

Opinión de los usuarios de atención primaria sobre los medicamentos genéricos y el coste de la medicación

M. Blasco Oliete^a, C. Torres Bouza^b, B. Medina Bustillo^b, T. Sanz Cuesta^c y M. Neira León^d

Objetivos. Valorar la opinión, actitud y grado de conocimiento de los usuarios de atención primaria respecto a los medicamentos genéricos y conocer la importancia que conceden al coste económico de la medicación.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Atención primaria.

Participantes. Se seleccionó una muestra de 231 pacientes entre todas las personas mayores de 18 años que acudieron a consulta médica del centro de salud durante el año 2001.

Resultados. El 60% (IC del 95%, 55,22-67,42%) de los incluidos refiere haber oído hablar de los medicamentos genéricos, y la principal fuente de información son los medios de comunicación en un 78,4% (IC del 95%, 69,19-83,96%) de los casos.

El 48,04% (IC del 95%, 38,04-58,16%) de los que han oído hablar de los medicamentos genéricos los ha tomado en alguna ocasión y un 32,4% (IC del 95%, 23,42-42,34%) lo hace habitualmente. Al 76,47% (IC del 95%, 67,04-84,30%) no le importó, o en su caso no le importaría, que su médico le cambiase un medicamento que toma habitualmente por un genérico; la edad media de los que no les importó es significativamente menor que la de aquellos a los que sí lo hizo.

Al 50% (IC del 95%, 42,25-52,75%) de los encuestados le interesa mucho el precio de los medicamentos que les receta su médico, y este interés es mayor en los activos que en los pensionistas. El 67,6% (IC del 95%, 60,06-74,61%) cree que los médicos deben intentar recetar los medicamentos más baratos siempre que sean igual de eficaces. Entre 2 medicamentos iguales pero de distinto precio, un 78,8% de los encuestados (IC del 95%, 71,91-84,70%) elegiría el más barato.

Conclusiones. La mayoría de los pacientes de nuestro estudio conocen los medicamentos genéricos y no se oponen a la sustitución de un medicamento previo por un genérico. Tampoco relacionan el precio con la calidad de los medicamentos.

Palabras clave: Medicamentos genéricos. Coste. Opinión usuarios.

VIEWS OF PRIMARY CARE USERS CONCERNING GENERIC MEDICINES AND THE COST OF MEDICATION

Objectives. To assess primary care users' views on generic drugs, approach to them and degree of understanding of them; and to find the importance they attach to the economic cost of medication.

Design. Transversal, descriptive study.

Setting. Primary care.

Participants. A sample of 231 patients was selected from all the people over 18 who attended the health centre for medical consultation during 2001.

Results. 60% (95% CI, 55.22%-67.42%) of those surveyed said they had heard of generic medicines. The communications media were the main source of information, accounting for 78.4% of cases (95% CI, 69.19%-83.96%).

48.04% (95% CI, 38.04%-58.16%) of those who had heard of generic medicines had taken them on some occasion; and 32.4% (95% CI, 23.42%-42.34%) normally took them. 76.47% (95% CI, 67.04%-84.30%) did not mind or, where appropriate, would not mind if their doctor changed a medicine they normally took for a generic one. The mean age of those who did not mind was significantly lower than that of those who did. 50% (95% CI, 42.25%-52.75%) of those questioned were very interested in the cost of drugs prescribed by their doctors: people still working were more interested than those on a pension. 67.6% (95% CI, 60.06%-74.61%) believed that doctors should try to prescribe the cheapest drugs, as long as they were equally efficacious. 78.8% of those questioned (95% CI, 71.91%-84.70%) would choose the cheaper of two drugs which were the same bar the cost.

Conclusions. Most patients in our study were aware of generic drugs and were not against the replacement of a medicine they were already taking by a generic one. They did not relate drugs' cost to their quality.

Key words: Generic medicines. Cost. Users' views.

^aMédico de Familia. EAP Humanes. Área 9. IMSALUD. Madrid. España.

^bServicio de Farmacia AP. Área 9. IMSALUD. Madrid. España.

^cTécnico de Salud. Área 9. IMSALUD. Madrid. España.

^dResidente Medicina Preventiva. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia:
Melitón Blasco Oliete.
Centro de Salud Humanes.
C/ Ferrocarril, s/n.
28970 Humanes de Madrid
(Madrid). España.
Correo electrónico:
meliton65@eresmas.com

Manuscrito recibido el 22 de abril de 2002.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de julio de 2002.

