



Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

## VALORACIÓN PRESCRIPTIVA

DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

### PRESCRIPTIVE ASSESSMENT OF THE FIRST LEVEL OF MEDICAL CARE

Heberto Romeo Priego Álvarez<sup>1</sup>

E-mail: [heberto.priego@ujat.mx](mailto:heberto.priego@ujat.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>

María Isabel Avalos García<sup>1</sup>

E-mail: [isaavalos67@hotmail.com](mailto:isaavalos67@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0115-4231>

Catherine Sylvie Bracqbien Noygues<sup>1</sup>

E-mail: [catherinebracqbien@hotmail.com](mailto:catherinebracqbien@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2299-5451>

<sup>1</sup> Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Priego Álvarez, H. R., Avalos García, M. I., & Bracqbien Noygues, C. S. (2021). Valoración prescriptiva del primer nivel de atención médica. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 524-530.

#### RESUMEN

Uno de los desafíos que tienen los gobiernos y sistemas de salud en el mundo para garantizar el acceso a medicamentos genéricos (MG), es su aceptación y utilización por parte del personal sanitario y la población, por lo tanto, investigar acerca de esta temática es de gran relevancia. El objetivo del artículo es Analizar la valoración prescriptiva de los médicos del primer nivel de atención hacia los MG. Entre los Métodos utilizados está el Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, realizado con dos grupos focales. La muestra se integró por doce médicos que laboran en el primer nivel de atención del Sector Salud. El procesamiento de datos se realizó en el programa MAXQDA (versión 2018.2). Participaron expertos durante el proceso para dar validez al estudio. Como resultados se obtuvo que el rango de edad de los informantes fue de 29 a 62 años de edad, en su mayoría fueron especialistas en medicina familiar que trabajan bajo presión asistencial. La principal ventaja que identifican en los MG es el bajo costo, sin embargo, aún prevalece el desconocimiento y desconfianza sobre su eficacia. Como parte de las Conclusiones se puede declarar que la valoración prescriptiva de los médicos de primer nivel de atención se ve influida por su preferencia por los medicamentos originales. La inversión realizada por parte de los laboratorios y el patrocinio de industrias farmacéuticas con fines lucrativos define su toma de decisión en la prescripción.

**Palabras clave:** Prescripción, medicamentos genéricos, primer nivel de atención.

#### ABSTRACT

One of the challenges that governments and health systems have in the world to guarantee access to generic (GM) medicines is their acceptance and use by health personnel and the population, therefore, research on this issue is of great relevance. The objective of the article is to analyze the prescriptive assessment of doctors of the first level of care towards GM. Among the methods used is the qualitative phenomenological study, carried out with two focus groups. The sample was made up of twelve doctors who work in the first level of care in the Health Sector. Data processing was carried out in the MAXQDA program (version 2018.2). Experts participated during the process to validate the study. As a result it was obtained that the age range of the informants was from 29 to 62 years of age, most of them were specialists in family medicine who work under care pressure. The main advantage they identify in the MG is the low cost, however, ignorance and distrust still prevail about its effectiveness. As part of the Conclusions, it can be stated that the prescriptive assessment of first-level care physicians is influenced by their preference for the original medications. The investment made by laboratories and the sponsorship of pharmaceutical industries for profit defines their decision-making in prescribing.

**Keywords:** Prescription, generic drugs, primary-care.

## INTRODUCCIÓN

La prescripción de medicamentos es definida por organismos internacionales de salud “acto de determinar la medicación que el paciente debe tomar, así como la posología correcta y la duración del tratamiento”. La prescripción es considerada como un acto complejo que precisa del médico conocimientos y destrezas, que circunscribe aspectos científicos, éticos y legales.

En el comportamiento o actuación prescriptiva de medicamentos intervienen factores como el sistema sanitario, los médicos, otros profesionales sanitarios, los usuarios y la población. En el poder de decisión del médico acerca de que medicamento prescribir, entran en juego aspectos como su formación, el costo, la publicidad, la calidad del medicamento.

En el mundo, sistemas de salud de países desarrollados y en desarrollo han adoptado políticas para el empleo de medicamentos genéricos con el propósito de reducir los gastos farmacéuticos y mejorar el acceso de la población. Es evidente que existe la necesidad de promover la sustitución biológica genérica e intercambiable y los procesos que legitiman su calidad y seguridad para su consumo y distribución.

