

Artículo de investigación

Representaciones sociales del medicamento genérico en pacientes adultos polimedicados de Bogotá

Social Representations of Generic Drugs in Polymedicated Adult Patients in Bogotá

Manuel Alejandro Machado Beltrán^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2396-0181>

José Gilberto Orozco Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-6812-5382>

Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera¹ <https://orcid.org/0000-0002-4713-4618>

Diego Eduardo Nava Harker¹ <https://orcid.org/0000-0002-3023-8197>

¹Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: mamachadob@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: Los medicamentos genéricos contienen el mismo principio activo, concentración y estándares de calidad que los de marca/pionero a un precio menor; sin embargo, su uso se dificulta por desconocimiento, percepciones culturales y potenciales juicios inducidos que afectan la aceptabilidad y confianza de la población sobre estos productos.

Objetivo: Realizar una interpretación de las representaciones sociales del medicamento genérico en pacientes adultos polimedicados en la ciudad de Bogotá.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativo-interpretativa en pacientes hombres y mujeres entre 22 y 71 años de tres instituciones hospitalarias de la ciudad durante el período 2018-2019, en las que se aplicaron tres técnicas cualitativas consistentes en: red asociación, entrevista semiestructurada y grupos focales. Con los datos obtenidos se realizó el análisis de contenido para establecer categorías de análisis y representación social.

Resultados: Se establecieron siete categorías: producto más económico-asequible, desconocimiento del término, desempeño terapéutico, calidad, seguridad, fuentes de información y mediación del Gobierno-Agencia Sanitaria con el que se conformó el núcleo figurativo de la representación.

Conclusiones: El medicamento genérico fue concebido como un producto de naturaleza tangible, representado en significados tanto positivos como negativos, su bajo costo fue el principal elemento que orienta al consumo y el menor desempeño terapéutico, el que orienta al rechazo.

Palabras clave: medicamento genérico; pacientes; polifarmacia; representaciones sociales; acceso a medicamentos esenciales; tecnologías sanitarias.

ABSTRACT

Introduction: Generic drugs contain the same active ingredient, concentration, and quality standards as brand/pioneer drugs at a lower price; however, their use is made difficult by ignorance, cultural perceptions, and potential induced judgments that affect the acceptability and trust of the population regarding these products.

Objective: To perform an interpretation of the social representations of generic drugs in polymedicated adult patients in the city of Bogotá.

Methods: A qualitative-interpretative research was carried out in male and female patients between 22 and 71 years of age from three hospital institutions in the city for the period 2018-2019, in which three qualitative techniques were applied: association network, semi-structured interview, and focus groups. With the data obtained, content analysis was performed to establish categories of analysis and social representation.

Results: Seven categories were established: most affordable product, lack of knowledge of the term, therapeutic performance, quality, safety, sources of information and mediation by the Government-Health Agency, which formed the figurative core of the representation.

Conclusions: Generic medicine was conceived as a tangible product, represented in both positive and negative meanings; its low cost was the main element that guided consumption and its lower therapeutic performance, which guided rejection.

Keywords: generic medicine; patients; polypharmacy; social representations; access to essential medicines; health technologies.

Recibido: 31/03/2023

Aceptado: 08/09/2023

Introducción

Actualmente, existe un problema mundial relacionado con el acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones, incluidos los medicamentos esenciales. Organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han manifestado su preocupación por garantizar el derecho a la salud para todos. Para el 2030, según lo acordado en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), se estableció como prioridad reducir la desigualdad entre los países y garantizar tanto salud como bienestar a las personas. Por ello, han establecido, como una de sus metas, proporcionar a los países acceso a los medicamentos esenciales, en especial a aquellos en vías de desarrollo.⁽¹⁾

Estas organizaciones proponen, como parte de la solución al problema de acceso a medicamentos, que se incremente el uso de medicamentos genéricos (MG) mediante políticas y estrategias que promuevan su uso. Dichas estrategias se definen como el conjunto de acciones que generan un marco apropiado para la calidad y competencia en el mercado de MG.⁽²⁾ Los MG contienen el mismo principio activo, cantidad y concentración que productos de marca/pioneros y también deben cumplir con los mismos estándares de calidad exigidos por la autoridad regulatoria; no obstante, su precio es mucho más bajo, ya que quienes los producen no han invertido en investigación ni publicidad.⁽³⁾

A pesar de estas ventajas, incentivar el uso de los MG es una tarea compleja y constituye un reto por cuestiones sanitarias, industriales, científicas, tecnológicas y sociales, las cuales incluyen discusiones sobre los criterios técnicos para garantizar la calidad de los MG. Por otro lado, promover el uso de MG se dificulta por percepciones culturales y potenciales juicios inducidos que afectan la aceptabilidad y confianza por parte de pacientes y profesionales de salud, lo que limita su uso.⁽⁴⁾ Así, para garantizar el éxito de las políticas de genéricos, es necesario establecer estrategias para superar las barreras de aceptación y

desconfianza, sustentadas no solo con campañas de información y divulgación, sino también con la comprensión de factores culturales, sociales y económicos propios del contexto de las sociedades, que pueden influir en la aceptación de los genéricos.

