



Universidad Abierta Interamericana

SEDE REGIONAL ROSARIO

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA

Titulo: Conocimiento de los médicos en Rosario sobre prescripciones de fármacos.

Autor: Mariano Maggioni

Tutor: Dr. Sergio Lupo

Fecha de Presentación: Diciembre de 2006

Indice

Resumen	2
Introducción	3
Marco Teórico	4
Objetivos	10
Plan de trabajo	11
Resultados	14
Discusión	23
Conclusiones	25
Bibliografía	26
Anexo 1. Grilla de preguntas.	28

Resumen

El presente es un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, realizado en base a una encuesta anónima, sobre una población de médicos egresados de las facultades de Medicina de la ciudad de Rosario realizada durante el periodo comprendido entre Junio y Octubre del año 2006 y con el objetivo de caracterizar las prácticas, los conocimientos y la información que esta población posee sobre la prescripción de los medicamentos y sus conocimientos sobre las drogas prescriptas.

La población encuestada tuvo una edad media de 47 años para los graduados de más de 10 años y de 30.1 para los menores. El 67% fueron varones y el 33% mujeres. La mayoría presta servicios en el sector de obras sociales/prepaga/privado, la mitad en efectores públicos y un grupo reducido eran docentes universitarios.

La mayoría de los encuestados refiere que actualiza sus conocimientos sobre terapéutica pero sólo el 1% pudo definir que es un medicamento genérico. La calidad de las fuentes de información fue superior en el grupo de médicos de reciente graduación.

Sólo el 10% de los médicos cree que la calidad de los genéricos es similar a la de las drogas originales.

La mitad de los encuestados no sabe que el farmacéutico puede sustituir el nombre comercial prescripto y tampoco saben si realmente lo realiza, siendo el desconocimiento mayor en los médicos jóvenes.

Casi la mitad de los encuestados consideran que la prescripción de genéricos disminuyen los gastos de salud y del paciente, aunque la mayoría no conoce el costo de los fármacos que receta.

Introducción

Nuestro país está atravesando una grave crisis política, económica y social por la cual, entre otros problemas, el sistema de salud está seriamente comprometido. Una cuestión que se ha planteado como problemática desde las autoridades de Salud Pública tiene que ver con los costos elevados que implican para el sistema los gastos en medicamentos (1). Una de las estrategias propuestas para su disminución apunta al empleo de genéricos, habiéndose legislado en tal sentido.

El Decreto 486/02 del Poder Ejecutivo determina la Emergencia Sanitaria Nacional. El Artículo 10 hace referencia a la prescripción de medicamentos por su nombre genérico y la posibilidad de sustitución del medicamento recetado con marca registrada, por otro medicamento que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y menor precio. (2-5)

Las nuevas disposiciones fueron motivo de debate público, fundamentalmente por considerar las entidades médicas que el médico tiene el derecho de prescribir libremente y que la calidad de las diferentes formulaciones comerciales no ofrecían garantías suficientes, ya que los estudios de biodisponibilidad y de bioequivalencia no se realizaban en todos los casos. Desde el Ministerio de Salud Pública por el contrario se asumió que todos los medicamentos aprobados para su comercialización tienen garantías de calidad y que en todo caso la oposición de los médicos se debe a la influencia directa o indirecta que ejercen sobre ellos la industria farmacéutica, cuestionando el conocimiento médico sobre los principios activos de los fármacos y la forma de instituir tratamiento. (2)

Respecto a la sustitución de drogas genéricas distintas organizaciones de prestigio a nivel mundial se han pronunciado sobre el tema con anterioridad planteando claramente la necesidad que en la misma se asegure la bioequivalencia y biodisponibilidad. (1-7-8-9)

Sobre el nivel formativo de los médicos y la influencia que pudieran ejercer los laboratorios farmacéuticos, fundamentalmente en lo que respecta a la propaganda de los productos comerciales, las aseveraciones realizadas se basan en presunciones y no en estudios publicados.

Marco Teórico

Acerca de los medicamentos genéricos:

- La O.M.S. define el medicamento genérico como: "Una especialidad farmacéutica que tiene el mismo principio activo, la misma dosis, la misma forma farmacéutica y las mismas características farmacocinéticas, farmacodinámicas y farmacotécnicas que un medicamento que es utilizado como referencia legal, que garantizan la misma acción terapéutica que el original.
- En la mayoría de los países los medicamentos genéricos pueden comercializarse una vez haya expirado la patente del medicamento original o de referencia y, por tanto, haya finalizado el tiempo de exclusividad del laboratorio investigador.
- Los genéricos son medicamentos de calidad, seguridad y eficacia demostrada, elaborados a partir de principios activos bien conocidos y que se comercializan con el nombre de la sustancia medicinal correspondiente seguida de un indicativo de su condición de genérico.
- En general tienen menor precio que sus correspondientes medicamentos de referencia.(11-14-15)

¿Que es Biodisponibilidad y Bioequivalencia?

La calidad de los medicamentos es un problema que preocupa no solamente a los profesionales de la salud, sino también a las autoridades gubernamentales que se encargan de la adquisición de los que son importados, así como de los de producción nacional que se encuentran en el mercado, todo los que deben ser evaluados y sometidos a estrictos controles para asegurar la denominada "calidad terapéutica " es decir, que al ser administrados produzcan la respuesta biológica deseada.

Biodisponibilidad: Velocidad y niveles séricos de un principio activo medibles a través de su curva de concentración/tiempo en la circulación sistémica o la excreción urinaria. Cuando se estudia la biodisponibilidad de un fármaco se comparan determinados parámetros de magnitud y

velocidad referentes a la presencia del mismo en la sangre. En el primer caso es fundamental el estudio del área bajo la curva (**AUC**) de las concentraciones plasmáticas respecto al tiempo, mientras que en lo referente a la velocidad tiene especial interés la determinación de la concentración plasmática máxima (**Cmax**) y el tiempo en el que se alcanza ésta (**tmax**).

Bioequivalencia: Demostración de la equivalencia entre principios activos presentados en una misma forma farmacéutica conteniendo la misma cantidad de principio activo y que hayan demostrado biodisponibilidad comparable al ser cruzados en un diseño experimental (13-15).

¿Cómo se reconoce un medicamento genérico?

Los medicamentos genéricos se reconocen por tener en su envase la “*Denominación Común Internacional*” (DCI), seguida del nombre o marca del titular o fabricante y las siglas EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica). La presencia de las siglas EFG en el cartonaje, se convierte en un aspecto decisivo para poder identificar a un genérico

¿Qué es un conjunto homogéneo?

Es el formado por todas aquellas presentaciones farmacéuticas con idéntica composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, forma farmacéutica, dosis y vía de administración y que hayan sido calificadas como bioequivalentes con el producto original (tienen las siglas EQ en el cartonaje). En cada conjunto homogéneo tiene que existir al menos una especialidad farmacéutica genérica.

¿Qué importancia tienen las siglas EFG?

La inclusión de las siglas EFG (*Especialidad Farmacéutica Genérica*) en la identificación del medicamento garantiza que el medicamento ha sido aprobado por las autoridades sanitarias por reunir las condiciones de calidad, seguridad y eficacia exigidas. Si una especialidad farmacéutica se denomina con el nombre del principio activo y el del fabricante, pero no lleva las siglas EFG, no es un genérico a efectos legales.

¿Qué garantías ofrecen las Especialidades Farmacéuticas Genéricas?

Su calidad está garantizada tanto por el laboratorio fabricante como por las autoridades sanitarias. Como cualquier otro medicamento, los genéricos deben ser autorizados por la Administración Sanitaria mediante la oportuna evaluación técnica y administrativa que garantice su calidad, seguridad y eficacia. Un genérico sólo se autoriza si cumple las normas de correcta fabricación de medicamentos y si se ha comprobado que actúa de manera idéntica al de marca. Por tanto, los requisitos de calidad de los genéricos son los mismos que los exigidos para cualquier otra especialidad farmacéutica.