La literatura científica señala que los medicamentos genéricos para el control de las enfermedades crónicas tienen la misma eficacia clínica que los de patente (Desai et al., y Das et al., 2017). Los medicamentos genéricos juegan un papel importante en mejorar la adherencia terapéutica, en la contención de los gastos y contribuyen a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (Sacks et al., 2021; Crosson, 2021 y Villamañán et al., 2016).

Según la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) en Estados Unidos de Norteamérica alrededor del 80% de las recetas prescritas son medicamentos genéricos. En Brasil la política de medicamentos genéricos ha evolucionado y mejorado con base en las legislaciones efectuadas a lo largo del tiempo, sin duda su inserción y comercialización ha favorecido a las familias en situación de vulnerabilidad y al sector público (Ramos L, Silva M, do Nascimento QE, Mota, 2021).

En un estudio realizado en México se observó que, de 691 recetas prescritas en unidades médicas de primer nivel, sólo el 16% de los medicamentos fue indicado por su nombre genérico y en el 84% restante se utilizó el nombre comercial. En otros estudios realizados por investigadores mexicanos, se documenta la necesidad que manifiestan los médicos por acceder a la información y formación continuada sobre terapéutica farmacológica (López y Fernández, 2021).

Uno de los retos identificados es el fenómeno de desinformación acerca de los beneficios de este tipo de medicamentos. Llama la atención que uno de los temas menos explorados para la salud pública, es acerca de las conductas prescriptivas en el personal sanitario y en la aceptación por parte de población. Importante aspecto, si se toma en cuenta que la aceptabilidad y utilización es uno de los desafíos que tienen aún los gobiernos y ministerios de salud en el mundo para generar un marco adecuado de calidad y competencia que garantice su acceso a la población.

Partiendo de las consideraciones anteriores, se realizó una investigación cualitativa en médicos de primer contacto de los servicios de salud en Tabasco, México, con el objetivo de analizar los factores que influyen en la prescripción de medicamentos genéricos.

## DESARROLLO

El estudio fue cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico cuyo objetivo fue explorar en los médicos la valoración prescriptiva de los medicamentos genéricos. Se realizó en unidades de salud de Tabasco, México de marzo a diciembre de 2019. La muestra de informantes fue no probabilística por conveniencia, integrada por 12 médicos, siete hombres y 5 mujeres entre las edades de 29 a 62 años, que aceptaron participar en dos grupos focales (focus group) con antigüedad laboral de 1 a 34 años, adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud (SSa), y el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET). Se les informó sobre los objetivos del estudio y se firmó carta de consentimiento informado. Participaron un moderador y un observador, utilizando preguntas temáticas de estímulo. El trabajo con los grupos se realizó en un espacio privado, confortable, donde se promovió la confianza, la libertad de expresión y se garantizó la confidencialidad en los participantes. Se utilizaron dos grabadoras de audio para la obtención de la información y para el análisis cualitativo se empleó el software MAXQDA versión 2018.2. Se introdujeron los datos al programa, se escribieron memos analíticos y se codificaron los discursos mediante reducción o saturación y se utilizaron los discursos más significativos, agrupados en cinco categorías: percepción sobre medicamentos genéricos, actuación prescriptiva, percepción de efectos clínicos, percepción de aspectos económicos y competencia profesional e implicaciones en el uso de genéricos. En la investigación participaron expertos que preservaron el rigor metodológico del estudio. El estudio se apegó a los

principios éticos y se obtuvo aprobación por el comité de ética e investigación de las unidades del sector salud.

La muestra de informantes seleccionada fue integrada por 12 médicos, siete hombres y 5 mujeres. Su rango de edad va de los 29 a 62 años. Los participantes laboran en cuatro instituciones de salud diferentes: Secretaría de Salud (SSa), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET). Representada en tres categorías profesionales: a) médico general, b) médico con especialidad en medicina familiar y c) médicos residentes que cursaban la especialidad en medicina familiar y atendían pacientes. La antigüedad que tienen en su ejercicio profesional va de un año hasta 34 años.