Por otro lado, la teoría de las representaciones sociales se ha empleado en el campo de la psicología social para explicar el motivo del comportamiento de los individuos en las sociedades y posee una gran aplicabilidad en la comprensión e interpretación de los diversos fenómenos sociales y humanos en un contexto cultural. Desde que la Teoría fue propuesta por Moscovici, se ha abierto una puerta para la investigación en Europa y, posteriormente, en América Latina.⁽⁵⁾ Dichos trabajos han sido abordados desde diversos fundamentos epistemológicos, ontológicos y metodológicos, lo que hace de las representaciones sociales una teoría flexible y aplicable a diferentes problemáticas, por lo que resulta pertinente para abordar fenómenos relacionados con los medicamentos.⁽⁶⁾

El objetivo de la investigación fue realizar una interpretación de las representaciones sociales del medicamento genérico en pacientes adultos polimedicados en la ciudad de Bogotá.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo cualitativo-interpretativo en pacientes adultos polimedicados para comprender sus representaciones sociales sobre el MG bajo un enfoque procesual. Se incluyeron pacientes adultos polimedicados, que consumían como mínimo 5 medicamentos,⁽⁷⁾ confirmado por historia clínica, prescripción médica y/o entrevista al paciente al momento de abordarlo. Se aceptó cualquier paciente independientemente de su enfermedad, tiempo de consumo de medicamentos y régimen de aseguramiento en salud. No se tuvieron en cuenta pacientes menores de edad, no polimedicados o residentes fuera de la ciudad.

El estudio se realizó en tres instituciones de Bogotá, entre septiembre de 2018 y marzo de 2019. En la institución A predominaron pacientes con diagnóstico de cáncer, los cuales fueron reclutados en la consulta de atención farmacéutica. En la institución B predominaron docentes universitarios, que se reclutaron en consulta externa y en cita con químico farmacéutico. En la institución C predominaron pacientes con diagnóstico de Virus de

Inmunodeficiencia Humana (VIH), enfermedades autoinmunes y crónicas ubicados en la zona de hospitalización. El estudio fue abalado por el comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia mediante acta 12-2017.

Los métodos cualitativos empleados consistieron en 68 redes de asociaciones, 33 entrevistas semiestructuradas y 2 grupos focales, los cuales fueron complementarios en el análisis y construcción de la representación.⁽⁸⁾ Se siguió un orden lógico, empezando con técnicas individuales y culminando con los grupales para evitar inducir los discursos de los pacientes.⁽⁹⁾ Se recolectaron datos hasta saturación de la información.

Los datos sociodemográficos se consignaron en una hoja de cálculo, mientras que los datos cualitativos se abordaron con el soporte del Software ATLAS.ti® aplicando análisis de contenido.⁽¹⁰⁾ El análisis se hizo en dos niveles, el primero llamado textual, que tiene un carácter descriptivo a partir de la codificación, categorización y reducción de los datos obtenidos, y el segundo, llamado interpretativo, en el que se establecieron relaciones entre las categorías y comparaciones con referentes previos. Finalmente, se estableció el núcleo figurativo como marco representacional.

Toda la investigación se hizo teniendo en cuenta los criterios de científicidad consistentes en credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y triangulación por metodologías cualitativas.⁽⁸⁾

Resultados

Participaron un total de 68 personas distribuidos en 3 hospitales, la institución B tuvo una mayor proporción (38,2 %), el 57,4 % de los participantes fueron de sexo femenino. La edad promedio de los pacientes fue de 48 años, predominando el grupo de 40 a 60 años, 6 pacientes eran menores de 30 años, y la escolaridad máxima de mayor frecuencia fue de nivel técnico y tecnológico (42,6 %). En relación con el tiempo de consumo de medicamentos, se encontró que el período más frecuente fue entre 1 y 5 años (tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los participantes en el estudio

Variable	Subcategoría	Frecuencia	%
----------	--------------	------------	---

Sexo	Masculino	29	42,6
	Femenino	39	57,4
	Otro	0	0
Edad	18-30	6	8,8
	30-40	18	26,5
	40-60	28	41,2
	>60	16	23,5
	Promedio	48	
	Rango	22-71	
Escolaridad máxima	Primaria	2	2,9
	Bachillerato	12	17,6
	Técnico/Tecnológico	29	42,6
	Universitario	25	36,8
Composición familiar	Nuclear	27	39,7
	Extensa	23	33,8
	Monoparental	18	26,5
Institución hospitalaria	A	22	32,4
	B	20	38,2
	C	26	29,4
Tiempo de consumo	<1 año	17	25
	1-5 años	24	35,3
	5-10 años	22	32,4
	>10 años	5	7,4