Introducción

Desde que en España el 7 de octubre de 1992 se estableció, por imperativo comunitario, la patente de producto, se elimina el principal escollo que impedía habilitar una política de genéricos. Pero hasta que la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, establece por modificación de la Ley del Medicamento la denominación de especialidad farmacéutica genérica (EFG), no puede hablarse de la existencia de una política de medicamentos genéricos (MG) propiamente dicha. El desarrollo normativo realizado desde entonces ha configurado el marco legal para posibilitar su desarrollo¹⁻⁴, sustentado con la implantación del sistema de precios de referencia, en la que se exige la presencia de una EFG como condición para que exista un grupo homogéneo^{5,6}. Las razones a favor y en contra del uso de los MG se han puesto reiteradamente de manifiesto⁷⁻⁹, y una de sus ventajas es que el coste medio sea inferior al de los productos de marca. Es conocido que el gasto farmacéutico supone un elevado porcentaje dentro del presupuesto del Sistema Nacional de Salud. La contención de este gasto ha sido motivo de preocupación creciente en todos los países de la Unión Europea, lo que ha motivado el establecimiento de medidas que en muchos casos han compartido distintos estados: desde iniciativas encaminadas a disminuir el gasto (control de los precios de los medicamentos, aumento de la aportación de los pacientes, establecimiento de listas positivas y negativas, presupuestos indicativos de medicamentos y potenciación del uso de genéricos) a la implantación de medidas orientadas a una mejora de la prescripción farmacológica (programas de uso racional del medicamento, acuerdos con la industria farmacéutica en cuanto a porcentajes destinados a publicidad o control de prescriptores)¹⁰. En este sentido diversos estudios¹¹⁻¹⁷ han demostrado que la prescripción de MG contribuye a la mejora de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud, al generar ahorros que repercuten en el propio sistema de manera positiva y que, por tanto, pueden constituir una herramienta no menos preciable cuando se trata de racionalizar el gasto en farmacia.

Desde el inicio de la política de genéricos la administración sanitaria ha deseado la firme implicación del colectivo médico, pero no es hasta el año 2000 que el INSALUD establece en sus contratos de gestión la posibilidad de que los médicos accedan a incentivos (1.502,53 euros) si prescriben un determinado porcentaje de genéricos sobre el total de su prescripción (6% para médicos de familia) y su gasto por habitante-ajustado-media-mensual no supera determinada cantidad (12,02 euros en el caso de médicos de familia).

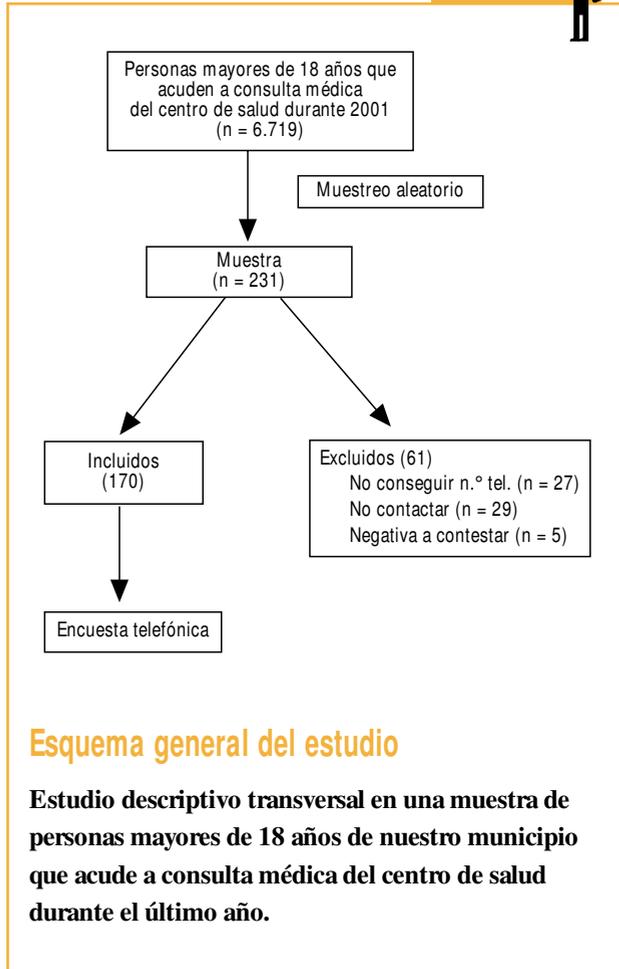
Por una parte, el médico tiene la obligación de prescribir racionalmente y de aplicar criterios de eficiencia a su