Las categorías de análisis identificadas dentro del contexto laboral (institucional) de los médicos del primer nivel que determinan su actitud prescriptiva se exponen en la figura 1.

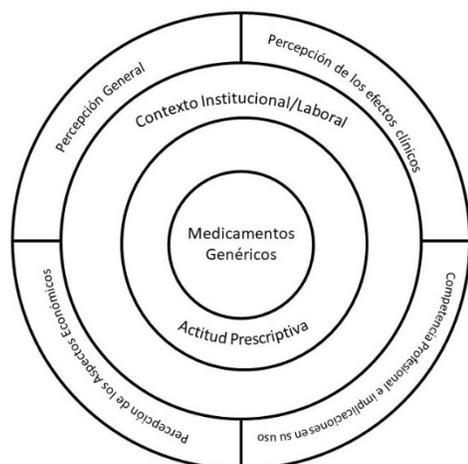


Figura 1. Categorías de análisis en la valoración prescriptiva hacia los medicamentos genéricos en médicos del primer nivel de atención.

El bajo costo de adquisición de los MG es percibido como un importante atributo. Los médicos participantes consideran que los MG contribuyen a mejorar la salud de la población al hacer más asequible la medicación, tanto para los consumidores (pacientes que los compran) como para el sector público que se beneficia con un menor gasto farmacéutico.

*“La principal ventaja es el precio, son más económicos que los de patente”.* Julio (B5).

*“El costo, sobre todo para la población que no tiene muchos recursos, permite acceder a ciertos fármacos que de patente sería imposible adquirirlos”*Anuar (B1).

*“La bondad de los genéricos incluye no solamente el costo sino también los beneficios...”*Carlos (A4).

A pesar del conocimiento actual de las ventajas del empleo de MG, aún persiste en un determinado segmento de médicos, la creencia de que los MP son mejores. Todavía hay médicos que prefieren utilizar solo los medicamentos originales para su uso personal o familiar. Lo que refleja dudas en la calidad de las especialidades farmacéuticas genéricas.

*“Tienen presentaciones que son mejor toleradas por los pacientes, ya que existen grandes diferencias en cuanto a las sustancias que se usan en su elaboración”*Claudio (A2).

*“Que están mejor en dosis y concentración”*María (B6).

*“Carecemos de información más fidedigna, más palpable acerca de la calidad de los genéricos”* Claudio (A2).

*“Hay una norma en la que sí hay un seguimiento del producto, la cuestión es... ¿quién es el responsable? ¿quién tiene el prestigio de hacer el seguimiento? del seguimiento de la norma”*Julio (B5).

En la consulta privada los médicos frecuentemente no toman en cuenta el bajo costo de los MG, e incluso se declara que los pacientes no los desean.

*“Sobre todo en la consulta particular, también hay que ver que hay personas que nunca van a comprar un genérico. Nosotros tenemos que basarnos en eso”* Raúl (A1).

No obstante haber instituciones gubernamentales encargadas de verificar que los MG sean seguros para su uso, los médicos dudan de que realmente el principio activo exista en la cantidad debida. Una consideración importante la constituye la diversidad de laboratorios que producen y comercializan las EFG. Muchos son nuevos en el mercado de producción y aun no adquieren posicionamiento en el gremio médico. Incluso la percepción de sus procesos productivos, dista mucho de conferirle calidad a sus productos.

*“No sabemos si esos 500 mg. de paracetamol los encontramos en todo el frasco ó en una tableta”*Montserrat (B3).

*“...el no saber el tipo de Laboratorio, el no estar seguro si contienen las dosis, el gramaje, como lo dice en la*

*etiqueta; si realmente 500 mg. son 500 mg. ¿no? es la desventaja, cuando no conoces el laboratorio, y no tienes una certeza”Neydi (B4).*

*“Los ungüentos, por decirlo así, pierden sus características en corto tiempo, yo lo he observado, es la conservación” Abraham (A3)“*

De acuerdo con las normas nacionales vigentes, la actuación prescriptiva de los médicos en instituciones estatales debe reducirse a lo autorizado en los cuadros básicos de medicamentos (CBM). También se argumenta que puede quebrantarse el CBM, cuando recetan fármacos de patente de común acuerdo con el paciente.