En cuanto a las representaciones sociales del MG en los pacientes, se establecieron las siguientes categorías fruto de la aplicación de las técnicas y los análisis de contenido, las cuales se muestran unificadas (tabla 2):

Tabla 2 - Categorías establecidas producto del análisis de contenido

Categoría / Subcategoría	Palabras/ discursos	%
1. Producto más económico – Asequible	169	20,1
2. Desconocimiento del término MG	121	14,4

3. Desempeño terapéutico (Total)	187	22,2
3.1. Subcategoría 1: Menor desempeño terapéutico	101	12,0
3.2. Subcategoría 2: Igual desempeño terapéutico	86	10,2
4. Seguridad – Riesgo de Reacción Adversa al Medicamento (RAM) (Total)	77	9,1
4.1. Subcategoría 1: Menor seguridad	34	4,0
4.2. Subcategoría 2: Misma seguridad	43	5,1
5. Calidad del MG (Total)	169	20,1
5.1. Subcategoría 1: Menor calidad técnica	87	10,3
5.2. Subcategoría 2: Misma calidad técnica	5	0,6
5.3. Subcategoría 3: Menor calidad (como efectividad)	77	9,1
6. Rol del Gobierno – Agencia Sanitaria* (Total)	68	8,1
6.1. Subcategoría 1: Confianza en el Gobierno – Agencia Sanitaria	31	3,7
6.2. Subcategoría 2: Desconfianza en el Gobierno – Agencia Sanitaria	37	4,4
7. Fuentes de Información	87	10,3
Total	842	100

*Categoría emergente.

La categoría de producto más económico - asequible fue la de mayor frecuencia y uno de los principales componentes de la representación (20,1 %), mientras que el desconocimiento del MG fue la segunda categoría de mayor frecuencia de evocación por parte de los pacientes (14,4 %). Debido a la diversidad en los discursos fue necesario la formulación de subcategorías opuestas, indicando que el MG puede estar representado tanto por significados positivos como negativos:

- *Producto más económico – asequible*

Hace referencia a que el MG es más económico que el medicamento de marca/pionero, por lo que puede ser adquirido más fácilmente. Como se indicó, esta categoría fue la que se presentó con más frecuencia en la investigación con un 20,1 % de evocación. Un discurso ejemplifica el significado:

“...Entonces el naproxeno, por ejemplo, el de marca es muy caro, en cambio si tú compras el naproxeno solito te vale como tres mil pesos... Y me funcionaba igualitico que el otro...”

B-08

Se resalta que la institución B fue donde más palabras y discursos fueron evocados por los pacientes, cuyos participantes llevaban más de tres años de tratamiento con sus medicamentos:

- *Desconocimiento del término MG*

Algunos pacientes no identificaron el término MG, no se les hacía familiar o conocido, esta categoría se presentó en el 14,4 % de discursos y palabras, en especial en consumidores ocasionales de medicamentos y bajo tiempo de consumo. Se notaron dos situaciones al abordar a los pacientes sobre lo que pensaban que era un MG: En la primera, en la que algunos de ellos no tenían idea alguna al respecto y no habían escuchado el término previamente. La segunda, en la que los participantes evocaron discursos que no se acercaban a la definición técnica relacionada con la expiración de la patente o con la Denominación Común Internacional (DCI), es decir, aquel nombre inequívoco, exclusivo y asignado a cada uno de los principios activos utilizados en los medicamentos a nivel global.⁽¹¹⁾ En estos casos se refirieron al genérico como el “medicamento que no es de laboratorio”, o la expresión “no original”, la cual sugiere que la denominación de los MG puede tener fines peyorativos al asociar a estos productos como copia o falsos.

- *Desempeño terapéutico*

Corresponde al grado en que el MG alcance la meta terapéutica comparado con el de marca/pionero. En el desempeño, se presentaron datos opuestos que hicieron necesaria la estructuración de dos subcategorías, es decir, menor o igual desempeño terapéutico dependiendo si el MG tiene los mismos efectos terapéuticos o no comparado con el producto de marca/pionero.

Se encontró que la subcategoría menor desempeño fue la categoría de mayor presencia en los discursos que orientaron al rechazo con un 12,2 % de datos. Respecto a la subcategoría mismo desempeño, se presentó en menor medida que su contraparte reforzando que son más los significados negativos que rodean al MG (10,2 %).

- *Seguridad – riesgo de reacciones adversas a la medicación (RAM)*

Se refiere al riesgo que tienen los MG en producir RAM. También se establecieron dos subcategorías, menor o igual seguridad dependiendo si el MG tiene más o igual riesgo de producir tales eventos comparado con el producto de marca/pionero.

