de patente que las EFG (44%). Otros estudios, donde se describen factores que intervienen en la decisión del paciente, reflejan este hecho;<sup>18</sup> sin embargo, en esta investigación no se consideró. Baste recordar que en el sector

privado la valoración prescriptiva es libre, por lo que se opta por recetar mayormente medicamentos de patente.<sup>19</sup>

## CONCLUSIÓN

Los médicos que ejercen la práctica privada en la entidad federativa de Tabasco en el sureste mexicano, conocen los beneficios, propiedades y ahorro económico que tienen las EFG; sin embargo, no están de acuerdo en prescribirlos y opinan que sus usuarios prefieren los medicamentos con marcas de patente, lo que justifica una mayor orientación hacia su consumo.

En nuestro país y estado, a pesar de que la Ley General de Salud ha establecido medidas para favorecer la adquisición de medicamentos genéricos, aún falta mucho por recorrer, es oportuno que se hagan cambios en función de mejorar la práctica y uso de las EFG en beneficio del paciente.

## REFERENCIAS

1. Suñe AJ. Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG). Formación Continuada. Barcelona; 2004:50-76.
2. Tobar F. Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 23(1):59-67.
3. Sousa CV, Mesquita JM, Lara JE. Analysis of the decision to buy medicine in light of the existence of generic products: a study in the city of Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Nov [citado 2016 Out 10]; 18(11): 3311-3320. Disponible em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100021&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100021&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100021>.
4. Nguyen A, Kaplan WA, Laing R. Policy options for promoting the use of generic medicines in developing and transitional countries: a review paper. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. Tobar F, Drake I, Martich E. Alternativas para la adopción de políticas centradas en el acceso a medicamentos. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(6):457-63.
6. G. Bonnefonda, F. Bruyèreb. La situation du générique en France en 2013;23 (15): 1216-17.
7. Puig-JJ. Políticas de fomento de la competencia en precios en el mercado de genéricos: lecciones de la experiencia europea. *Gac Sanit*. 2010;24(3):193-9.
8. Priego AH. *Mercadotecnia en Salud*. 4ta. Edición. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en salud. 2015.
9. Merino J. The physician payment Sunshine Act. *BMJ*, 2013; 347:f4764.



10. García AJ, Martos F, Leiva F, Sánchez CF. Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. *Gac Sanit.* 2003;17(2): 144-149.
11. Kachan R. Singh. et. al. Beliefs and attitudes of generic versus original drugs among doctors in a tertiary-care hospital in Western India. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 2016; 6: 276-281. DOI: 10.5455/njppp.2016.6.23022016127.
12. Mudur G. Doctors in India defy guidelines on Generic drugs. *BMJ*: 2013; 347:f4244 DOI: 10.1136/bmj.f4244
13. Chu C, et. al. Generic drug prescriptions following hospital discharge: A prospective study in France. *Int Med*, 2011 Oct; 22 (5): e45-e49. DOI:10.1016/j.ijim.2011.01.016
14. Skaltas LN, Konstantinos Z. Vasileiou. Patients' perceptions of generic drugs in Greece. *Health Policy*, 2015; 199: 1406-1414. DOI:10.1016/j.healthpol.2015.09.007
15. Rodríguez JA. et. al. Psychosocial factors associated with the prescription of generic drugs. *Health Policy*. 2011; 101: 178-184. DOI: 10.1016/j.healthpol.2010.10.015.
16. Bergoñón S. et. al. Encuesta sobre la prescripción de genéricos en el ámbito de la atención primaria. *Aten Primaria*. 2004; 33 (1): 50-55.
17. Priego AH, Córdova HJ, Ávalos GM, López GJ. Valoración prescriptiva hacia las Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) por médicos contratados en farmacias de Villahermosa. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 2014;20 (57): 69-74.
18. Sagardui VJ, et. al. Sustitución de medicamentos de marca por genéricos en atención primaria. Factores asociados al rechazo. *Aten Primaria*. 2005;36(9): 489-93.
19. Priego AH, Ávalos GM, Téllez PM, Higinio MM. Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. *Rev Cubana de Salud Publica*. 2017; 43(1).