*“El cuadro básico que se maneja en diferentes instituciones es vertical...Hay productos que en genéricos no se encuentran, por tal motivo, aunque lo tenemos prohibido, sí se comenta al paciente o su familiar el nombre del producto original” José (A5).*

*“En algunas ocasiones, cuando el medicamento no ha hecho efecto o no ha mejorado su salud, el paciente textualmente dice: Doctor deme lo mejor que haya. No importa que yo lo compre...”Anuar (B1).*

Es el sistema en el que el médico ejerce su labor el que determina el tipo de prescripción. En el sector privado, la orientación es hacia la expedición de recetas de MP o de marcas conocidas.

*“Yo ahora no trabajo en la consulta privada, pero cuando así lo hice, el 95% que prescribía era de patente” Anuar (B1).*

*“La diferencia que hay al trabajar en Institución privada está en la mayoría de las recetas que se surten; inclusive en las recetas de los seguros médicos, no se acepta poner sales, sólo se ponen medicamentos de patente” Elizabeth (B2).*

Algunos efectos indeseables y la baja acción terapéutica en MG contribuyen a crear un ambiente de desconfianza en los médicos. Por otro lado, el mercadeo de los MP los hace cada día más “amigables” en términos de presentación y otras ventajas competitivas.

*“Al paciente se le daba la metformina (antidiabético) de botecito y cajita, era de diferentes laboratorios. yo nos les creía, me decían -es que está me hace mal, me da náusea, deme del de botecito-, como si estuviera en nuestras manos darle de botecito ó de cajita, yo supongo que era de diferentes proveedores y ambos son genéricos, y sí, sí hay diferencias de laboratorio a laboratorio”Neydi (B4).*

*“Hablando en lo personal, un ejemplo, ketorolaco (anti-inflamatorio), tiene un buen efecto, pero noto que tarda un poco más en comparación a Dolac, que siento que pega más rápido”Anuar (B1).*

*“Hacen mucho hincapié en presentaciones amigables muy coloridas en las cajas. Usan mucha tecnología de mercadeo, como tabletas de liberación prolongada... que de alguna manera pudieran ser más atractivos para el paciente” Carlos (A4).*

En opinión de los facultativos, el sistema de salud no podría sostenerse sólo con MP. Los médicos consideran que las instituciones funcionan como una empresa y su política va a estar encaminada a disminuir el gasto. Según ellos, en la gran mayoría de los casos, se ha sacrificado la calidad de los medicamentos por la adquisición de mayores cantidades. Esta situación suele afectar el control de los planes terapéuticos de enfermedades que requieren de estricto control, y exigen una actuación responsable del médico tratante para evitar poner en riesgo la salud de los pacientes.

El marketing farmacéutico es percibido por los médicos en una doble vía: a) el dirigido a los potenciales consumidores y b) el que apunta hacia ellos. Estando conscientes que la influencia de los laboratorios para una demanda inducida.

*“La medicina es muy cara, muy costosa, es un gran problema. La socialización que se hace de la salud no podría sostenerse si fuera con medicinas de este tipo” José (A5).*

*“El costo de un paracetamol genérico, es de un peso, para una farmacia; pero, para una institución que compra miles de millones de cajitas, supongo debe ser menor. Pues claro que si se ahorran mucho dinero” Montserrat (B3).*

*“En las instituciones siempre se busca comprar lo más económico. Y aunque tuvieran para comprar de patente, por supuesto van a comprar genéricos” José (A5).*

*“Ahí están los visitantes médicos, incluso entran, le dan su plática al paciente. Para que uno incluya a los pacientes con esos medicamentos:”Fijese que he visto que esa situación ha llevado a un desabasto en las instituciones porque, por ejemplo, llegan tantas piezas de Januvia (Sitagliptina)...y llega el momento que ya no hay, y eso genera inconformidad porque ya el paciente exige -ese- medicamento y ya no podemos regresarlo a la Glibenclamida”Marlene (A6).*

*“Que antes era muchísimo mayor la presión de los laboratorios, en el primer y segundo nivel... fue como una*

*guerra... se prohibió, pero ahora, nuevamente están tratando de entrar otra vez” Abraham (A3).*