Fueron pocos los discursos evocados por los participantes en relación con la subcategoría de misma seguridad con solo un 5,4 % de frecuencia. Se encontró que la subcategoría de menor seguridad fue el significado negativo que menos unidades frecuenciales se identificaron en la investigación con un 4,0 % de los datos, indicando que las preocupaciones de los pacientes están dirigidas más al bienestar y no en posibles RAM producidas por los medicamentos.

- *Calidad del MG*

Se definió como cumplimiento de estándares técnicos que hacen apto el MG para su uso. No obstante, en algunos casos, para los participantes la calidad se ve como sinónimo de efectividad, es decir, alcanzar la meta terapéutica en condiciones reales de uso. En este caso se establecieron 3 subcategorías: Las dos primeras, misma y menor calidad con el de marca/pionero, haciendo alusión a si el MG cumple los parámetros técnicos que exige la autoridad sanitaria. La tercera subcategoría correspondió a menor calidad, pero vista como efectividad, mostrando diferencias de concepciones de calidad entre profesionales involucrados en medicamentos y los pacientes. Un discurso evocado por un paciente lo demuestra:

“...Para mí la calidad es que cumpla con las funciones en el cuerpo que se supone que debería cumplir...”. C-17

- *Confianza en el Gobierno – Agencia Sanitaria*

Hace referencia a que el MG está inmerso en el sistema de salud, en el que estos son controlados y vigilados por el Gobierno y las agencias sanitarias. Similar al caso anterior, se establecieron dos subcategorías opuestas dependiendo de la confianza o desconfianza que los pacientes perciben frente a los mencionados organismos de control.

Algunos participantes dieron cuenta del rol del Gobierno y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA - Agencia sanitaria en Colombia que

regula alimentos y cosméticos) a pesar de desconocer el proceso que involucra el desarrollo y autorización del medicamento, así como las gestiones del Gobierno en el manejo de recursos en salud y gestión política.

La desconfianza en el Gobierno/Agencia Sanitaria se presentó en un 4,4 % de frecuencia en los discursos. En el caso contrario, la confianza en el Gobierno/Agencia Sanitaria se presentó en mayor medida en las pacientes que tenían mayor formación académica y mejor condición socioeconómica, quienes reconocieron programas de Gobierno y el INVIMA enfocados a políticas de genéricos y actividades de inspección, vigilancia y control respectivamente.

- *Fuentes de información*

Consiste en los medios de consulta que usan los pacientes para conocer sobre medicamentos, incluyendo los MG. Los participantes manifestaron que Internet, el médico, el químico farmacéutico y expendedores de medicamentos en establecimientos minoristas eran los medios más frecuentes a la hora de revisar información sobre estos productos, esta categoría es una fuerte influencia para la construcción de los significados en el marco de la representación.

- *Formación del núcleo figurativo*

Con los elementos anteriores, se estableció el núcleo figurativo (fig.), principal manifestación de la representación social. Cabe aclarar que la categoría desconocimiento del MG no se incluyó en el núcleo a pesar de haber surgido con una frecuencia de 14,4 % en los discursos/palabras, pues para la representación social los sujetos deben conocer el objeto a representar.⁽¹²⁾

