

Informe: La importancia de los medicamentos esenciales para la vida humana

Prof. Dr. Oscar Atienza

Introducción

Los medicamentos **esenciales** son aquellos que satisfacen las necesidades de salud prioritarias de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos medicamentos están seleccionados en función de su relevancia para la salud pública, su eficacia, seguridad, y su costo-efectividad. El acceso a estos medicamentos es un componente fundamental del derecho a la salud, ya que contribuyen a prevenir, tratar y controlar enfermedades, mejorando la calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad y morbilidad.

Más de 150 países utilizan actualmente la Lista OMS para determinar los medicamentos que mejor se adaptan a su contexto y prioridades en materia de salud, y poder así compilar su propia lista de medicamentos esenciales.

Los medicamentos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar.

Definición y contexto

La OMS creó en 1977 la primera lista de medicamentos esenciales (LME) como una herramienta para orientar a los países en el establecimiento de prioridades en el ámbito de la salud. Actualmente, esta lista se revisa cada dos años para incluir nuevas necesidades y avances terapéuticos. La lista incluye medicamentos que abordan enfermedades comunes, como infecciones respiratorias, VIH/SIDA, tuberculosis, malaria, diabetes, hipertensión, cáncer y afecciones relacionadas con la salud reproductiva y materno-infantil.

El concepto de medicamentos esenciales está basado en los principios de:

1. **Equidad:** Permitir el acceso universal a medicamentos clave para garantizar el derecho a la salud.
2. **Eficiencia:** Optimizar el uso de recursos para obtener los mejores resultados en salud.
3. **Evidencia científica:** Selección basada en investigaciones rigurosas sobre eficacia y seguridad.

Importancia para la vida humana

1. Salvaguarda de la salud pública

Los medicamentos esenciales desempeñan un papel crucial en la prevención y tratamiento de enfermedades que representan una amenaza para la salud pública, como las pandemias y enfermedades endémicas. Por ejemplo, los antibióticos para combatir infecciones bacterianas o los antivirales para el VIH/SIDA son fundamentales para evitar complicaciones graves y muertes.

2. Reducción de la mortalidad infantil y materna

Medicamentos esenciales como antibióticos neonatales, anticonvulsivos para la preeclampsia y oxitocina para prevenir hemorragias posparto son determinantes en la reducción de la mortalidad infantil y materna, especialmente en países en vías de desarrollo.

3. Control de enfermedades crónicas

El acceso a medicamentos como la insulina para la diabetes, antihipertensivos para la presión arterial alta y medicamentos para el control del asma permite a las personas llevar una vida más saludable y productiva, disminuyendo la carga de enfermedades no transmisibles.

4. Acceso equitativo y justicia social

En muchos países, los medicamentos esenciales son los únicos accesibles para las personas en situaciones de pobreza o vulnerabilidad. Los programas de medicamentos esenciales reducen desigualdades y garantizan que las personas más desfavorecidas puedan acceder a tratamientos efectivos.

5. Prevención de resistencia antimicrobiana

La correcta gestión de medicamentos esenciales, especialmente los antibióticos, ayuda a prevenir la resistencia antimicrobiana, que es una de las mayores amenazas para la salud mundial. Usar solo los medicamentos esenciales necesarios y de manera adecuada contribuye a preservar la eficacia de los tratamientos en el tiempo.

Desafíos en el acceso a medicamentos esenciales

- 1. Disparidades geográficas:** En muchos países en desarrollo, el acceso a medicamentos esenciales sigue siendo limitado debido a problemas como falta de financiación, infraestructura deficiente y sistemas de salud débiles.

2. **Costos elevados:** Algunos medicamentos esenciales, especialmente los innovadores, tienen precios prohibitivos que dificultan su inclusión en los sistemas de salud pública.
3. **Falsificación y calidad:** En ciertas regiones, la falta de regulación adecuada puede dar lugar a medicamentos de baja calidad o falsificados, poniendo en riesgo la vida de las personas.

Recomendaciones

Para garantizar el acceso universal a medicamentos esenciales, es necesario:

- **Fortalecer las políticas de salud pública:** Implementar estrategias que prioricen la producción, distribución y acceso equitativo a estos medicamentos.
- **Regulación estricta:** Establecer controles de calidad y combatir la falsificación de medicamentos.
- **Educación y concienciación:** Sensibilizar a los profesionales de la salud y la población general sobre el uso adecuado de medicamentos esenciales.

Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS ¹(última actualización de 2023). Estos medicamentos cubren diversas áreas terapéuticas y son fundamentales para tratar las enfermedades más prevalentes:

Lista de 50 medicamentos esenciales

1. Antibióticos (antimicrobianos)

1. Amoxicilina
2. Amoxicilina + ácido clavulánico
3. Azitromicina
4. Ceftriaxona
5. Ciprofloxacino
6. Doxiciclina
7. Metronidazol
8. Nitrofurantoína
9. Penicilina benzatínica
10. Cotrimoxazol (trimetoprima + sulfametoxazol)

2. Medicamentos para el dolor y la fiebre

¹

1. eEML - Electronic Essential Medicines List [Internet]. Essentialmeds.org. [cited 2024 Dec 9]. Available from: <https://list.essentialmeds.org/>

- 11. Paracetamol
 - 12. Ibuprofeno
 - 13. Ácido acetilsalicílico (aspirina)
 - 14. Morfina
 - 15. Tramadol
-

3. Anestésicos y relajantes musculares

- 16. Lidocaína
 - 17. Propofol
 - 18. Ketamina
 - 19. Midazolam
-

4. Antihipertensivos y cardiovasculares

- 20. Enalapril
 - 21. Hidroclorotiazida
 - 22. Amlodipino
 - 23. Losartán
 - 24. Digoxina
 - 25. Atorvastatina
-

5. Medicamentos para diabetes

- 26. Insulina humana (regular)
 - 27. Insulina NPH
 - 28. Metformina
-

6. Anticonvulsivantes y neurológicos

- 29. Carbamazepina
 - 30. Fenitoína
 - 31. Ácido valproico
 - 32. Lamotrigina
-

7. Antiasmáticos y enfermedades respiratorias

- 33. Salbutamol (inhalador)
 - 34. Budesonida (inhalador)
 - 35. Beclometasona (inhalador)
-

8. Medicamentos gastrointestinales

- 36. Omeprazol
 - 37. Ranitidina
 - 38. Loperamida
 - 39. Metoclopramida
 - 40. Hidróxido de aluminio + magnesio
-

9. Antiparasitarios

- 41. Albendazol
 - 42. Ivermectina
 - 43. Cloroquina
 - 44. Arteméter + lumefantrina (para malaria)
-

10. Medicamentos antivirales

- 45. Aciclovir
 - 46. Zidovudina (para VIH)
 - 47. Lamivudina + tenofovir (para VIH)
-

11. Salud reproductiva y materno-infantil

- 48. Oxitocina
- 49. Misoprostol
- 50. Sulfato de magnesio (para preeclampsia/eclampsia)

Listado de fármacos no cubiertos por el PAMI al 100%

Los 44 remedios que ya no cubre al 100% PAMI

- Se trata de un ajuste que realizó el organismo en el listado de medicamentos con cobertura total. Uno por uno, los 44 remedios y drogas que ya no serán gratis 100% desde el 1 de septiembre de 2024:
- Ácido acetilsalicílico (antiagregante plaquetario)
- Aciclovir (antiviral)
- Benznidazol (antiparasitario)
- Betametasona (corticoide)
- Betametasona + gentamicina + miconazol (corticoide)
- Carbonato de calcio (suplemento)
- Citrato de calcio (suplemento)
- Ceftriaxona (antibiótico)

- Cefuroxima (antibiótico)
- Cilostazol (vasodilatador)
- Ciprofloxacina (antibiótico)
- Claritromicina (antibiótico)
- Clindamicina (antibiótico)
- Clobetasol (corticoide)
- Dexametasona (corticoide)
- Doxiciclina (antibiótico)
- Estriol (hormonoterapia)
- Fluconazol (antibiótico)
- Fluoxetina (antidepresivo)
- Hidrocortisona (corticoide)
- Hierro polimaltosato (suplemento)
- Ivermectina (antiparasitario)
- Levomepromazina (antipsicótico)
- Liotironina (tratamiento del hipotiroidismo)
- Mebendazol (antiparasitario)
- Meprednisona (corticoide)
- Metadona (tratamiento del dolor)
- Metoclopramida (antiemético)
- Metotrexato (tratamiento de la artritis reumatoidea)
- Metronidazol (antibiótico)
- Minociclina (antibiótico)
- Morfina, clorhidrato (tratamiento del dolor)
- Neomicina (antibiótico)
- Nistatina (antibiótico)
- Oxibutinina (antiespasmódico)
- Prednisona (corticoide)
- Pregabalina (tratamiento del dolor)
- Promestriene (hormonoterapia)
- Psyllium (laxante)
- Sulfametoxazol + trimetoprima (antibiótico)
- Sulfasalazina (tratamiento de la inflamación intestinal)
- Tobramicina (antibiótico)
- Tramadol (tratamiento del dolor)
- Triamcinolona (corticoide)