¿Qué es una D.C.I.?

La DCI o *Denominación Común Internacional* es la denominación oficial con que se reconoce a un principio activo farmacológico. Este tipo de denominación está regulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es asignado por ella, a propuesta del laboratorio fabricante. Utiliza unas reglas de prefijos y sufijos que sirven para encuadrar a muchos principios activos dentro de grupos farmacológicos específicos.

¿Qué es una especialidad de referencia?

Una especialidad de referencia es aquélla que sirve de base y comparación para la elaboración de genéricos y que contiene un principio activo bien conocido presentando un perfil de eficacia y seguridad suficientemente establecido por su continuado uso clínico. Para que pueda considerarse una especialidad como referencia de un genérico, debe cumplir los siguientes requisitos (14-15):

- Su principio activo debe estar comercializado durante más de 10 años.
- La especialidad será preferentemente la original (laboratorio investigador) o con mayores ventas (continuado uso clínico).
- Se aceptan como especialidades de referencia cualquier formulación autorizada, aunque no sea la que está actualmente en el mercado. Esta medida está encaminada a evitar que un

laboratorio impida la aparición de genéricos de sus especialidades originales mediante reformulación frecuente o periódica.

¿Cómo se garantiza el efecto terapéutico de los genéricos?

Los genéricos tienen garantizado su efecto terapéutico al haber demostrado idéntico perfil de equivalencia que el producto de referencia. En farmacocinética poseen unos parámetros ($C_{m\acute{a}x}$, $T_{m\acute{a}x}$, AUC) semejantes al medicamento original, lo que les garantiza las mismas características farmacológicas y toxicológicas.

¿Qué ventajas aportan?

Los genéricos suponen un ahorro importante sobre los medicamentos originales de marca. Es un beneficio directo para el ciudadano al pagar menos por el fármaco y contribuyen a racionalizar el gasto público en medicamentos, sin que por ello baje la calidad y la eficacia del genérico.

¿Por qué son más económicos?

Los motivos principales para que los medicamentos genéricos posean un menor precio son fundamentalmente dos:

- *Ausencia de gastos de investigación:*

El medicamento genérico contiene un principio activo que ha sido previamente investigado, protegido por patente, y que una vez que ésta ha expirado puede ser adquirido y comercializado de forma generalizada. De esta manera, en el precio del medicamento genérico no repercutirá ningún gasto achacable a la investigación y desarrollo (I + D).

- *Reducción de los costos asociados al producto*

El menor costo de la materia prima tras la expiración de la patente y aumento de la oferta, los menores costes de fabricación y control por la experiencia previa del producto, así como los menores gastos en la promoción comercial del producto hacen que todo ello revierta positivamente en el coste total del producto (14).

De la Ley 25.649 (12-14) (Ley de Medicamentos genéricos) lo mas destacado es:

Artículo 2º- "Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración."

Debemos aclarar en éste punto que la obligación que la ley indica tiene un carácter coercitivo sobre el segmento de atención privada de la salud de la población, que podría reducirse solo a el ámbito público, ya que evidentemente el Estado desea " bajar costos en el suministro de medicamentos" para el sector de atención pública, que es cada vez mas creciente, y podía hacerlo sin trasladar el problema al sector empresarial privado que permanentemente estudia, investiga y promueve una mejor aplicación de medicación para las distintas enfermedades, por ello hubiese sido mas feliz que el Estado resuelva "su" problema, el del sector público, sin afectar la libertad de atención y prescripción profesional que cada médico tiene en relación al medicamento que realmente confía, porque conoce. Se establece la posibilidad de opción de recetar el nombre comercial del medicamento. *"La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades."* Evidentemente que esta norma generará en la práctica que los laboratorios que elaboran los productos medicinales de peor calidad, y también de menor precio, se beneficien. El médico solamente puede ser responsable cuando la sustancia química y el producto medicinal prescripto o recetado por el, no se condiga con el tratamiento correcto, y el farmacéutico será responsable por los casos de calidad, cantidad, sustitución del medicamento genérico hacia el paciente. La ley exime de responsabilidad al médico por daños derivados en la sustitución del producto farmacéutico o especialidad medicinal, derivándola hacia el farmacéutico, ya que el paciente no está

capacitado para distinguir por su cuenta las diversidades farmacológicas que pudiesen ser aplicables a su patología.

Artículo 3º- “Toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el primer párrafo del artículo 2º de la presente ley se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trate.”

Artículo 7º- “En el expendio de medicamentos, los establecimientos autorizados deberán informar al público todas las especialidades medicinales que contengan el mismo principio activo o combinación de ellos que la prescrita en la receta médica que se les exhiba y los distintos precios de esos productos. En caso de incumplimiento serán de aplicación las sanciones previstas por la Ley.”

Artículo 8º- “El Poder Ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Salud, será el organismo encargado de controlar el cumplimiento de la presente ley sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior. La autoridad sanitaria nacional deberá elaborar, dentro de los 60 días de promulgada la presente ley, un vademécum, el que deberá ser actualizado en forma periódica, en el que se ordenarán las especialidades medicinales genéricas o formas comerciales autorizadas en base a su contenido de principio activo, monodroga o nombre genérico y un listado de combinaciones de monodrogas identificadas por su nombre genérico que hayan sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o autorizadas por la autoridad sanitaria nacional, los cuales deberán estar a disposición de los profesionales del arte de curar y del público en general en todas las farmacias de la República.” El incumplimiento del control por parte del Estado genera, en caso de daño al paciente, la responsabilidad del Estado de indemnizar solidariamente con el farmacéutico que cometió el error causante del daño.

Objetivos

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos de los médicos egresados en Rosario sobre la prescripción de medicamentos de uso habitual.
- ✓ Establecer correlación entre las variables edad, sexo, formación de postgrado, actividad y lugar de trabajo y el nivel de conocimiento.
- ✓ Investigar la influencia que ejerce la propaganda farmacéutica sobre la prescripción y cuales son los medios que el medico se vale para la actualización en el conocimiento de los medicamentos

Plan de trabajo

1) Material y métodos

En el transcurso de un tiempo estimado de 6 meses se efectuó un relevamiento de datos a través de una encuesta anónima estructurada integrada por quince preguntas de libre respuesta que incluyó aspectos relacionados con conocimientos y fuentes para la adquisición de información en el área de terapéutica médica. **(Ver Anexo)**

Criterios de inclusión.

1. Médicos de menos de 10 años de egresado de las distintas universidades de Medicina de Rosario, que realicen práctica asistencial (grupo 1).
2. Médicos de más de 10 años de egresado de las distintas universidades de Medicina de Rosario, que realicen práctica asistencial (grupo 2).

Criterios de exclusión.

1. Médicos egresados de Universidades fuera del ámbito de la ciudad de Rosario.
2. Médicos que no realicen práctica asistencial.

Las entrevistas se desarrollaron en forma personal (frente a frente).

2) Modelo de estudio

Variables Independientes

- 1) Edad
- 2) Sexo
- 3) Tiempo de práctica profesional
- 4) Especialidad
- 5) Actividad asistencial
- 6) Actividad docente/asistencial
- 7) Actividad pública / privada
- 8) Sistema y lugar de formación de postgrado
- 9) Fuentes para el aprendizaje

Variable dependiente

1) Conocimiento

Definiciones operativas

Conocimientos: abarcan contenidos mínimos orientados a la institución de medidas terapéuticas racionales.

Score: muy buenos- suficientes- insuficientes.

Muy Buenos:

Reconoce los principios activos de las drogas de uso habitual.

Diferencia conceptualmente entre droga original y genérica.

Conoce los principales efectos adversos de los medicamentos que emplea en su práctica.

Conoce la Ley en vigencia de Emergencia Nacional y el decreto sobre “Canasta básica de medicamentos”.

Conoce las implicancias de la sustitución de medicamentos por drogas de acciones similares.

Suficientes:

Reconoce los principios activos de las drogas de uso habitual.

