



## ¿Qué medicamentos precisan las personas?

### Una mirada desde la necesidad y el uso racional

Asist. Dra. Maite Inthamoussu, Profa. Dra. Noelia Speranza

La primera mesa de las XIII Jornadas de Novedades Terapéuticas inició con la pregunta que enmarcó la temática de las Jornadas: “¿Qué medicamentos precisan las personas?”, para lo que se convocó una mesa que pretendió recoger varias miradas e intercambiar sobre el tema. Se invitaron representantes de farmacología, medicina interna y medicina familiar y comunitaria de la Facultad de Medicina, red de farmacias del sector público de la salud y usuarios/as.

La respuesta a esta pregunta parece simple, pero encierra una complejidad que atraviesa lo biológico, lo terapéutico, lo social y también lo comercial. La respuesta depende no solo de la situación clínica, sino también de quién mira el problema: la persona usuaria, el prescriptor, la institución de salud, la autoridad reguladora, la industria o la propia comunidad. Cada uno interpreta la necesidad desde sus roles y expectativas, y esa heterogeneidad explica por qué la percepción de “necesidad” no es única.

Se podrían distinguir al menos tres formas de entenderla. La necesidad **percibida** es aquella que la persona —sea paciente o profesional— cree que necesita, influída por síntomas, experiencias previas, cultura o recomendaciones informales. La necesidad **clínica**, en cambio, surge del análisis objetivo del problema de salud: diagnóstico, severidad, alternativas disponibles y evidencia sobre beneficios y riesgos. Finalmente, la necesidad **inducida** aparece cuando lo socio-cultural o el mercado promueven intervenciones que no siempre tienen un fundamento sólido. Entre estas tres dimensiones puede haber coincidencias, pero también brechas significativas.

El desafío es precisamente acercar la necesidad percibida a la necesidad clínica, evitando que la necesidad inducida distorsione la toma de decisiones.

#### Nuestro mantra: el uso racional de medicamentos

Definida por la Organización Mundial de la Salud en 1985 como la “situación en la que las personas reciben la medicación adecuada a sus **necesidades clínicas**, en las dosis correctas, durante el tiempo apropiado y al menor costo posible para ellas y para la comunidad”<sup>(1)</sup>. Desde el punto de vista farmacoterapéutico, esta definición oficial de guía para realizar un uso adecuado de los medicamentos, y aunque la definición tiene casi 40 años, su vigencia es

absoluta. Introduce a la necesidad clínica como un motor para la selección de un tratamiento farmacológico racional adaptado al paciente.

Hoy, sin embargo, la necesidad se ve influida por múltiples fuerzas que complejizan el escenario: la infodemia (científica como no científica), la medicalización de la vida cotidiana, las expectativas sociales, los avances tecnológicos, el ritmo del desarrollo farmacéutico y la presencia permanente de “novedades terapéuticas”. **Todo esto puede ampliar la distancia entre lo que las personas (entiéndase como usuario pero también como profesional de salud o tomadores de decisiones) perciben que precisan para su problema de salud y lo que realmente necesitan desde la perspectiva clínica.**

Frente a este panorama, construir puentes para acercar las percepciones de la necesidad se vuelve fundamental. El primero es la información de calidad, objetiva, relevante y adecuadamente procesada. Esto implica mejorar la alfabetización sanitaria tanto en pacientes como en profesionales, fortalecer la comunicación médico-paciente y asegurar que el sistema de salud ofrezca datos claros y confiables para la toma de decisiones. El segundo puente es la investigación, tanto cuantitativa como cualitativa. Conocer nuestros problemas permite medir el impacto real de las intervenciones y comprender de dónde surgen las necesidades percibidas. Investigar no solo permite confirmar o refutar lo que creemos que se necesita, sino también orientar políticas y prácticas hacia lo que verdaderamente aporta valor. En estos puentes el rol de la Universidad es fundamental.

### El proceso: la prescripción razonada

Cuando hablamos de qué medicamentos precisan las personas, hablamos de un proceso. Un proceso que empieza con un diagnóstico correcto, continúa con la selección adecuada del fármaco (según eficacia, seguridad, conveniencia y costo), sigue con una prescripción completa, que debe acompañarse de información clara al paciente y monitorización de la efectividad, la seguridad y la adherencia. Este proceso involucra a todos: usuarios, prescriptores y tomadores de decisiones.