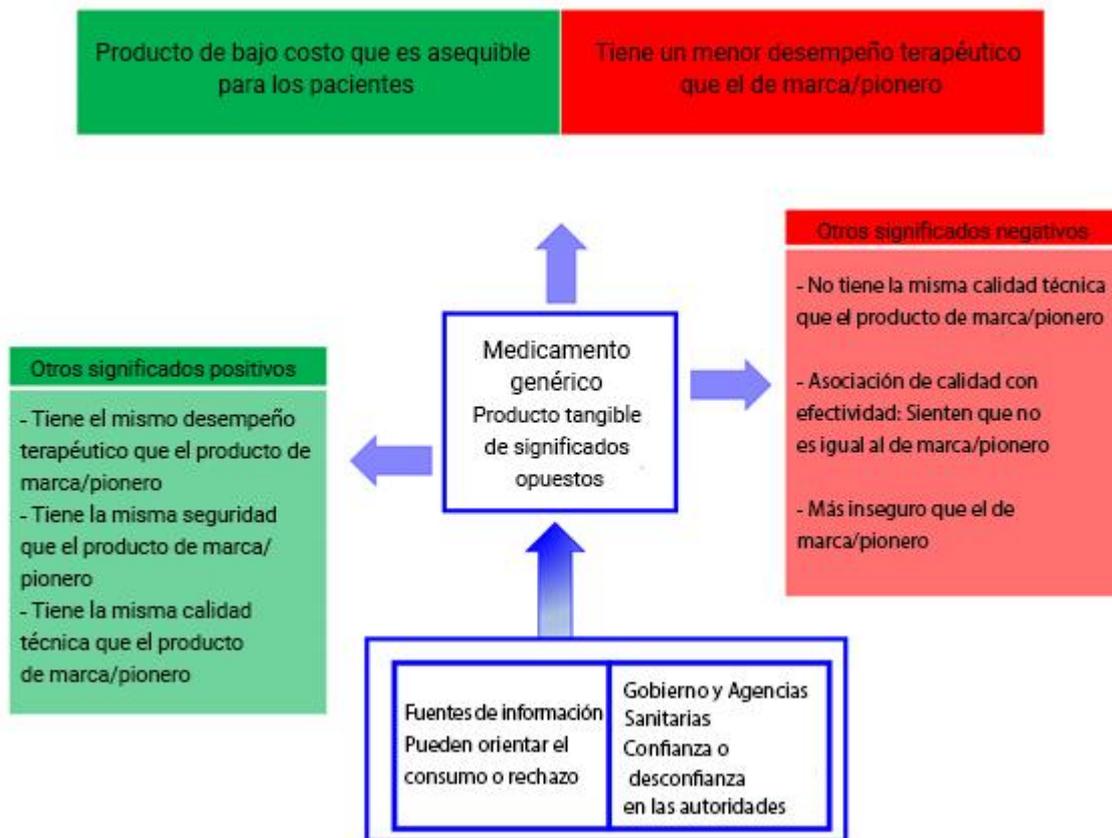


Fig. - Núcleo figurativo del MG para los pacientes en el estudio.

En el centro del esquema se ubicó el objeto a representar, que es el MG. Este se representa como un elemento material de significados opuestos y diferenciados por colores, los tonos rojos representan los elementos negativos y los tonos verdes, los positivos. De esta forma, se observa que el menor costo-asequibilidad y el bajo desempeño terapéutico son los componentes más sólidos y opuestos de la representación. Otros significados involucran la calidad, efectividad y seguridad, también diferenciados por colores, dependiendo si las categorías orientan al consumo o al rechazo del MG. En la representación se sitúan las fuentes de información y mediación del Gobierno – Agencias Sanitarias, ya que éstos influyen en la construcción de los significados del MG.

Discusión

Participantes: Se optó por realizar el estudio en pacientes adultos polimedicados, según Fulton & Riley,⁽¹³⁾ más de un 50 % de los pacientes que presentan dos o más enfermedades crónicas que están polimedicados, condición que favorece en ellos una mayor interacción con los medicamentos y que éstos sean genéricos. La mayoría de los participantes involucrados en el estudio eran mayores de 40 años, resultado esperado, ya que, en general, pacientes jóvenes presentan menos enfermedades y, por tanto, es de inferir que consumen menos medicamentos.

Significados del MG en los pacientes: Dentro de la representación social del MG se encontró que el bajo costo fue uno de los significados más importantes, que orienta a la aceptación de estos productos, hallazgo que concuerda con investigaciones previas.^(14,15) Llama la atención que, para algunos participantes, el bajo costo fue relacionado como un elemento positivo, en especial para los pacientes de mayor formación académica y largo tiempo de consumo de medicamentos, los cuales identificaron el precio como forma de acceso. En otra investigación cualitativa,⁽¹⁶⁾ los participantes indicaron que el MG es más económico, pero que estos productos iban dirigidos a poblaciones de bajos recursos, mientras que en otras situaciones se ejemplificó como el MG representaba un ahorro para el sistema de salud por su costo.⁽¹⁷⁾

En contraste, preocupa que el menor desempeño terapéutico y la seguridad fueran elementos negativos recurrentes en la investigación que orientan al rechazo del MG. Los pacientes lo representaron como un producto que no cumple la meta terapéutica y que es inseguro, hallazgos que concuerdan con trabajos similares^(18,19,20) y representación contraria al saber científico. Para que un medicamento tenga efecto terapéutico exitoso o sea susceptible de producir una RAM se deben considerar varios factores, tales como condiciones propias del paciente, aspectos genéticos, otras enfermedades y medicamentos que se estén consumiendo; por lo que se espera que un MG tenga el mismo perfil de efectividad y seguridad que su contraparte de marca/pionero.⁽²¹⁾ A su vez, si se cree que un medicamento no produce efecto terapéutico, tampoco debería producir efectos adversos, el efecto adverso sería el no control de la enfermedad, pero no los efectos nocivos derivados de las propiedades farmacológicas de este. Por lo anterior, resulta de interés abordar estas

percepciones negativas para abordar temas de aceptación y uso de los MG por parte de los pacientes.

Respecto a la calidad del MG, se puede decir que su significado fue controversial dados los discursos evocados por los pacientes. Resultados de otras investigaciones mostraron hallazgos parecidos, en los que se asocia la calidad con efectividad terapéutica^(22,23) o percepciones negativas del MG en pacientes, incluso demostrando que el MG cumple especificaciones técnicas.^(24,25) Así, la calidad vista por un paciente puede diferir con la percibida por un profesional de la salud o profesionales involucrados con el proceso de investigación y manufactura de medicamentos.