Conoce los principales efectos adversos de los medicamentos que emplea en su práctica.

Insuficientes:

Conoce parcialmente los principios activos y las marcas registradas de las drogas de uso habitual.

2) Fuentes de información para el Aprendizaje:

Libros

Publicaciones médicas periódicas

Vademécum

Búsquedas a través de Internet (nombrar sitios)

Material proporcionado por agentes de propaganda médica

Reuniones de consenso: cursos, jornadas, congresos.

Muy buena

Libros

Publicaciones periódicas

Búsquedas a través de Internet

Reuniones de consenso: cursos, jornadas, congresos.

Buena

Publicaciones periódicas

Búsquedas a través de Internet

Suficiente

Búsquedas a través de Internet

Mala

Material proporcionado por Agentes de Propaganda Médica y aquellos que no actualizan sus conocimientos periódicamente.

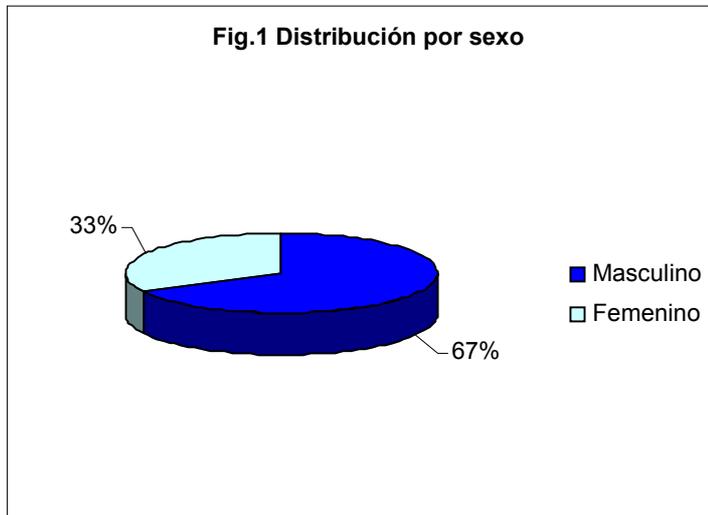
3) Estructura analítica del plan

Diseño observacional descriptivo de corte transversal.

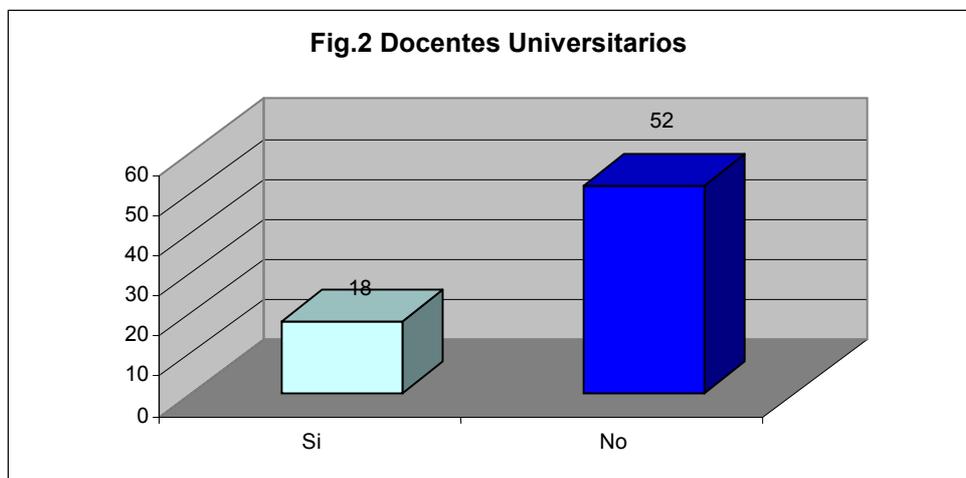
Se procuró una muestra representativa de la población en estudio, partiendo de un total de setenta médicos egresados de las distintas universidades de Medicina de Rosario. La descripción de los resultados se efectuará por medio de la estadística descriptiva y algunas variables fueron analizadas mediante la prueba estadística del Chi cuadrado ($P=0,05$).

Resultados

El promedio de edad para la población de más de 10 años de egresados es de 47,5 años (rango de edad 32-75) y para la población de menos de 10 años de egresados es de 30,1 años (rango de edad 25-38).

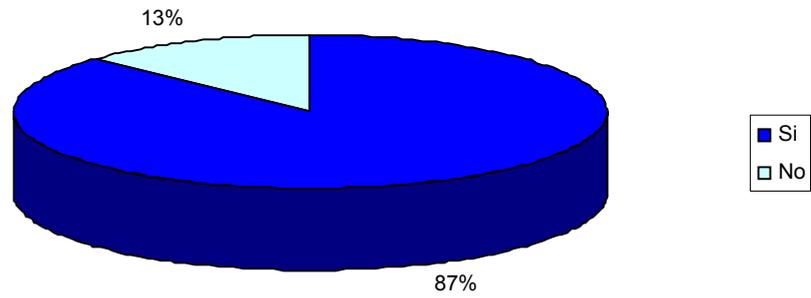


Del total de los encuestados (n=70), el 67% corresponde son varones.



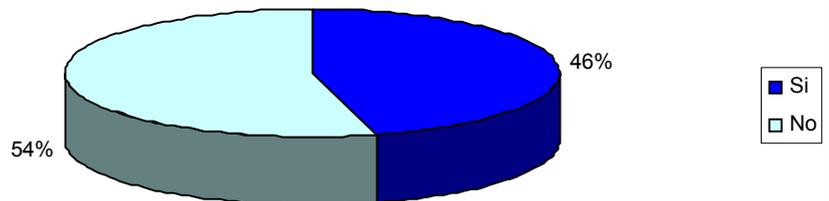
18 de los encuestados eran docentes universitarios (72% en el grupo mas de 10 años de graduados)

Fig.3 Prestan Asistencia a efector Privado de Salud

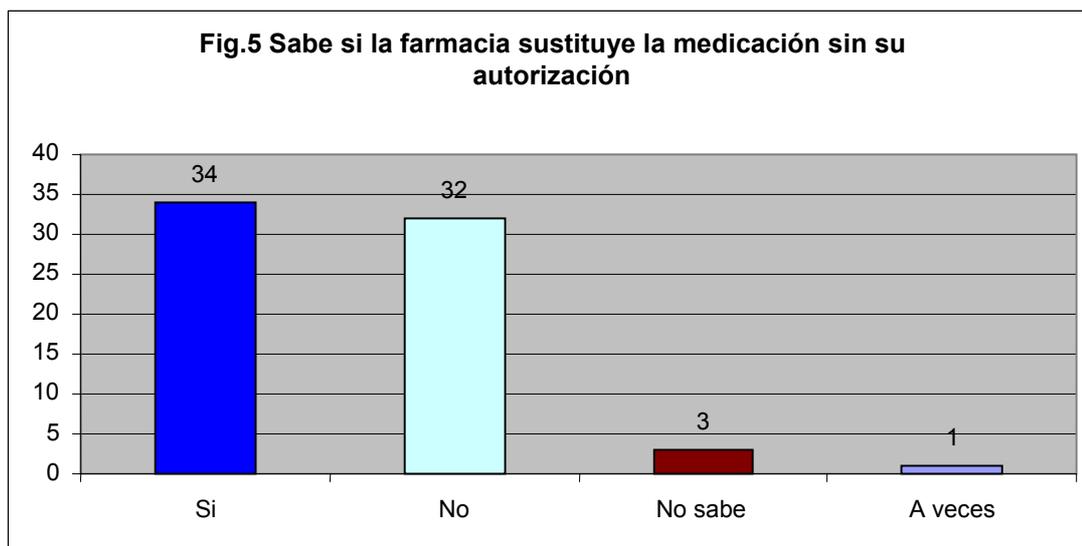


El 87% realizan asistencia médica en el sistema privado y de obras sociales. (50.8% en el grupo 1 y 49.2 en el 2).