La prescripción razonada es un proceso ético, que debe ponderarse dentro de la asistencia como un elemento más y no lo contrario, de que ésta se reduzca a la prescripción de un medicamento (hay prescripciones más allá de los medicamentos, hay prescripciones sociales)

Pero el problema va aún más allá: el acceso de las personas a los medicamentos no depende exclusivamente de las prescripciones médicas. Se estima a nivel mundial una prevalencia muy variable en automedicación de entre 12 a 92% <sup>(2)</sup>. Aún en este escenario de automedicación, el sistema de salud juega un rol importante para acompañar estos procesos de forma informada.

## **Algunas reflexiones de la mesa de intercambio...**

En relación a la pregunta planteada, Prof. Dr. Gustavo Tamosiunas (ex-Director de Farmacología y Terapéutica) reflexionó “*Hay muchos más medicamentos de los que las personas precisan [...] Lo que necesitamos es retirar un poco, necesitamos pensar y repensar, porque estamos haciendo mucho daño por usar mal los medicamentos [...] Pensemos en los determinantes de la salud*”, mientras que la Profa. Dra. Diana Domenech (Medicina Familiar y Comunitaria) menciona “*El acto de prescripción del medicamento per se es un acto ético. Por lo tanto, el principio de primero no dañar acá tiene total aplicación.*” Luego, la Profa. Dra. Laura Llambí (Medicina Interna) reflexionó “*Las necesidades clínicas no son las personas definidas por una enfermedad, sino por todo su contexto e integralidad [...] Leemos las guías de práctica clínica de diferentes enfermedades y en todas dice <trate las comorbilidades>, pero el paciente es un todo.* Continuando, la QF. Ana Senatore (Farmacia Sector Público de Salud), menciona “*esta es una pregunta que deberíamos hacerle a las personas [...] la decisión final del uso del medicamento la tiene la persona y desde el equipo de salud, ver qué hacemos con esas respuestas*”. Por último, Pablo Anzalone (usuarios) reflexionó “*los usuarios no son objeto del tratamiento, sino sujetos de los procesos que ellos tienen para construir en contextos históricamente determinados [...] Hay que involucrarlos a ellos en la problematización que estamos discutiendo*”.

## **Conclusiones de la mesa**

Durante el desarrollo de la mesa y las jornadas en general, se observó que la pregunta “¿qué medicamentos precisan las personas?” no tiene una respuesta única ni lineal, sino que emerge de la interacción entre necesidades clínicas reales, percepciones individuales y colectivas que surgen de presiones socioculturales y de mercado. **Frente a este escenario complejo, el eje articulador continúa siendo el uso racional de medicamentos y las definiciones políticas sobre el mismo que tenga el sistema de salud.**

Reducir la brecha entre necesidad percibida y necesidad clínica requiere fortalecer la alfabetización sanitaria, promover información confiable e independiente, consolidar procesos de prescripción razonada e impulsar investigación que permita comprender mejor las necesidades de nuestra población. Avanzar hacia decisiones centradas en los problemas de las personas y en el **valor clínico real** de los medicamentos es un desafío compartido por profesionales, instituciones, autoridades sanitarias y comunidad.

Quizás sea hora de desenfocar la atención sanitaria centrada en el medicamento, re pensar la salud o la construcción social del término salud, y en ese nuevo escenario re ubicar a los medicamentos ya no como un objeto de consumo más sino por su **peso real** en la atención de los problemas de salud de las personas.

---

## Cómo citar este artículo

Inthamoussu M, Speranza N. ¿Qué medicamentos precisan las personas? Una mirada desde la necesidad y el uso racional. Boletín Farmacológico. [Internet]. 2025. [Citado: año, mes] 2025; 16(5). 4.

---

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Septiembre 2002. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8de02820-d358-4d10-9bba-8619b05b5be2/content>
2. Garafoni F, Viroga S, Wood I. Automedicación: ¿un problema o una solución? . Boletín Farmacológico. [Internet]. 2024. [Citado: año, mes] 2024; 15(1). 6p.