*“Se hacen campañas millonarias en televisión, radio, medios espectaculares... Depende que tanto veas en la tele el medicamento” Abraham (A3).*

*“Me ha tocado ver ciertos presentes, alguna negociación de congresos todo pagado, comisiones e incluso compra de conciencia” Carlos (A4).*

La normatividad mexicana restringe la práctica médica. A nivel institucional los médicos sólo pueden prescribir medicamentos que se encuentren en el CBM, pero consideran que los MP ofrecen mejores presentaciones y garantías al paciente

*“Limita bastante, porque hay un cuadro básico para los médicos que están en primer nivel, y hay medicamentos que son para un segundo nivel” Julio (B5).*

*“Nos limita en la prescripción, a no salirnos del cuadro básico, aunque en ocasiones sabemos que no es lo mejor para el paciente” Neydi (B4)*

La venta de MG se puede ver afectada debido a que existen laboratorios cuyos fármacos son “piratas”, es decir, que no pasan por los procesos de regularización y esto puede traer serios problemas a los pacientes que buscan menores precios.

*“Muchos laboratorios lo comentan, si el medicamento no tiene un efecto que se desea, si tiene mala presentación, o inclusive si viene quebrada o rota una ampolla, se puede cambiar, se puede modificar, se le regresa el dinero al usuario, cosa que no tiene el genérico” Montserrat (B3).*

*“A mí me tocó ver piratería de medicamentos, en medicamentos para bajar de peso, como venden las cápsulas y las rellenan, y te lo venden, no sé, como si fuera Redotex (compuesto de Aloína, Atropina, Diazepam, Norpseudoefedrina, Triyodotironina)” Elizabeth (B2).*

Los resultados de este estudio revelan que aún persiste en los médicos la preferencia hacia los medicamentos de patente. Datos que coinciden con lo que reporta García y colaboradores en un estudio sobre el conocimiento y las actitudes de los médicos españoles hacia los medicamentos genéricos. Allí sobresalen algunas razones ligadas a las características personales por las cuales los médicos prefieren y prescriben medicamentos de patente: ser médico general, de mayor edad, sobrecarga de trabajo y bajo conocimiento.

A nivel nacional son los médicos de farmacias y los que laboran a nivel institucional (Secretaría de Salud e

instituciones de seguridad social) quienes más valoran y recetan este tipo de medicamentos (Priego et al., 2017). Otro estudio concluye que los médicos del sector privado, a pesar de conocer los beneficios y propiedades de los genéricos, no desean prescribirlos y los pacientes prefieren que les receten los medicamentos originales, lo que ocasiona una mayor inclinación hacia su consumo. Mientras que, en otras ocasiones, puede ser el profesional de la salud quien aconseja al paciente comprar el medicamento de marca (Ávalos et al., 2017 y Martínez, Martínez & Rodríguez, 2013).

En el sector público en México la prescripción se ajusta a un CBM y está estipulado en el artículo 28 y 29, y 32 de la Ley General de Salud y del reglamento de insumos para la salud, respectivamente; legislando así la prescripción de los médicos y estimulando el uso de medicamento genéricos. Sin embargo, los médicos orientan sus indicaciones hacia los de marca ante la solicitud del paciente. Llama la atención que les dan la razón en vez de informarle sobre las bondades de los MG; creando así un círculo vicioso que repercute en diversos ámbitos.

Pese a las argumentaciones de algunos médicos que recetan MP por ser los únicos vigentes en el mercado, cabe apuntar que en la actualidad existen 446 genéricos diferentes para 36 sustancias activas en el mercado; mientras que de medicamentos innovadores o de patente se tiene un registro de 207 moléculas nuevas; por lo tanto es necesario indagar si los medicamentos que se prescriben cuentan con una versión genérica, de ser así, insistir en la concientización de facultativos acerca de la importancia y ventajas de prescribir genéricos.