práctica clínica habitual. Además, la prescripción de medicamentos de menor coste, cuando su eficacia y seguridad equivalentes estén garantizadas¹⁸⁻²⁰, es un acto responsable y éticamente exigible²¹. Hay experiencias realizadas en nuestro país en las que la puesta en marcha de intervenciones educativas e informes de prescripción dirigidas al médico de atención primaria (AP) han originado un aumento en el consumo de MG²². Dentro de este contexto, es preciso señalar la necesidad de una mejora real de la coordinación entre la AP y la atención especializada (AE), pieza fundamental en políticas de racionalización del gasto en medicamentos, dado el montante global que supone la prescripción inducida. En cuanto a los pacientes, que son quienes realmente consumen, si quieren, los medicamentos: ¿conocen MG?, ¿sabemos si conocen y les preocupa el coste de las medicaciones que toman? En un estudio con grupos focales realizado con usuarios se observó que a los procedentes del medio rural no les preocupaba el coste de los medicamentos, mientras que los que procedían del medio urbano asumían una preocupación mayor por el gasto en medicamentos²³. La tendencia a una medicalización generalizada de los procesos asistenciales ha hecho acrecentar la idea errónea de que todo acto asistencial ha de verse felizmente concluido con una receta médica de color verde o, mejor, roja. El usuario que está llegando a nuestras consultas es un paciente que demanda, cada vez más, un mayor conocimiento sobre su enfermedad y más información sobre sus tratamientos. Por tanto, se hace imprescindible la inversión de recursos en programas de educación para la salud dirigidos a los pacientes, en los que se les haga partícipes de decisiones que afecten a su propia salud. Los usuarios del sistema sanitario público han de conocer que no por ser más caro un medicamento es más eficaz, los peligros que encierra una automedicación irresponsable y que los medicamentos han de administrarse de forma cuidadosa y motivada bajo prescripción de un profesional sanitario, debido a que no se hallan exentos de efectos iatrogénicos²¹.

En función de todo esto, nos hemos planteado el presente estudio con los objetivos de valorar la opinión, actitud y grado de conocimiento de los usuarios de AP respecto a los MG, identificar las fuentes de información que les han facilitado dicho conocimiento, determinar el porcentaje de usuarios que aceptan la sustitución de marcas comerciales por MG y conocer la importancia que conceden al coste económico de la medicación.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado en el equipo de AP de Humanes de Madrid, perteneciente al Área 9 del IMSALUD, que atiende a una población de 11.200 personas de un nivel socioeconómico medio/bajo.

Material y métodos
Cuadro resumen

La población de estudio estaba constituida por las personas mayores de 18 años que acudieron a la consulta médica del centro alguna vez en el año 2001.

Los criterios de exclusión fueron: no conseguir el número de teléfono, no contactar con la persona seleccionada durante el mes y medio que se dio de plazo para realizar las encuestas o bien en la tercera ocasión en que se contacta con la familia y por último negativa a contestar a la encuesta.

El cálculo del tamaño muestral se realizó para estimar el grado de conocimiento de los MG con una precisión del 10% y un nivel de confianza del 95%, utilizando como estimación del grado de conocimiento los resultados de un estudio piloto realizado en 30 usuarios que sirvió para validar la encuesta (un 30% conocía los MG). Así, el tamaño necesario es de 165 usuarios. En el estudio piloto se obtuvo un 40% de pérdidas (no hay teléfono de contacto, no se les localiza o no quieren colaborar), por lo que la muestra diseñada se sobreestima hasta 231 usuarios.

La selección de la muestra se realizó aleatoriamente entre los usuarios mayores de 18 años que habían acudido a consulta médica del centro de salud en 2001. Para ello se utilizó la aplicación informática SICAP disponible en el equipo.

Las fuentes de datos fueron las siguientes: número de historia, edad y sexo se obtuvieron del listado de pacientes seleccionados por SICAP. El número de teléfono se obtuvo del citado listado; si no constaba allí, se buscó en la historia familiar y, por último, en la

base de datos de la tarjeta sanitaria a la que se tiene acceso desde el equipo. El resto de datos se preguntaron a las personas seleccionadas telefónicamente.

Para recoger los datos se obtuvo en primer lugar el listado muestral emitido por SICAP y posteriormente se contactó telefónicamente con los seleccionados, para pasarles la encuesta que en parte fue diseñada por el grupo investigador y en parte se obtuvo del trabajo de Leal Hernández et al²⁴. Las encuestas se realizaron durante los meses de enero y febrero de 2002 por personal del área administrativa del centro de salud, en diferentes franjas horarias, incluyendo sábados. Si a la tercera ocasión en que se contactó con el domicilio de la persona seleccionada no se logró entrevistarla se consideró excluida.

Las variables recogidas en la encuesta (anexo) fueron las siguientes: demográficas (edad y sexo), motivo de exclusión (ya expuestos anteriormente), tipo de beneficiario de la Seguridad Social (activo o pensionista), consumo de medicamentos en general. Centrándonos en los MG se preguntó si los conocían los usuarios y, en caso afirmativo, cómo tuvieron conocimiento de ellos; a quienes contestaban que no los conocían se pasaba al siguiente bloque de preguntas (relacionadas con el coste de los medicamentos), y a quienes los conocían se continuaba con este bloque, preguntándoles si tomaban alguno habitualmente o si los habían tomado en alguna ocasión. Si tomaban algún MG habitualmente, se les preguntó si les cambiaron un medicamento que tomaban anteriormente por éste y, en caso afirmativo, si le explicaron adecuadamente el motivo del cambio y quién se lo explicó; por último se les preguntó si les importó o, en su caso, les importaría dicho cambio. Si no tomaban ningún MG habitualmente, se les preguntó si se lo habían recetado en alguna ocasión y si estarían de acuerdo si su médico les cambiase una medicación que tomaban habitualmente por un MG.