22 de los 44 fármacos quitados de la cobertura del 100% por el PAMI corresponden a medicamentos esenciales según la OMS.

Es importante reestablecer la cobertura al 100% ya que no solo se generan problemas de morbilidad, mortalidad, sino que también de calidad de vida, de preocupación en los jubilados por no conseguir sus medicamentos, lo que también agrava la salud, genera nuevas enfermedades relacionadas con ansiedad, depresión y estrés.

Cuadro comparativo por enfermedad crónica en personas de más de 60 años relacionado con la toma o no toma de fármacos esenciales y con la calidad de vida

Enfermedad Crónica	Con medicamentos esenciales	Sin medicamentos esenciales
Hipertensión arterial	- Morbilidad: Control eficaz reduce complicaciones como ACV, insuficiencia renal y daño ocular. - Calidad de vida: Mejora al evitar síntomas asociados como fatiga, dolor de cabeza y daño progresivo a órganos.	- Morbilidad: Alta incidencia de ACV, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica. - Calidad de vida: Afectada por fatiga crónica, dolor de cabeza recurrente, discapacidad post-ACV y mayor dependencia.
Diabetes tipo 2	- Morbilidad: Menor frecuencia de complicaciones como neuropatía, amputaciones, retinopatía y daño renal. - Calidad de vida: Control adecuado permite mantener actividades diarias sin interrupciones importantes.	- Morbilidad: Alta incidencia de complicaciones graves como úlceras diabéticas, amputaciones, ceguera e insuficiencia renal terminal. - Calidad de vida: Severamente afectada por discapacidad física, hospitalizaciones frecuentes y dolor crónico.
Enfermedades cardiovasculares	- Morbilidad: Menor riesgo de eventos recurrentes (infartos, ACV). - Calidad de vida: Menos fatiga, mejor capacidad funcional y mayor independencia.	- Morbilidad: Frecuencia alta de infartos recurrentes, insuficiencia cardíaca y ACV, con mayor discapacidad física. - Calidad de vida: Limitaciones significativas para actividades básicas debido a fatiga y disnea crónica.
Osteoporosis	- Morbilidad: Reducción de fracturas graves y sus complicaciones (inmovilidad, infecciones). - Calidad de vida: Mejora al reducir el dolor y preservar la movilidad.	- Morbilidad: Alta incidencia de fracturas de cadera y columna, con complicaciones severas como infecciones y trombosis. - Calidad de vida: Muy deteriorada por dolor crónico, discapacidad física y dependencia de cuidadores.
EPOC y asma	- Morbilidad: Menor frecuencia de exacerbaciones graves y hospitalizaciones. - Calidad de vida: Mejor tolerancia al esfuerzo y menor disnea, lo que permite mantener actividades diarias.	- Morbilidad: Exacerbaciones frecuentes con hospitalizaciones recurrentes y mayor riesgo de insuficiencia respiratoria. - Calidad de vida: Severamente afectada por disnea constante, dependencia de oxígeno y limitación funcional.
Enfermedades reumáticas y artritis	- Morbilidad: Reducción del dolor, inflamación y rigidez, con menor riesgo de deformidades articulares.	- Morbilidad: Deformidades progresivas, dolor crónico incapacitante y rigidez severa. - Calidad de vida: Altamente