Al igual que lo reportado en estudios antes citados, los médicos entrevistados coinciden en que la principal ventaja de los medicamentos genéricos es el bajo costo. Otra ventaja en la que coinciden los autores es que las instituciones se ven favorecidas logrando ahorros considerables. Todo esto ha contribuido a la mejora de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud, con el desarrollo del Programa Nacional de Medicamentos Genéricos Intercambiables en 1998. Su empleo ha adquirido importancia logrando ampliar el acceso de la población a medicamentos con un menor costo. En México, tienen en promedio 5.5 menor costo que los de patente; de no ser así, el Sistema Nacional de Salud no podría solventar los gastos prescribiendo medicamentos de patente.

Cada día el uso de los medicamentos genéricos va en aumento, teniendo así que en México en el sector público se hace uso en un 90% (Orozco, 2020) mientras que en Estados Unidos la prescripción es de más del 80 %. De ahí que la Comisión Federal para la Protección contra

Riesgos Sanitarios reportó que se han obtenido ahorros por el uso de genéricos y se ha logrado atender a un millón más de los pacientes en el sector salud. Así mismo destaca, que la implementación de los medicamentos genéricos ha sido una gran estrategia para las instituciones del sector público y privado puesto que se ha logrado reducir los precios hasta en un 70 por ciento equivalente a 19 mil millones de pesos, todo esto sustenta la opinión de los médicos entrevistados los cuales exponen, que el uso en las instituciones está encaminado a disminuir el gasto.

En cuanto a la diferencia entre el costo de medicamentos originales y genéricos, los médicos creen que se debe a la inversión en publicidad por parte de los laboratorios hacia los medicamentos de marca. De igual forma influye en el alto costo de estos medicamentos, el tiempo invertido en la I+D (innovación y desarrollo) de un fármaco, que es aproximadamente de 12 años, con un costo aproximado de 500 a 100 millones de dólares, casi siempre bajo el patrocinio de la industria farmacéutica, la cual se maneja como un negocio con fines lucrativos y no como una institución altruista.

La influencia de los laboratorios y la libertad de prescripción en los médicos es otro factor con implicaciones éticas, que compromete la equidad y la accesibilidad a la población (Lifshitz et al., 2019 y DiStefano y Levin, 2019). Estos métodos publicitarios de la industria farmacéutica repercuten en la prescripción médica y elevación del gasto en la salud de las personas.

Un autor publicó que en la medicina de familia es donde se registró mayor exposición al marketing. La publicidad se dirige también hacia los pacientes con el objetivo de convencerlos de que los medicamentos originales son la mejor opción de tratamiento y de esta forma exigir al clínico la prescripción de estos. Este fenómeno se observó en otros estudios dónde a este tipo de difusión se le denomina “direct to consumer advertising” o publicidad dirigida al consumidor (Lexchin y Menkes, 2019 y Sullivan, et al., 2020) Esta actuación se ha convertido en una estrategia muy efectiva para los laboratorios la cual también se reflejó en un estudio realizado por la OMS dónde se examinó la relación entre la publicidad directa al consumidor y la relación entre las peticiones de los pacientes y las decisiones de prescripción; obteniendo como resultado que los medicamentos clasificados como anunciados a los consumidores, figuraban entre los 50 medicamentos con los mayores presupuestos de publicidad de Estados Unidos o estaban descritos como anunciados a los consumidores en los medios informativos canadienses, o reunían ambas condiciones. Esto induce a lo que se considera demanda importante y posiblemente inapropiada de algunos medicamentos de prescripción.

Por otra parte, los médicos creen que emplear el nombre de la sustancia activa significa brindarle al farmacéutico un amplio campo para escoger un genérico específico; en contraste en el estudio de medios españoles antes mencionado, quienes opinaron estar en desacuerdo 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.

Sin embargo, otros autores opinan que es preciso debatir sobre el costo de los medicamentos y que ciertamente se debe considerar a los fármacos de menor precio, pero también a los de reciente descubrimiento o innovadores que no poseen un genérico o biosimilar, con la finalidad de evitar el desabasto (Hernández y Orueta, 2019).

## CONCLUSIONES

Los aspectos que parecen influir en la valoración prescriptiva de medicamentos genéricos por médicos del primer nivel de atención son el escaso conocimiento sobre su efectividad, la preferencia de los pacientes y la existencia de laboratorios de dudosa reputación que los producen. Consideran que la estrategia publicitaria y competitiva de los diversos laboratorios de patente en el país, tiene el propósito de influir en los médicos y pacientes para que se elija medicamentos originales, teniendo como consecuencia que el clínico no se ajuste al cuadro básico. La inversión realizada por parte de los laboratorios y el patrocinio de industrias farmacéuticas con fines lucrativos según los entrevistados hace la diferencia en su capacidad de decisión.