La información, el Gobierno y la Agencia Sanitaria en su rol en la formación de la representación: Aunque Internet fue el medio de consulta más referenciado por los pacientes se resaltan dos situaciones: En la primera, algunos participantes expresaron dificultades para entender la información allí contenida o desconfiaban de esta. Otros participantes de escasos recursos manifestaron que no siempre podían consultar Internet o no poseer los recursos para acceder a esta, evidenciando que la información y publicidad en medios no serán útiles si los pacientes no las comprenden ni acceden a ella.

En la segunda situación, se observó que las fuentes de información pueden orientar tanto al consumo como al rechazo de los MG. Algunos testimonios de los participantes mostraron su desconfianza hacia el MG, debido a las indicaciones del médico tratante, quien le recomendó el uso de MG en enfermedades de poca relevancia:

“...Para las cosas graves, para las cosas no graves, como la presión o la tiroides, pues sí me dijo que usara genéricos. Pero digamos, para la depresión, la psiquiatra que me atendió me insistió muchísimo en que no fuera a tomar de esos (MG)...” B-14

En contraste, otros profesionales recomendaron el uso de MG:

“Cuando me cambiaron los antirretrovirales por el genérico, me dio bastante confusión, le consulté al médico y me dijo que eran lo mismo y que funcionaban igual, que uno era de marca y cuando fui a cita con el químico, me dijo algo parecido” C-20

Estos hallazgos permiten ver que es necesario intervenir en profesionales de la salud que tengan contacto con los pacientes como elementos formadores de la representación. Varias investigaciones muestran que algunos médicos y farmacéuticos tienen una mala percepción del MG, siendo un actor importante para promover el uso de los mismos en pacientes.^(26,27) Es de mención el rol del Gobierno e INVIMA como categoría emergente y elementos formadores de la representación. Los pacientes identifican la función de estas instituciones en el control de los MG. En algunos casos, expresaron que dichos productos, al ser inferiores a los de marca, eran dados por el sistema de salud como estrategia para ahorrar en recursos, mientras que los de marca eran para personas privilegiadas o para servicios de salud complementarios más costosos, hallazgo que hace parte de la función simbólica del medicamento, que se percibe como recompensa al paciente por formar parte del sistema de salud. Lo anterior converge con otros autores, quienes indican que los medicamentos no juegan únicamente un papel biomédico, también tiene roles dentro de los aspectos biológicos, ecológicos, económicos, políticos y simbólicos como medio para obtener salud.^(28,29) El Gobierno e INVIMA parecen cumplir un papel importante en la construcción de la representación social, tanto para la aceptación como para el rechazo, en especial, por la percepción que tengan las personas sobre el cumplimiento de las funciones de dirección del sistema y actividades de inspección, vigilancia y control, de hecho ya se reportan casos exitosos en la aceptación de pacientes en políticas de MG.⁽³⁰⁾

El proceso de formación de la representación: Los procesos de formación de las representaciones fueron evidenciados: empezando con la objetivación, fase que permitió volver familiar lo desconocido y materializar los significados del MG,⁽¹²⁾ el cual se manifestó con la formación de ideas sencillas del objeto al llamar al MG como una “droga” o remedio que era más barato que otros productos de marca, un medicamento que no cumple normas de calidad ni es efectivo. Los discursos evocados parecen indicar que los pacientes no conocen ni entienden el proceso tecnológico que involucra la producción de medicamentos.

A nivel de anclaje, el proceso se observó cuando los pacientes insertaron ese saber ingenuo en su cotidianidad, aplicándolo a los medicamentos que ellos mismos consumían y sus experiencias vividas. Por ejemplo, al materializar que el MG era un producto más

económico manifestaban que les era más fácil adquirirlo. Otros casos se dieron al indicar que al ser un producto de dudosa calidad o desconocido no lo consumían, ya sea por desconfianza o por orientación de las fuentes de información consultadas.

De este proceso, se resalta la diversidad de representaciones en función del grupo social al cual los individuos pertenecen. En la cotidianidad puede haber representaciones que a veces son contradictorias entre sí, lo cual implica que los sujetos recurran a conductas o actitudes diferentes con el objeto.^(31,32) En ese sentido, la exploración de los significados del MG para los pacientes permitió no solamente identificar los elementos más fuertes de la representación, sino que confirmó la presencia de elementos de naturaleza opuesta hacia este.