A todos los incluidos se les hicieron las preguntas referentes al coste de los medicamentos (obtenidas del trabajo citado anteriormente²⁴): grado de interés por el precio, percepción de los usuarios acerca del interés de su médico por el precio de los medicamentos que prescribe, opinión de los usuarios acerca del precio de los medicamentos en relación con su calidad, opinión sobre la eficiencia en la prescripción farmacológica y, por último, opinión del usuario acerca de la elección entre 2 medicamentos iguales en función de su precio.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 7.5. Se calcularon las frecuencias relativas para las variables estudiadas, junto con su intervalo de confianza del 95%. Se utilizó la prueba de ji-cuadrado y el test exacto de Fisher para estudiar la asociación entre variables cualitativas y la U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis para estudiar la asociación entre variables cuantitativas y cualitativas, todo ello con un nivel de significación del 5%.

Resultados

De la muestra de 231 usuarios, se incluyeron 170 (73,6%) y 61 (26,4%) fueron excluidos (27 por no conseguirse el número de teléfono, 29 por no contactar y 5 por negarse a contestar a la encuesta).

De los incluidos, en un 38,2% (65/170) se trataba de varones y en el 61,6% (105/170) de mujeres, y la media de edad era de 40,99 años, con un rango de 18-86; el 82,4% (140/170) era activo y un 17,6% (30/170), pensionista. Respecto al consumo de medicamentos, un 38,8% (66/170)

TABLA
1

| | ¿Ha oído usted hablar alguna vez de los medicamentos genéricos? | | | ¿Le importó/importaría que su médico le cambiase un medicamento que toma habitualmente por un genérico? | | |
|------------------------------|---|------------|-------|---|-------------|-------|
| | Sí, n (%) | No, n (%) | p | Sí, n (%) | No, n (%) | p |
| Situación | | | | | | |
| Activo | 88 (62,9%) | 52 (37,1%) | | 13 (15,7%) | 70 (84,3%) | |
| Pensionista | 14 (46,7%) | 16 (53,3%) | 0,100 | 5 (38,5%) | 8 (61,5%) | 0,064 |
| Consumo habitual de fármacos | | | | | | |
| Sí | 43 (65,2%) | 23 (34,8%) | | 7 (16,6%) | 35 (83,23%) | 0,645 |
| No | 59 (56,7%) | 45 (43,3%) | 0,275 | 11 (20,37%) | 43 (79,62%) | |
| Sexo | | | | | | |
| Varón | 34 (52,3%) | 31 (47,4%) | | 9 (28,1%) | 23 (71,9%) | |
| Mujer | 68 (64,8%) | 37 (35,2%) | 0,107 | 9 (14,1%) | 55 (85,9%) | 0,106 |
| Total | 102 (60,0%) | 68 (40,0%) | | 18 (18,8%) | 78 (81,3%) | |
| Edad (media), años | 40,5 | 41,7 | 0,772 | 46,56 | 39,22 | 0,046 |

p: grado de significación estadística.

TABLA
2

| | Mucho, n (%) | Regular, n (%) | Poco, n (%) | Nada, n (%) | NS/NC, n (%) |
|------------------|-------------------|-----------------------|-------------|------------------------|--------------|
| Primera pregunta | 85 (50,0%) | 27 (15,9%) | 24 (14,1%) | 31 (18,2%) | 3 (1,8%) |
| Segunda pregunta | 43 (25,2%) | 30 (17,6%) | 19 (11,2%) | 41 (24,1%) | 37 (21,8%) |
| Tercera pregunta | 13 (7,6%) | 20 (11,8%) | 34 (20,0%) | 92 (54,1%) | 11 (6,5%) |
| Cuarta pregunta | 115 (67,6%) | 20 (11,8%) | 8 (4,7%) | 16 (9,4%) | 11 (6,5%) |
| Quinta pregunta | El caro 11 (6,5%) | El barato 134 (78,8%) | | Le da igual 25 (14,7%) | |

Para las preguntas, véase la figura 1 (bloque B).

consumía alguno habitualmente y el 84,9% (93/104) de los que no lo hacían refirió haberlos consumido en alguna ocasión, lo que nos indica que un 93,5% (159/170) consumía o había consumido fármacos en alguna ocasión.

Un 60% (102/170) de los incluidos refirió haber oído hablar de los MG, frente al 40% (68/170) que no. No se hallaron diferencias significativas en el análisis por sexo, activo/pensionista ni consumo habitual de medicamentos/no consumo habitual (tabla 1).

De los que habían oído hablar de los MG, un 16,7% (17/102) lo había hecho a través de su médico de familia, el 1% (1/102) gracias a su enfermero, un 6,9% (7/102) por medio de carteles divulgativos, el 5,9% (6/102) en la oficina de farmacia y un 78,4% (80/102) a través de los medios de comunicación.