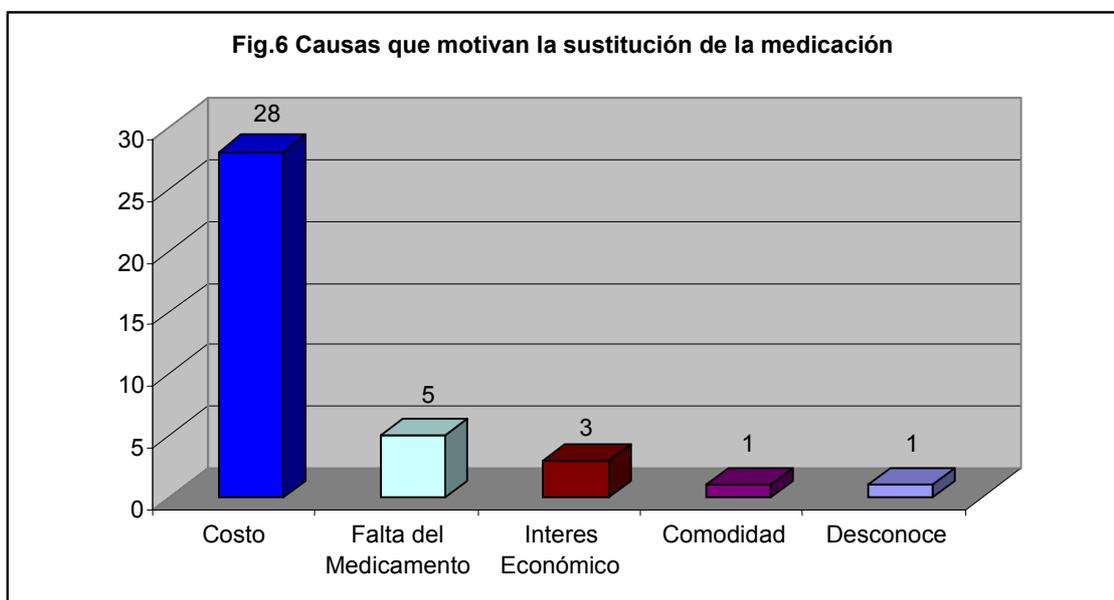
Fig.4 Prestan Asistencia a efector Publico de Salud



Prestan asistencia en efectores públicos el 54% (62.5% del grupo 2).

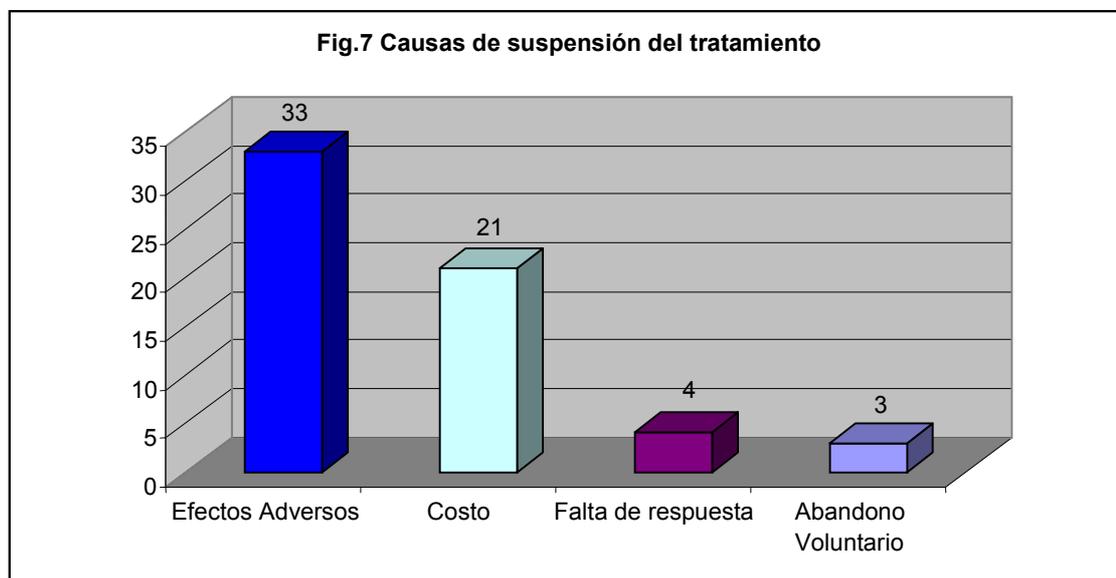


De los que respondieron Si (n=34) el 44,1% son mayores y el 55,9% son menores de 10 años de egresados; de los que respondieron que No (n=32) el 53,1% son mayores y el 46,9% son menores de 10 años de egresados; de los que respondieron No sabe (n=3) el 66,6% son mayores y el 33,4% son menores de 10 años de egresados y de los que respondieron A veces (n=1) el 100% son mayores de 10 años de egresados. La prueba Chi cuadrado no fue significativa.

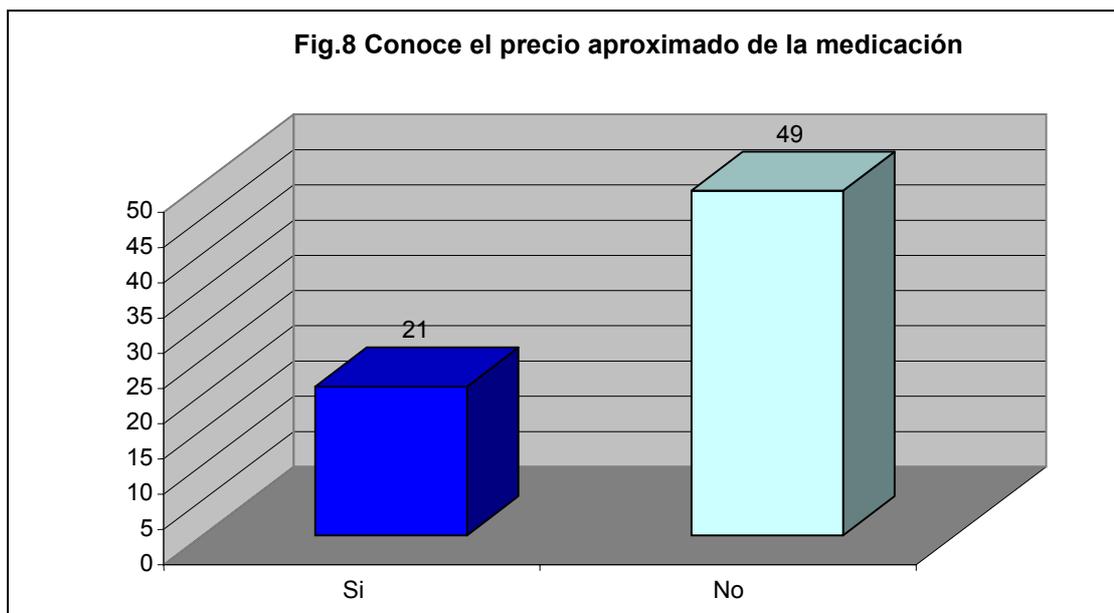


Con respecto a las causas de la sustitución de los que respondieron Costo (n=28) el 46,4% son mayores y el 53,6% son menores de 10 años de egresados; de los que respondieron Falta del Medicamento (n=5) el 80% son mayores y el 20% son menores de 10 años de egresados; de los que respondieron Interés Económico (n=3) el 100% son mayores de 10

años de egresados y los que respondieron Comodidad y Desconoce (n=1 para ambos) el 100% son menores de 10 años de egresados. La prueba Chi cuadrado dio $P=0,1$ por lo tanto es no significativa la diferencia entre ambos grupos.