El desconocimiento del MG: oportunidad de intervención: Se encontró que el desconocimiento del MG fue la segunda categoría más frecuente en la investigación, indicando que estos productos no eran conocidos para ellos, algunas palabras evocadas por los pacientes incluyeron “producto desconocido” o “medicamento extraño” o “no entiende el concepto”. Esta situación también fue detectada en otras investigaciones que también indagaron en las representaciones sociales del MG en pacientes.^(33,34) Aunque esta situación podría generar inquietudes sobre el uso del MG, este hallazgo puede ser usado como insumo para la construcción de significados en los pacientes para generar nuevos saberes y apropiaciones sobre estos productos. Lo anterior considerando que la evidencia sobre las dudas respecto al MG, así como los efectos de campañas informativas es contundente.^(35,36,37,38)

En conclusión, el medicamento genérico fue concebido como un producto de naturaleza tangible, representado en significados tanto positivos como negativos, su bajo costo fue el principal elemento que orienta al consumo y el menor desempeño terapéutico, el que orienta al rechazo.

Limitaciones del estudio

Si bien se realizaron interpretaciones respecto a la representación social del MG, los datos son orientativos y no se deben asumir esquemas de causalidad.

Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3). Santiago, Chile; 2018 [acceso 02/02/2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía Para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los Países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos. Documento N° 3 Serie Técnica de Medicamentos Esenciales, Políticas Farmacéuticas. Washington D.C; 2011 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-implementacion-estrategias-medicamentos-genericos-paises-america-latina-caribe>
3. Food and Drug Administration. Generic Drug Facts. Washington D.C. United States of America. 2021 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/generic-drug-facts>.
4. Maha N, Ali A, Aloosi Z, Abuhamdan R, Al.Naimat S, Abdelfattah L, *et al*. Factors affecting purchasing behaviors of generic drugs versus originator counterparts in Jordan. J Appl Pharmaceut Sci. 2021;(11):009-17. DOI: <https://doi.org/10.7324/JAPS.2021.110902>
5. Rateau P, Monaco G. La Teoría de las Representaciones Sociales: orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. Rev CES Psicol. 2013 [acceso 10/01/2023];6(1):22-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n1/v6n1a03.pdf>
6. Lynch G. La investigación de las representaciones sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. Red Sociales. 2020 [acceso 10/01/2023];7(1):102-18. Disponible en: <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/04/8.-La-investigaci%C3%B3n-de-las-Representaciones-Sociales.-Enfoques-te%C3%B3ricos-e-implicaciones-metodol%C3%B3gicas.pdf>
7. Wang KN, Tan ECK, Ilomäki J, Gilmartin-Thomas JFM, Sluggett JK, Cooper T, *et al*. What is the best definition of polypharmacy for predicting falls, hospitalizations, and mortality in Long-Term care facilities? J Am Med Dir Assoc. 2021;22(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.040>

8. Moon D. Triangulation: a method to increase validity, reliability, and legitimation in clinical research. *J Emerg Nurs.* 2019;45(1):103-05. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.004>
9. Zarco J, Ramasco M, Pedraz A, Palmar A, Marcos P. Investigación cualitativa en salud. Vol. 58. Madrid, España. ed Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019.
10. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Data collection techniques and instruments: analysis and processing by the qualitative researcher. *RCUISRAEL.* 2021;8(1):107-21. DOI: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
11. World Health Organization. Guidance on the use of International Nonproprietary Names (INNs) for pharmaceutical substances. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Geneva, Switzerland: WHO; 2017 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-\(inn\)/who-pharm-s-nom-1570.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/international-nonproprietary-names-(inn)/who-pharm-s-nom-1570.pdf)
12. Jodelet J. Ciencias sociales y representaciones: Estudio de los fenómenos representativos y de los procesos sociales. De lo local a lo global. *Relmecs.* 2018;8(2): DOI: <https://doi.org/10.24215/18537863e0>
13. Fulton M, Allen E. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *J Am Acad Nurse Pr.* 2005;17(4):123-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1041-2972.2005.0020.x>
14. Carvalho M, Júnior H, Raffin F. Representações sociais do medicamento genérico por usuários. *Rev Bras Ciências Farm.* 2006;42(4):567-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000400012>
15. Håkonsen H, Eilertsen M, Borge H, Toverud E. Generic substitution: additional challenge for adherence in hypertensive patients? *Curr Med Res Opin.* 2009;25(10):2515-21. DOI: <https://doi.org/10.1185/03007990903192223>
16. Sewell K, Andreae S, Luke E, Safford M. Perceptions of and barriers to use of generic medications in a rural african american population, Alabama, 2011. *Prev Chronic Dis.* 2012;9(12):1-10. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd9.120010>
17. Ito Y, Hara K, Sato H, Tomio J. Knowledge, experience, and perceptions of generic drugs among middle-aged adults and their willingness-to-pay: A nationwide online survey in Japan. *Tohoku J Exp Med.* 2021;255(1):9-17. DOI: <https://doi.org/10.1620/tjem.255.9>
18. Hatem G, Itani R, Ajrouche R, Abbas N, Farah R, Goossens M, *et al.* Knowledge, perception and acceptance of generic drugs in the general Lebanese population: A cross-