Continuando con los pacientes que habían oído hablar de los MG, el 32,4% (33/102) tomaba alguno habitualmente, de los que al 54,5% (18/33) se lo había cambiado por otro medicamento que tomaba anteriormente, sin que a ninguno le importase el cambio; al 55,6% (10/18) le ex-

plicaron adecuadamente el motivo del cambio, y fue siempre el médico de familia quien lo hizo. De los que tomaban algún MG pero no se lo habían cambiado por otro que tomase anteriormente, al 93,3% (14/15) no le hubiese importado el cambio y al 6,7% (1/15) sí. De los usuarios que no tomaban ningún MG habitualmente, al 23,2% (16/69) se le había recetado en alguna ocasión; si a éstos sumamos los 33 que los tomaban habitualmente, tenemos que un 48,03% (49/102) de los usuarios que conocía los MG tomaba o había tomado uno en alguna ocasión; de los usuarios que no tomaban ningún MG habitualmente, el 66,7% (46/69) estaría de acuerdo en que su médico les cambiase un medicamento que tomaran por un genérico, el 24,6% (17/69) no lo estaría y el 7,2% (5/69) no sabe/no contesta. Agrupando las tres ocasiones en que se preguntó a los usuarios si les importó o les hubiese importado que les cambiaran un medicamento que toman por un genérico, obtuvimos que al 76,47% (78/102) no le importaría, al 17,6% (18/102) sí y el 5,9% (6/102) no sabe/no contesta. No se hallaron diferencias estadísticamente sig-

TABLA 3 Distribución de las respuestas a las preguntas «¿Le interesa a usted el precio de los medicamentos que le receta su médico?» y «¿Cree usted que su médico tiene en cuenta el precio de los medicamentos?», según características de los encuestados

| Situación | ¿Le interesa a usted el precio de los medicamentos que le receta su médico? | | | ¿Cree usted que su médico tiene en cuenta el precio de los medicamentos? | | |
|---------------------------------|---|----------------|------------------|--|----------------|------------------|
| | Mucho, n (%) | Regular, n (%) | Poco/nada, n (%) | Mucho n, (%) | Regular, n (%) | Poco/nada, n (%) |
| Activo ^a | 75 (54,7%) | 24 (17,5%) | 38 (27,7%) | 32 (29,9%) | 27 (25,2%) | 48 (44,9%) |
| Pensionista | 10 (33,3%) | 3 (10,0%) | 17 (56,7%) | 11 (42,3%) | 3 (11,5%) | 12 (46,2%) |
| Consumo habitual de fármacos | | | | | | |
| Sí | 35 (53,0%) | 7 (10,6 %) | 24 (36,4%) | 19 (38,0%) | 8 (16,3%) | 23 (46,0%) |
| No | 50 (49,5%) | 20 (19,8%) | 31 (30,7%) | 24 (28,9%) | 22 (26,2%) | 37 (44,6%) |
| Sexo | | | | | | |
| Varón | 28 (44,4%) | 12 (19,0%) | 23 (36,5%) | 15 (30,6%) | 8 (16,3%) | 26 (53,1%) |
| Mujer | 57 (54,8%) | 15 (14,4%) | 32 (30,8%) | 28 (33,3%) | 22 (26,2%) | 34 (40,5%) |
| Total | 85 (50,9%) | 27 (16,2%) | 55 (32,9%) | 43 (32,3%) | 30 (22,6%) | 60 (45,1%) |
| Edad (media), años ^b | 41,35 | 37,63 | 42,55 | 46,33 | 36,77 | 39,41 |

^aPrueba de ji-cuadrado de Kruskal-Wallis, 9,33; p = 0,009 para la primera pregunta.

^bPrueba de ji-cuadrado de Kruskal-Wallis, 8,025; p = 0,018 para la segunda pregunta.

nificativas al analizar los resultados por sexo activo/pensionista, ni consumo habitual de medicamentos/no consumo habitual; sí se hallaron diferencias significativas al analizar este resultado según edad, y la edad media de los que no les importó o no les importaría el cambio fue de 39,22 años y de 46,56 la de aquellos a los que sí les importaría (tabla 1).

Los resultados de las preguntas referentes al bloque que analizaba la opinión de los usuarios sobre el precio de los medicamentos se reflejan en la tabla 2. Para analizar los resultados según sexo, edad, activo/pensionista, consumo habitual de medicamentos/no consumo habitual, se agruparon las respuestas poco y nada en una única categoría y se eliminaron del análisis las respuestas no sabe/no contesta. Hallamos diferencias significativas en la pregunta: ¿le interesa a usted el precio de los medicamentos que le receta su médico?, al analizarla respecto a activos/pensionistas (tabla 3), importándoles más el precio a los sujetos activos. También se hallaron diferencias significativas al analizar la pregunta: ¿cree usted que su médico tiene en cuenta el precio de los medicamentos?, respecto a la edad (tabla 3).