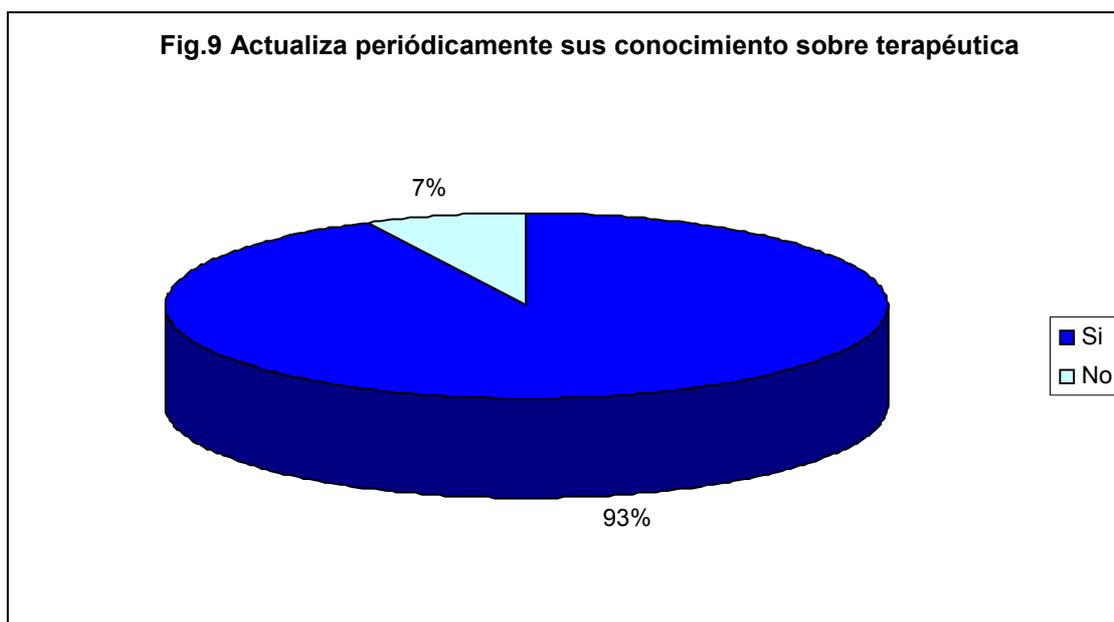


De los que respondieron Efectos Adversos (n=33) el 45,5% corresponde a mayores y el 54,5% a menores de 10 años de egresados; de los que respondieron Costo (n=21) el 61,9% corresponde a mayores y el 38,1% son menores de 10 años de egresados; de los que respondieron Falta de respuesta (n=4) el 75% corresponde a mayores y el 25% a menores de 10 años de egresados y de los que respondieron Abandono voluntario (n=3) el 66,6% corresponde a mayores y 33,4% son menores de 10 años de egresados. La prueba Chi cuadrado dio $P=0,4$ por lo tanto es no significativa la diferencia entre ambos grupos.



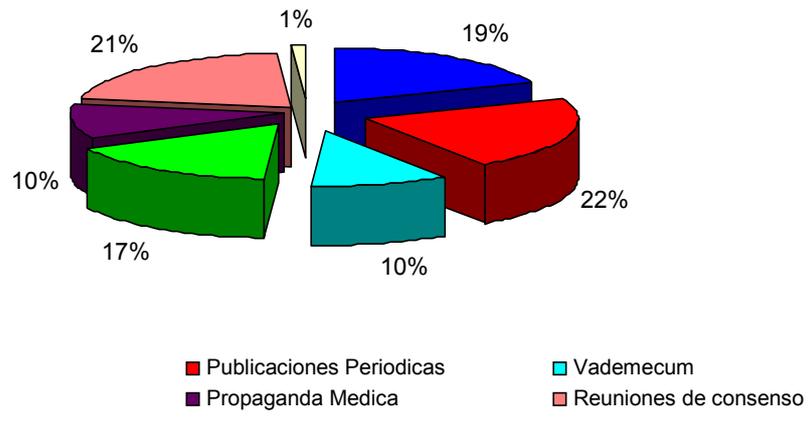
21 De los de los encuestados conocían el precio aproximado de los fármacos. (57% del grupo 1 y 42% del grupo 2)

P=0.4.



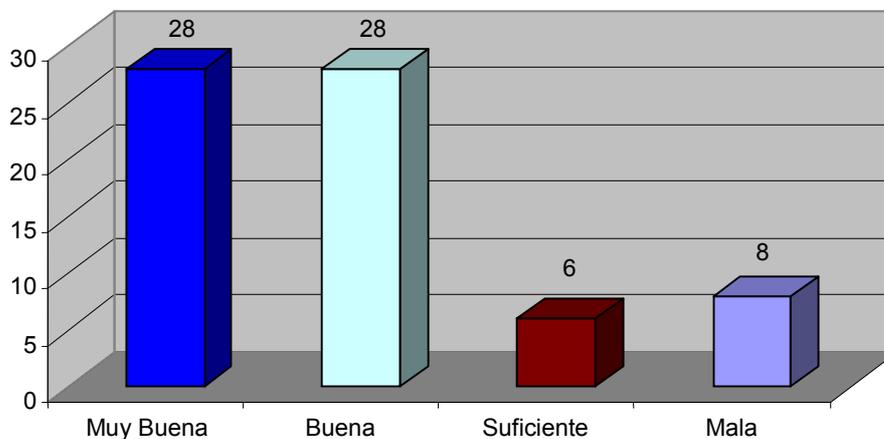
93% de los encuestas refiere actualizar los conocimientos. No hubo diferencia significativa entre los grupos.

Fig.10 Fuentes utilizadas para la actualización en terapéutica medica

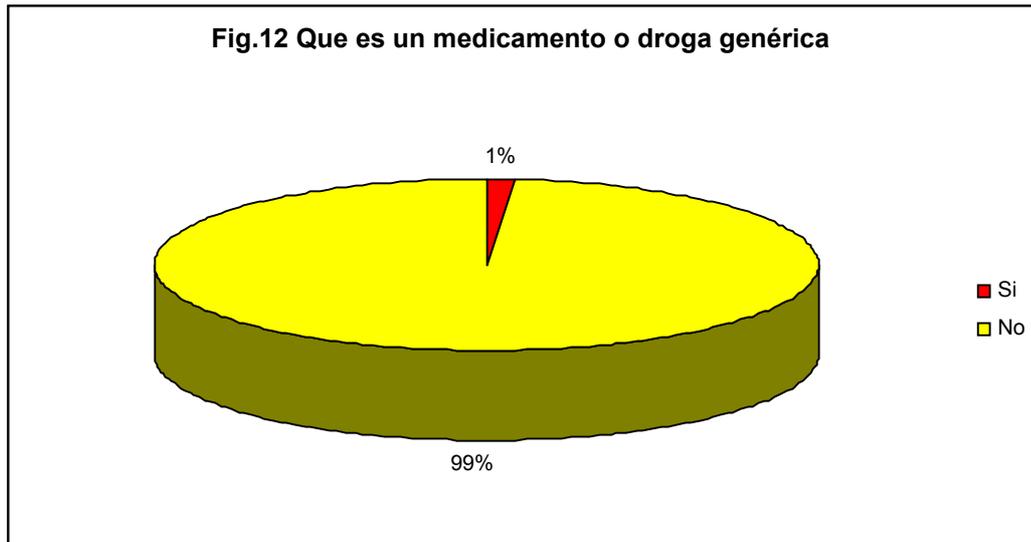


En el gráfico se muestra las fuentes utilizadas para la actualización. Dentro del grupo “Internet” los sitios usados son: NEJM, CIRCULATION, SAP, MID, INTRAMED, MEDSCAPE, MEDLINE, JACC, FAC, AHA, SAC, PSIQUIATIA.COM, CONAREC, PUBMED, MEDICAMENTOS.COM, ELEA, PHOENIX, GLAXO.