La principal ventaja de los MG para los médicos estudiados es el bajo costo. Aunque saben que su uso contribuye a un ahorro considerable en las instituciones, expresan una marcada preferencia hacia los medicamentos originales.

Otros factores que estuvieron presentes en los médicos fue mayor edad, ser médicos familiares y trabajar con mayor presión asistencial. En este estudio, el tipo de institución donde el médico ejerce influyó en la prescripción. Los de la seguridad social fueron los que más se apegan al cuadro básico CBM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávalos, T., Becerra E., Castañeda A., & Figueroa, J. (2017). Implicaciones, acceso y costo de medicamentos en México Paradigma económico pendiente. Junio 29, 2018, de Atención Familiar 24(2), 87-90.
- Crosson, F.J. (2021). Abordar el costo de los medicamentos biológicos y especializados. JAMA Intern Med, 181(1), 22-23.

- Desai, R.J., Sarpatwari, A., Dejene, S., Khan, N.F., Lii, J., & Rogers, J.R. (2019) Comparative effectiveness of generic and brand-name medication use: A database study of US health insurance claims. *PLoS Med.*, 16(3).
- Das, M., Choudhury, S., Maity, S., Hazra, A., Pradhan, T., & Pal, A. (2017). *Generic versus branded medicines: An observational study among patients with chronic diseases attending a public hospital outpatient department*. *J Nat Sci Biol Med.*, 8(1), 26-31.
- Di Stefano, M.J., & Levin, J.S. (2019). *Does Incorporating Cost-Effectiveness Analysis Into Prescribing Decisions Promote Drug Access Equity?* *AMA J Ethics*, 1(8).
- Hernández Rodríguez, M. Á., & Orueta Sánchez, R. (2019). Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud, 51(10), 599–601.
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Campillo, C., Burgos, R., Celis, M.Á., & Llata, M.D. (2019). Libertad de prescripción médica. *Gac Med Mex.*, 155(2), 202-203.
- Lexchin, J., & Menkes, D.B. (2021). Can direct-to-consumer advertising of prescription drugs be effectively regulated? *N Z Med J.*, 132(1496), 59-65.
- López Gómez, J.S. & Fernández Argüelles, R.A. (2021). Necesidades de información sobre medicamentos y salud pública en médicos de un hospital mexicano. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 8(32).
- Martínez G., Martínez L., & Rodríguez M. (2013). Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29 (3), 360-367.
- Orozco Rivera, E. (2020). La cuestión de las patentes en el Tratado México-Estados Unidos-Canadá: ¿un obstáculo para el desarrollo de medicamentos genéricos en México?, *Temas Estratégicos* No. 86, México, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, México.
- Priego-Álvarez, H.R., Avalos-García, M.I., Téllez, P.M., & Morales-García, M.H. (2017). Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 41-56.
- Ramos, L., Silva, M., do Nascimento, Q.E., & Mota, M.A. (2021). *Panorama atual das políticas de medicamentos genéricos no Brasil: Revisão bibliográfica*. *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, 5(3), 1342-1354.
- Sacks, C.A., Van de Wiele, V.L., Fulchino, L.A., Patel, L., Kesselheim, A.S., & Sarpatwari, A. (2021). Evaluación de la variación en la regulación estatal de medicamentos genéricos y sustituciones biológicas intercambiables. *JAMA Intern Med.*; 181(1), 16–22.
- Sullivan, H.W., Aikin, K.J., Berktold, J., Stein, K.L., & Hoverman, V.J. (2020). *Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising and Patient-Provider Interactions*. *J Am Board Fam Med.*, 33(2), 279-283.
- Villamañán, E., González, E. Armada, M., Ruano, R., Álvarez-Sal, R., & Herrero, A. (2016). *The patents game. Generic and biosimilar drugs*. *Revista de Calidad Asistencial*. 31(2), 99-105.