Discusión

En primer lugar, cabe destacar la buena colaboración de la población, ya que sólo se produjeron 5 negativas a contestar a la encuesta.

Antes de comenzar con el análisis, hemos de mencionar que existe la posibilidad de que los resultados sean sobreestimados por el deseo de complacencia al ser realizadas las llamadas por personal del centro de salud.

Un 60% de los incluidos refiere haber oído hablar de los MG, cifra que nos parece satisfactoria. A destacar en este

punto la importante labor realizada por los medios de comunicación, ya que más de las tres cuartas partes de los que los conocen ha sido a través de aquéllos (seguramente en esto tendrá mucho que ver la campaña de información sobre MG que puso en marcha el Ministerio de Sanidad, en todo el territorio nacional, en el año 1999), dato que concuerda con el obtenido por Astier et al²³, según el cual la televisión local es el mejor medio de divulgación en relación a la información sobre medicamentos en el medio rural. Llama la atención que en muy pocas ocasiones han sido los profesionales sanitarios, médico o enfermero, quienes han informado al paciente.

Prácticamente la mitad de los que conocen los MG los toman o los han tomado en alguna ocasión. Este dato, a nuestro entender positivo, hay que situarlo en la línea de trabajo que desde 1995 viene manteniendo nuestra área en cuanto a la promoción de los medicamentos con denominación genérica y, desde 1998, de las especialidades farmacéuticas genéricas, monitorizados a través de los correspondientes indicadores de seguimiento a nivel de médico, EAP y área. En el período enero-septiembre de 2001, la prescripción de genéricos (porcentaje EFG/total envases) en el INSALUD era de un 7,5% y en el Área 9 de un 12,15%, sólo superados dentro del ámbito INSALUD por Ibiza y el Área 10 de Madrid (datos SGAP-INSALUD). En este mismo período la prescripción de EFG en la Zona Básica de Humanes representaba un 12,2% (datos SIFAR-Área 9).

Globalmente, a las tres cuartas partes de los encuestados que conocen los MG no les importó/importaría que les cambiasen un medicamento que toman habitualmente por un genérico, dato similar al hallado por Barbero et al²⁵ al analizar la aceptación de la sustitución en la oficina de farmacia de un fármaco prescrito por el médico, en el caso de

Discusión

Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- El gasto farmacéutico supone un elevado porcentaje dentro del presupuesto del Sistema Nacional de Salud.
- La prescripción de medicamentos genéricos contribuye a la mejora de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

Qué aporta este estudio

- El 60% de los pacientes ha oído hablar de los medicamentos genéricos.
- Un 76,47% de los pacientes no se opone a la sustitución de un medicamento previo por un genérico.
- La mayoría de los pacientes no relaciona el precio con la calidad de los medicamentos.

que no dispongan de él. Destaquemos que de las 18 personas a las que sí les importaría el cambio 17 no toman ningún genérico habitualmente y sólo una los tomaba; además en los casos en que realmente se produjo el cambio a ninguno le importó, a pesar de que a prácticamente a la mitad no le explicaron adecuadamente el motivo (los pacientes confían en nosotros más de lo que creemos). Observamos que los pacientes activos son menos reticentes al cambio que los pensionistas, aunque las diferencias no son significativas; posiblemente en esta valoración influya la aureola de medicamentos más económicos con la que en un principio se comercializaron, circunstancia que con el establecimiento de los precios de referencia ha quedado obsoleta. También apreciamos que las personas más jóvenes son menos reticentes al cambio, y en este caso las diferencias son significativas. Esto es hasta cierto punto lógico si tenemos en cuenta que las personas mayores suelen ser más reacias a cualquier tipo de cambio.

El dato de la escasa importancia que los encuestados otorgan a los profesionales sanitarios como fuente de información sobre MG, junto a que en la mitad de los casos en que se sustituyó un fármaco previo por un genérico no se explicara adecuadamente el motivo del cambio, debe hacernos pensar que los profesionales sanitarios de AP deberíamos dedicar más esfuerzos orientados a la educación para la salud sobre el uso de los MG. Las intervenciones deberían incluir estrategias encaminadas a modificar hábitos de comportamiento y que no fueran meramente informativas. Para ello, sería necesario que las gerencias de AP apoyen y faciliten esta tarea. Así mismo sería conveniente que las oficinas de farmacia colaborasen más activamente con la política de genéricos, tanto en aspectos educativos de la población que acude a estos establecimientos sanitarios co-

mo en la dispensación preferente de una EFG de acuerdo con la normativa vigente.