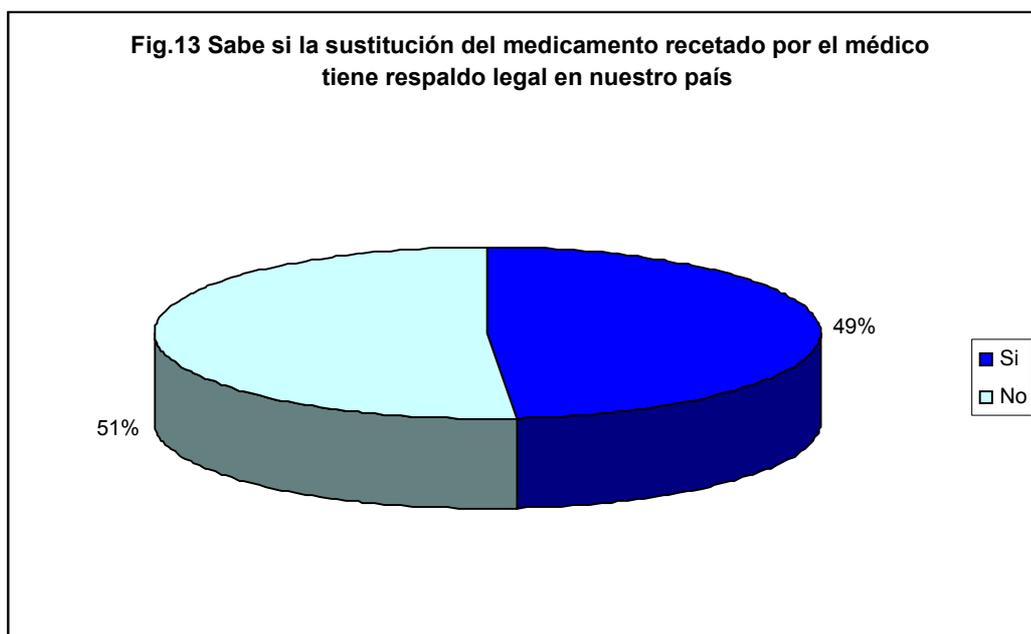
Fig.11 Calidad de información que utiliza para actualizar sus conocimientos sobre terapéutica



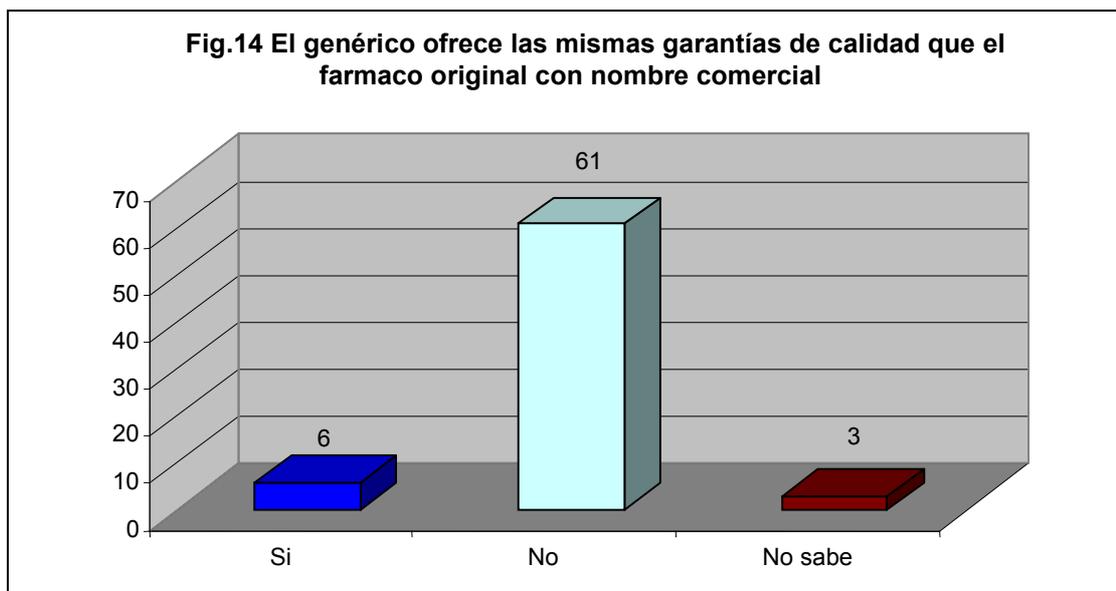
Del grupo Muy Buena (n=28) el 35,7% son mayores y el 64,3% son menores de 10 años de egresados; del grupo Buena (n=28) el 67,8% son mayores y el 32,2% son menores de 10 años de egresados; del grupo Suficiente (n=6) el 66,6% son mayores y el 33,4% son menores de 10 años de egresados y del grupo Mala (n=8) el 25% son mayores y el 75% son menores de 10 años de egresados. La P fué =0,03 por lo tanto es significativa la diferencia entre ambos grupos.



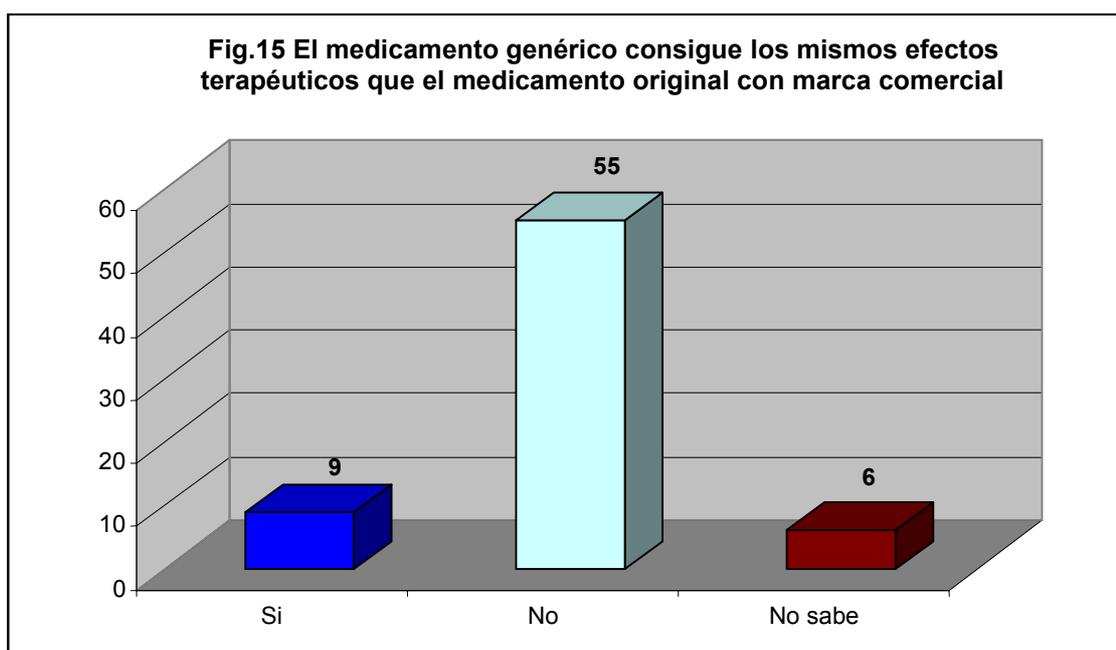
Del total de la población encuestada (n=70) el 99% no supo definir correctamente lo que es un medicamento genérico; solo el 1% lo hizo, según la definición de la OMS.