- sectional survey among adults. *J Med Access*. 2023;7. DOI: <https://doi.org/10.1177/27550834221147789>
19. Giovanella L, Bousquat A, de Almeida PF, Melo E, Medina M, Aquino R, *et al*. Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú. *Cad Saude Publica*. 2019;35(10). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00065118>
20. Charan J, Saxena D, Chaudhari M. Opinion of patients seeking primary care regarding prescription of generic drugs: a cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* 2020;9(11):5725-30. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1694_20
21. Desai RJ, Sarpatwari A, Dejene S, Khan N, Lii J, Rogersid J, *et al*. Comparative effectiveness of generic and brand-name medication use: A database study of US health insurance claims. 2019;16(3):1-20. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002763>
22. Patel A, Gauld R, Norris P, Rades T. This body does not want free medicines: South African consumer perceptions of drug quality. *Health Policy Plan*. 2010;25(1):61-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czp039>
23. Patel A, Gauld R, Norris P, Rades T. Quality of generic medicines in South Africa: Perceptions versus Reality - A qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):297. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-297>
24. Idris I, Hassan D, Hassen H, Araya R, Weldemariam D. Consumers' Perception of Generic Medicines and Evaluation of in Vitro Quality Control Parameters of Locally Manufactured Paracetamol Tablets in Asmara, Eritrea: A Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int*. 2021;2021:6642826. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6642826>
25. Dunne S, Shannon B, Dunne C, Cullen W. Patient perceptions of generic medicines: A mixed-methods study. *Patient*. 2014;7(2):177-85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40271-013-0042-z>
26. Qu J, Zuo W, Took R, Schafermeyer K, Lukas S, Wang S, *et al*. A nationwide survey exploring physicians' and pharmacists' knowledge, awareness and perceptions regarding generic medicines in China. *BMC Health Serv Res*. 2022;20;22(1):1069. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08438-9>

27. Dhale S, Singh, A. Perception of Medical Professionals and Pharmacists towards Generic and Branded Drugs. *Indian J Forensic Med Toxicol.* 2020;14(4):7152-6 DOI: <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12774>
28. Méndez M. Los rostros y los efectos del medicamento. Un Análisis socio-cultural. *Rev Venez Sociol y Antropol.* 2000 [acceso 10/01/2023];10(29):513-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70511228012.pdf>
29. Sarradon-Eck A, Blanc M, Faure M. Des usagers sceptiques faceaux médicaments génériques: une approche anthropologique. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2007 [acceso 10/01/2023];55(3):179-85. Disponible en: <https://hal.science/hal-00466795/document>
30. Saengchai S, Pattanapomgthorn J, Jernsittiparsert K. Perception regarding generic drug policy in Thailand to ensure patient safety and quality of care: Mediating role of rational drug use. *Syst Rev Pharm.* 2019;10(2):70-9. DOI: [10.5530/srp.2019.2.12](https://doi.org/10.5530/srp.2019.2.12)
31. Marková I. The making of the theory of social representations. *Cad Pesqui.* 2017;47(163):358-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143760>
32. Elejabarrieta F. Las Representaciones Sociales en Psicología social sociocognitiva. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1991.
33. De Carvalho M, Accioly H, Nervo F. Representações Sociais Do Medicamento Genérico Por Consumidores Residentes Em Natal, Rio Grande Do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2006;22(3):653-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300020>
34. Gonçalves K. Representações Sociais de Idosos sobre Medicamentos Genéricos. João Pessoa (PB). Paraíba, Brasil: Universidade Federal da Paraíba/CCS; 2008 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=137522
35. Kleinstäuber M, Colgan S, Petrie K. Changing understanding, perceptions, pain relief of and preference for generic medicines with patient education: An experimental intervention study. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(7):1288-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.09.014>
36. Hohmann N, Garza K, Surry D, Hansen R, Harris I, Kiptanui Z, *et al.* Communicating benefits and risks of generic drugs to consumers: Patient and caregiver opinions of two

FDA-developed educational materials. Res Social Adm Pharm. 2019;15(12):1489-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.013>

37. Nickels, J, Boltz PY, Fieldman D, Dory A. Impact of pharmaceutical interview in community pharmacy for patients refusing generic drugs. Educ Ther Patient. 2019;11(2):20401. DOI: <https://doi.org/10.1051/tpe/2019012>

38. Uctu R. Use of generic medicines in the Middle East: knowledge, perceptions and experiences of the Sulaimani population, KRI, Iraq. J GenericMed. 2021;(17):206-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/17411343211008948>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Manuel Alejandro Machado Beltrán, José Gilberto Orozco Díaz.

Análisis formal: Manuel Alejandro Machado Beltrán, Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera.

Investigación: Manuel Alejandro Machado Beltrán, Diego Eduardo Nava Harker.

Supervisión: José Gilberto Orozco Díaz, Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera.

Redacción – borrador original: Manuel Alejandro Machado Beltrán.

Redacción – revisión y edición: José Gilberto Orozco Díaz, Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera, Diego Eduardo Nava Harker.