En general, la población parece estar interesada por el precio de los medicamentos, dato discordante con Astier et al²³, en cuyo estudio las personas del medio urbano están interesadas por el gasto que suponen los medicamentos, pero no así las del medio rural. El interés es mayor en los activos que en los pensionistas, coincidiendo con Leal et al²⁴ seguramente que en este hecho tendrá algo que ver el que las personas activas tengan que pagar parte del precio de los medicamentos que consumen.

Nos llama la atención que sólo la cuarta parte de los encuestados opine que sus médicos tienen muy en cuenta el precio de los medicamentos, mientras que para otra cuarta parte no lo tienen nada. Este dato contrasta con lo obtenido por un estudio que analiza la opinión sobre este aspecto de los propios médicos, según el cual el 81% de los encuestados manifestó que es necesario tener en cuenta los costes de la prescripción a la hora de decidir el tratamiento de un paciente²⁶.

Las respuestas a las preguntas tercera, cuarta y quinta (tabla 2) reflejan que los pacientes no relacionan el precio con la calidad de los medicamentos, en línea con lo obtenido por Astier et al²³. Este dato vendría a corroborar la sinceridad en la no resistencia al cambio de un fármaco previo por un genérico comentada anteriormente.

Como conclusión final del trabajo podemos decir que la mayoría de los pacientes de nuestra encuesta conoce los MG, no relaciona precio con calidad de los medicamentos y no se opone al cambio de un fármaco que consumiera previamente por un genérico. Según estos datos, no podemos poner la oposición del paciente como excusa al hecho de que los MG no acaben de alcanzar toda su potencialidad. La pregunta que surge seguidamente es: ¿cuál es la causa? Pregunta, sin duda, de respuesta compleja y que queda fuera de las pretensiones de este estudio, pero abierta para futuras investigaciones.

Agradecimientos

A Gloria D'Anjou, M. Carmen Porras y Luis Palacín, del área administrativa del Centro de Salud de Humanes, por el interés puesto en captar al mayor número posible de personas incluidas y en la realización de las encuestas, lo que les llevó a que buena parte de éstas las realizaran fuera de su jornada laboral. A Yolanda Rodríguez, administrativa de la Dirección Gerencia del Área 9 del IMSALUD que, como siempre, colaboró gustosamente en las labores ofimáticas del trabajo.

Bibliografía

1. Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, que modifica a la Ley 25/1990 de 20 de diciembre del medicamento (BOE núm. 315, del 31 de diciembre de 1996).

2. Circular 3/97 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Procedimiento de tramitación de solicitudes de Especialidades Farmacéuticas Genéricas.
3. Circular 24/1997 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Inclusión de las siglas EFG y para obtener la condición de especialidades farmacéuticas genéricas.
4. Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, que modifica a la Ley 25/1990 de 20 de diciembre del medicamento (BOE 313, de 31 de diciembre de 1997).
5. Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, por el que se regula el sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad. BOE 154, del martes 29 de junio de 1999.
6. Orden de 13 de julio de 2000 por la que se determinan los conjuntos homogéneos de presentaciones de especialidades farmacéuticas y se aprueban los precios de referencia. BOE 177, de martes 25 de julio de 2000.
7. Anónimo. Economic prescribing. *Drug Ther Bull* 1991;29:5-7.
8. Anónimo. For and against prescribing. *Drug Ther Bull* 1997; 25:93-5.
9. Bonal J. Medicamentos genéricos. *Noticias Farmacoterapéuticas* 1993;2.
10. Gómez ME, Ruiz JA, Martínez J. Políticas de uso racional del medicamento en Europa. *Rev Admin Sanit* 1999;9:93-107.
11. Ansa I, Agudo C, Artacoiz M, Carnicero J. Utilidad de la prescripción de genéricos en la contención del gasto en prestación farmacéutica. Análisis en la Comunidad Foral de Navarra. *Aten Primaria* 1996;17:411-4.
12. Díaz A, López A. Prescripción de genéricos en el Área de Salud de Zamora. Beneficios para el usuario y el Sistema Nacional de Salud. *Aten Primaria* 1997;20:499-504.
13. Crespo B, Benedí A, Gómez V. Genéricos, financiación selectiva y nuevos principios activos: análisis en 1998. *Rev Admin Sanit* 1999;12:141-66.
14. Verdejo A, López-Lázaro L, Rodríguez C, Piñeiro B, Pereira ML. Introducción de las especialidades farmacéuticas genéricas en Galicia. *Aten Primaria* 1999;24:528-32.
15. Siles M, Goldaracena M. Medicamentos genéricos en España: primera etapa. *Aten Primaria* 2000;26:162-8.
16. Ortega de la Cruz C, Villalba D, Guerrero RD, Hormigo A, González R. Medicamentos genéricos. Aproximación económica. *Centro de Salud* 2001;575-81.
17. Torralba M, Gilabert A, Pélaez J, Faixedas MT. Implantación de medicamentos genéricos en España y Cataluña. Posibilidades de ahorro. *Aten Primaria* 2000;26:210-5.
18. CPMP (Committee for Proprietary Medicinal Products). Note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence. Draft document. The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. Human Medicines Evaluation Unit. (CPMP/EWP/QWP/1401/98/Draft). Diciembre 1998.
19. Generic medicines – can quality be assured? *Drug Ther Bull* 1997;35:9-11.
20. Bioequivalencia: hablemos del $\pm 20\%$. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.
21. Macías B. Presentación. En: Blázquez Gomez MC, González B, Macías B, Martín JM, Saavedra P, editores. *Presupuestos, contratos e incentivos, en el gasto sanitario público del medicamento*. Madrid: Gráficas Letra, 2000; p. 1-14.
22. Calvo MJ, Iñesta A. Impacto de una estrategia de intervención en la prescripción de genéricos en un área de atención primaria. *Aten Primaria* 1999;23:419-24.
23. Astier MP, Pueyo MJ, Aza M, Vicente A. Uso racional de los medicamentos. El punto de vista de los usuarios del Área 3 de Salud de Zaragoza. *Aten Primaria* 1995;16:66-74.
24. Leal M, Sánchez D, Sebastián JM, Gómez MC, Hernández MC, Pérez MC. ¿Conocen nuestros pacientes el coste económico de la medicación que toman de forma crónica? ¿Les interesa? *Aten Primaria* 1999;23:75-8.
25. Barbero JA, De Diego A, Del Barrio H, Pastor-Sánchez R. Sustituciones de medicamentos en oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid. *Aten Primaria* 1999;23:40-8.
26. Alastrué JI, Meneu R, Peiró S. Análisis de las opiniones, actitudes, y conocimientos de los médicos de los centros de salud de Valencia sobre la eficacia y la eficiencia en la prescripción de medicamentos. *Aten Primaria* 1998;21:165-71.