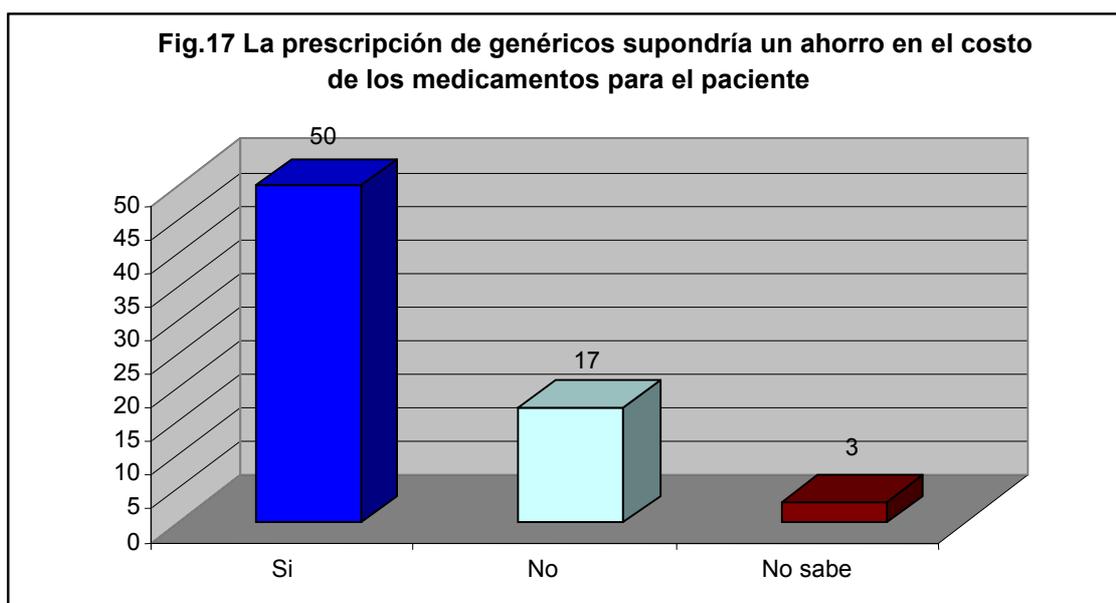
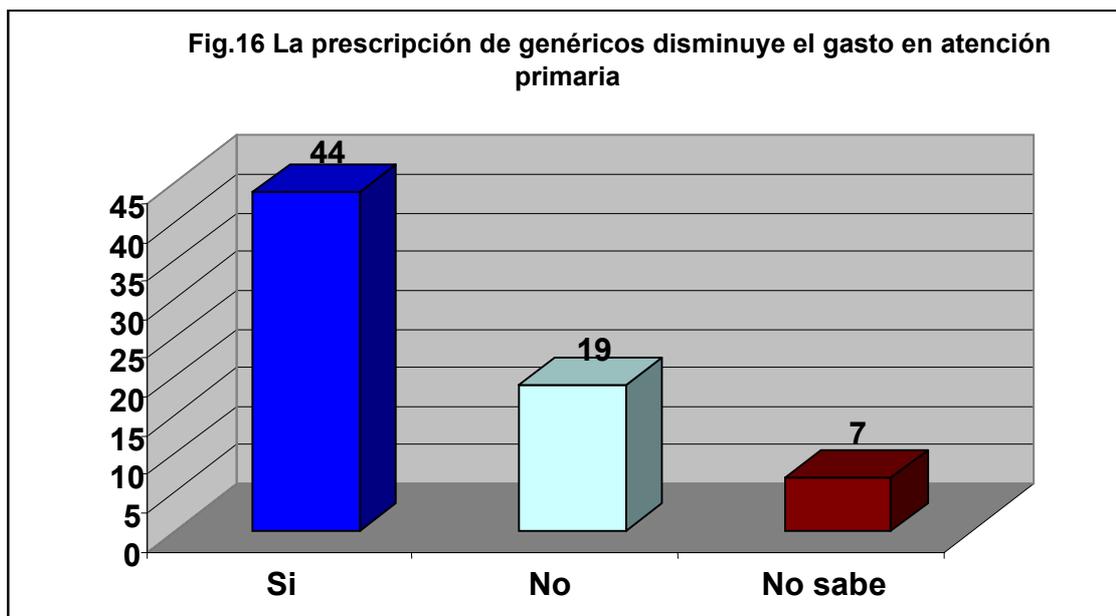
El 49% de los encuestados desconocía que había respaldo legal para sustituir el medicamento por parte del farmacéutico. De los que respondieron Si (n=34) el 64,7% son mayores (grupo 2) y el 35,3% son menores de 10 años de egresados ($p < 0.01$)



61 encuestados consideró que las drogas genéricas eran de menor calidad. No hubo diferencia entre ambos grupos.

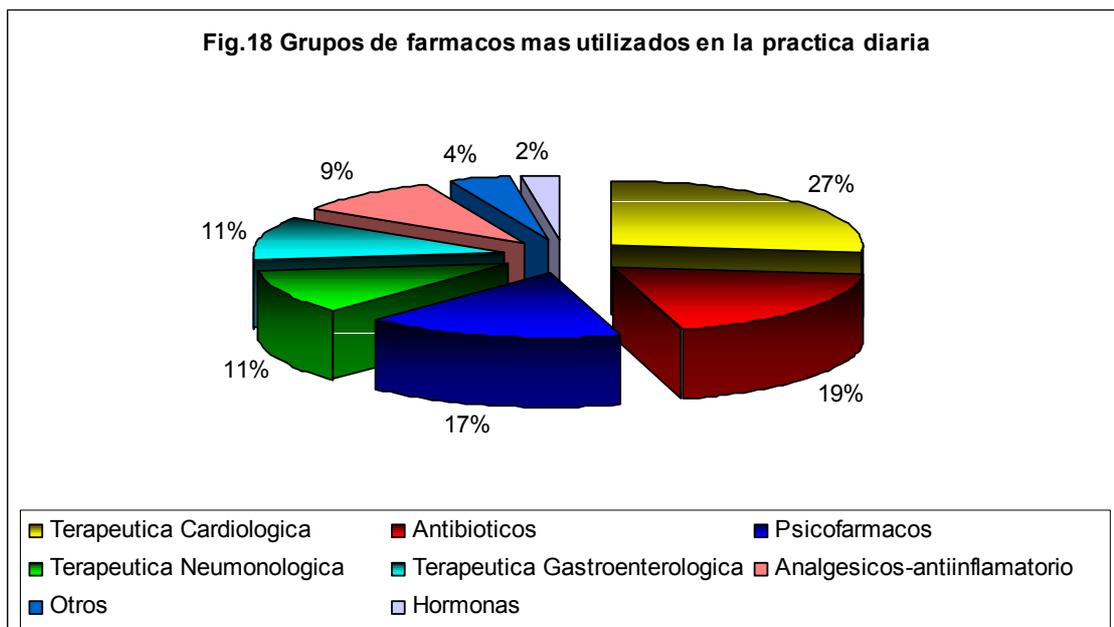


55 encuestados consideraron que los genéricos no poseen la misma efectividad que la droga original. No hubo diferencia entre ambos grupos.



44 de los encuestados consideran que la indicación de genéricos disminuye el gasto en salud (fig.16) y 50 en el costo para los pacientes (fig.17) .No hubo diferencia entre ambos grupos.

Fig.18 Grupos de farmacos mas utilizados en la practica diaria



Los fármacos más utilizados son los de Terapéutica Cardiológica (27%) y le siguen en orden de frecuencia el grupo de los Antibióticos (19%), Psicofármacos (17%), los de Terapéutica Neumonológica (11%) y los de Terapéutica Gastroenterología (11%).

Discusión

Aunque la gran mayoría de los médicos no pueden definir que es un medicamento genérico, consideran que éstos no ofrecen las mismas garantías de calidad ni los efectos terapéuticos buscados, respecto del medicamento original. Esto se opone a un estudio español (16) donde la mayoría opina que sí tienen las mismas garantías debido a que existe una legislación que garantiza esto, lo que supondría una menor confianza en la capacidad de control de calidad de nuestras autoridades.

Llama la atención además que a pesar de asumir la mayoría de los encuestados un esfuerzo por capacitarse en el conocimiento de la terapéutica farmacológica una proporción importante desconoce los costos e inclusive la posibilidad legal de los farmacéuticos de poder sustituir el nombre comercial del fármaco prescrito. Sí se deduce del estudio un conocimiento o idea general de los médicos sobre el impacto del uso de los genéricos en los costos de la salud, del paciente y del sistema.

Las únicas diferencias significativas encontradas entre los grupos de mayor y menor tiempo de recibidos se observó en la calidad de las fuentes de información para los más jóvenes y en el conocimiento de la realidad sobre sustitución para los mayores.

La mayoría de los médicos encuestados piensa que los medicamentos genéricos supondrían un ahorro tanto para el paciente como en atención primaria pero no está demostrado que suceda, esto mismo ocurre en España donde se “sí” ha producido una disminución significativa en el gasto farmacéutico (18-19), la diferencia principal radica, otra vez, en los controles con respecto a la manufactura de los genéricos que muy poca confianza le transmiten al médico en nuestro país, ya que muchos piensan que no existen controles y si existen son deficientes y no garantizan el correcto desarrollo (20), y es la causa más importante por la cual no son utilizados con la misma tranquilidad que el medicamento original.

Es de destacar las opiniones y comentarios de algunos médicos que refirieron no indicar drogas genéricas ya que habían tenido experiencias negativas con fallas terapéuticas en algunos casos, por lo que sostienen que el médico debe conservar la capacidad legal para poder prescribir el medicamento comercial que considera de mayor seguridad para el paciente. También desconfían de la idoneidad de los empleados de las farmacias (la mayoría no farmacéuticos) para hacer una sustitución segura.

Conclusiones

Sólo el 1% de los médicos pudo definir que es un medicamento genérico, aunque la mayoría refiere que actualiza sus conocimientos sobre terapéutica.

La mitad de los encuestados no sabe que el farmacéutico puede sustituir el nombre comercial prescrito y tampoco saben si realmente lo realiza. El grupo de médicos mayores conoce mejor esta situación.

Casi la mitad de los encuestados consideran que la prescripción de genéricos disminuyen los gastos de salud y del paciente, aunque la mayoría no conoce el costo de los fármacos que receta.

La calidad de las fuentes de información fue superior en el grupo de médicos de reciente graduación.

Si una encuesta con mayor número de graduados confirmara estos resultados, sería importante tomar acciones para que los médicos tengan mayor conocimiento conceptuales y sobre el impacto en salud de las

drogas genéricas y que el estado les informara y garantizara la calidad de las mismas

Bibliografía

1. Ascione FJ, Kirking DM, Gaither CA, Welage LS. Historical overview of generic medication policy. J Am Pharm Assoc (Wash) 2001 Jul-Aug;41(4):567-77.
2. 2Canasta Básica de Medicamentos. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. Marzo de 2002.
3. Christensen TP, Kirking DM, Ascione FJ, Welage LS, Gaither CA. Drug product selection: legal issues. J Am Pharm Assoc (Wash) 2001 Nov-Dec;41(6):868-74.
4. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre las Relaciones Laborales entre Médicos y Farmacéuticos en la Terapia Medicinal. 51ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Tel Aviv, Israel, octubre 1999.
5. Decreto 486/02. Emergencia Sanitaria Nacional. Buenos Aires, 12 de marzo de 2002. Boletín oficial, Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. 13 de Marzo de 2002.

6. Escriba la prescripción. Paso 4. Guía OMS de Terapéutica Racional, Capítulo 9.
7. Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre las Drogas Genéricas. 40a Asamblea Médica Mundial Viena, Austria, Septiembre de 1988.
8. Shah ND, Vermeulen LC, Santell JP, Hunkler RJ, Hontz K. Projecting future drug expenditures--2002. Am J Health Syst Pharm 2002 Jan 15;59(2):131-42.
9. Sobre la sustitución de drogas genéricas. 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989.
10. Welage LS, Kirking DM, Ascione FJ, Gaither CA. Understanding the scientific issues embedded in the generic drug approval process. J Am Pharm Assoc (Wash) 2001 Nov-Dec;41(6):856-67.
11. Dra. Bertha Pareja, Profesora Emérita de la UNMSM. Revista Ciencia e Investigación Vol. 5 • N° 1 • 2002. Búsqueda en Internet. Pagina Web www.google.com.ar (académico).
12. Ley 25.649, Ley de Medicamentos Genéricos. Código Civil de la Republica Argentina, La Ley, Edición 2003, paginas 1017: 1018.
13. Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica, Volumen I, Décima edición. Mc GrawHill, paginas 7: 11, año 2004.
14. Aclaraciones al concepto de genéricos, Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, Díez M.V., Errecalde M. F., Vol. 22 N° 3, año 1998, paginas 68:72.
15. Los Medicamentos genéricos, Una herramienta posible para mejorar el acceso de la población al tratamiento efectivo de las enfermedades, Dr. Mario Glanc, Año 2002, Búsqueda en internet, pagina Web <http://www.google.com.ar> (academico).
16. Gaceta Sanitaria; Genéricos: ¿buenos o malos? Conocimientos y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos; A.J. García; F. Martos; F. Leiva; F. Sánchez de la Cuesta; vol.17; N° 2; Barcelona marzo-abril; Años 2003, Búsqueda en Internet, Pagina Web <http://www.google.com.ar> (academico).
17. Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente?, Dres. Gustavo Giachetto, Patricia Banchemo, Héctor Telechea, Noelia Speranza,

Mijal Wolaj, Mauricio Toledo, Ismael Olmos, Gabriela Camacho, Silvia Kegel, Luciana Nanni, Carolina Seade, Centro de Información del Medicamento (CIM), Farmacia del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, Revista Medica Uruguay, Volumen 19; paginas 231:236, año 2003. Busqueda en Internet, Pagina Web <http://www.google.com.ar> (academico).

18. El consumo de medicamentos genéricos en España llega al 6,65% de 20% perseguido, año 2002. Busqueda en Internet, pagina Web <http://www.google.com.ar> (academico).

19. Genéricos: ¿La asignatura pendiente de los médicos?, año 2004, Busqueda en Internet, Pagina web <http://www.google.com.ar> (academico).

20. Medicos reclaman mayor control de los genéricos, Dr. Juan Antonio Mazzei, Busqueda en internet, pagina Web <http://www.intramed.net.ar>

Anexo 1. Grilla de preguntas.

Terapéutica Farmacológica y Conocimiento Médico

Edad:.....Sexo:.....

- Graduado <10 años
- Graduado Médico > 10 años
- Especialidad.....Lugar de formación.....
- Área de especial interés
- Docente
- Asistencia efector público de salud
- Asistencia efector privado de salud
- Asistencia efector de OS ó sistema prepago

1)- Consigne el nombre comercial de los 10 medicamentos que prescribe con mayor frecuencia

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

2)- Liste los principios activos de los medicamentos antes referidos.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

3)- ¿Cuál es el motivo de suspensión del tratamiento con el que se encuentra frecuentemente?

4)- En su practica ¿Es frecuente que en la farmacia se sustituya un medicamento prescripto por UD. sin autorización?

Si

No

5)- ¿Cuáles son las causas que motivan la sustitución?

6)- ¿Actualiza periódicamente sus conocimientos sobre terapéutica?

Si

No

7)- ¿Qué fuentes de información emplea?

Libros

Publicaciones periódicas

Vademécum

Búsquedas a través de Internet (nombrar sitios)

Material proporcionado por Agentes de Propaganda médica

Reuniones de consenso: cursos, jornadas, congresos.

Otros

8)-¿Qué es un medicamento o droga genérica?

9)- Consigne junto a los medicamentos que prescribe habitualmente su costo aproximado. (ir a pregunta1)

10)- ¿Sabe si la sustitución del medicamento recetado por el médico tiene respaldo legal en nuestro país?

Si

No

11)- ¿Cuáles son los productos incluidos en la canasta básica de medicamentos útiles para su práctica diaria?

12)- ¿Un fármaco genérico ofrece las mismas garantías de calidad que el preparado original con marca comercial?

Si

No

13)- ¿El medicamento genérico consigue los mismos efectos terapéuticos que el medicamento original con marca comercial?

Si

No

14)- ¿La prescripción de genéricos disminuye el gasto en atención primaria?

Si

No

15)- ¿La prescripción de genéricos supondría un ahorro en el costo de los medicamento para el paciente?

Si

No