Anexo: variables recogidas en la encuesta.

| | | | | |
|--|---------------------|--|---|-----------|
| N.º caso: | N.º historia: | Edad: | Sexo: 1. Varón <input type="checkbox"/> | N.º tel.: |
| | | | 2. Mujer <input type="checkbox"/> | |
| Incluido: 1. Sí <input type="checkbox"/> | Motivo de retirada: | 1. No localizar n.º tel.: | <input type="checkbox"/> | |
| 2. No <input type="checkbox"/> | | 2. No contactar <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 3. Negativa a contestar la encuesta <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

PRESENTACIÓN AL REALIZAR LA ENCUESTA:
 Buenos días/tardes, por favor Don/Doña.....
 Soy..... del centro de salud.
 Le llamo porque estamos realizando una encuesta anónima que dura 2 minutos y le agradeceríamos que colaborase con nosotros.

PG1. Usted es: 1. Activo (receta verde)
 2. Pensionista (receta roja)

PG2. ¿Toma usted algún medicamento de forma habitual? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PG3. ¿Le ha recetado en alguna ocasión su médico algún medicamento 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

Bloque A

PA1. ¿Ha oído usted hablar alguna vez de los medicamentos genéricos? 1. Sí
 2. No

PA2. ¿Cómo tuvo conocimiento de esta medicación? 1. Médico de familia
 2. Enfermero
 3. Carteles divulgativos
 4. Oficina de farmacia
 5. Medios de comunicación
 6. Otros
 9. NS/NC

PA3. ¿Toma alguno habitualmente? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA4. ¿Le cambiaron el medicamento que tomaba anteriormente por este genérico? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA5. ¿Le importó el cambio? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA6. ¿Le explicaron adecuadamente al motivo del cambio? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA7. ¿Quién se lo explicó? 1. Médico
 2. Farmacéutico
 9. Otros

PA8. ¿Le hubiera importado que se lo hubiera cambiado? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA9. ¿En alguna ocasión le han recetado algún medicamento genérico? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

PA10. ¿Estaría de acuerdo si su médico le cambiase la medicación que toma habitualmente por un genérico? 1. Sí
 2. No
 9. NS/NC

Bloque B

PB1. ¿Le interesa a usted el precio de los medicamentos que le receta su médico? 1. Mucho
 2. Regular
 3. Poco
 4. Nada
 9. NS/NC

PB2. ¿Cree usted que su médico tiene en cuenta el precio de los medicamentos? 1. Mucho
 2. Regular
 3. Poco
 4. Nada
 9. NS/NC

PB3. ¿Está usted de acuerdo con esta frase?: «un medicamento cuanto más caro es mejor» 1. Mucho
 2. Regular
 3. Poco
 4. Nada
 9. NS/NC

PB4. ¿Está usted de acuerdo con esta frase?: «los médicos deben intentar recetar siempre los medicamentos más baratos (siempre que sean igual de eficaces)» 1. Mucho
 2. Regular
 3. Poco
 4. Nada
 9. NS/NC

PB5. ¿Entre 2 medicamentos iguales pero de distinto precio, ¿usted cuál elegiría? 1. El caro
 2. El barato
 9. Le da igual