	- Calidad de vida: Preservación de la movilidad y capacidad para realizar actividades diarias.	afectada por la dependencia física y el impacto emocional del dolor constante.
Alzheimer y Parkinson	- Morbilidad: Progresión más lenta de los síntomas motores y cognitivos. - Calidad de vida: Mayor autonomía y capacidad para actividades básicas en etapas iniciales.	- Morbilidad: Progresión acelerada de la enfermedad, con mayor incidencia de complicaciones como caídas y neumonía. - Calidad de vida: Severamente deteriorada por la pérdida rápida de memoria, habilidades motoras y autonomía.
Dislipidemias (colesterol alto)	- Morbilidad: Menor incidencia de infartos y ACV, preservando la funcionalidad. - Calidad de vida: Sin síntomas limitantes, lo que favorece una vida activa.	- Morbilidad: Alta incidencia de eventos cardiovasculares graves, con complicaciones asociadas a discapacidad física. - Calidad de vida: Reducida por la limitación física tras eventos cardiovasculares.
Depresión y ansiedad	- Morbilidad: Menor frecuencia de episodios graves de ansiedad o depresión, mejorando la interacción social. - Calidad de vida: Incremento de la funcionalidad emocional y física, con mayor satisfacción personal.	- Morbilidad: Alta incidencia de episodios severos, riesgo de suicidio y comorbilidades físicas asociadas. - Calidad de vida: Severamente limitada por el aislamiento, la apatía y el impacto en la salud física.
Enfermedad renal crónica	- Morbilidad: Progresión más lenta hacia la insuficiencia renal terminal. - Calidad de vida: Reducción de síntomas como fatiga y retención de líquidos, con menor necesidad de diálisis.	- Morbilidad: Alta progresión a insuficiencia renal terminal con mayor incidencia de complicaciones cardiovasculares. - Calidad de vida: Muy deteriorada por la dependencia de diálisis y las frecuentes hospitalizaciones.

Observaciones clave:

1. **Morbilidad:** Sin medicamentos esenciales, la progresión de las enfermedades crónicas y la frecuencia de complicaciones graves aumentan drásticamente, lo que genera hospitalizaciones frecuentes y mayor discapacidad.
2. **Calidad de vida:** Con medicamentos esenciales, las personas mayores pueden mantener su independencia y funcionalidad durante más tiempo, mientras que sin tratamiento, la calidad de vida se ve gravemente afectada, con pérdida de movilidad, dolor crónico y dependencia de cuidadores.

3. **Impacto emocional:** Las enfermedades no tratadas también tienen un impacto significativo en la salud mental, contribuyendo a la depresión, ansiedad y sensación de desesperanza.

Mortalidad por baja en la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Cuadro comparativo por enfermedad según se tome o no se tome el medicamento.

Enfermedad	Con medicamentos esenciales	Sin medicamentos esenciales
Hipertensión arterial	Mortalidad reducida en un 20-40% . Riesgo significativamente menor de infartos, ACV y enfermedad renal.	Mortalidad hasta 3-5 veces mayor debido a complicaciones cardiovasculares graves.
Diabetes tipo 2	Mortalidad reducida en un 30-50% . Menor riesgo de cetoacidosis diabética, insuficiencia renal y complicaciones crónicas.	Mortalidad por complicaciones aumenta en más del 70% . Mayor incidencia de insuficiencia renal y eventos cardiovasculares.
Enfermedades cardiovasculares	Reducción del riesgo de muerte en un 25-40% . Prevención de infartos y accidentes cerebrovasculares recurrentes.	Mortalidad aumenta en un 50-80% por eventos cardiovasculares graves no tratados.
Osteoporosis	Reducción de mortalidad por fracturas en un 20-30% . Mejor prevención de caídas y complicaciones postoperatorias.	Mortalidad por fractura de cadera o columna alcanza el 20-30% al año , debido a complicaciones como inmovilidad.
EPOC y asma	Mortalidad reducida en un 25-40% . Menor riesgo de exacerbaciones graves y hospitalizaciones frecuentes.	Mortalidad en casos avanzados supera el 50% en 5 años , especialmente por exacerbaciones graves no tratadas.
Enfermedades reumáticas y artritis	Mejora significativa en calidad de vida. Menor	Mortalidad hasta un 30% mayor , con aumento de

	riesgo de complicaciones cardiovasculares.	discapacidad y riesgo cardiovascular asociado.
Enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer y Parkinson)	Progresión más lenta, con aumento en supervivencia del 20-30% .	Mortalidad aumenta en un 50% , debido a complicaciones como neumonía, caídas y problemas motores graves.
Dislipidemias (colesterol alto)	Mortalidad reducida en un 20-30% . Menor riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.	Mortalidad aumenta en más del 50% , por mayor incidencia de eventos cardiovasculares graves no tratados.
Depresión y ansiedad	Reducción de mortalidad indirecta en un 20-40% . Mejora en calidad de vida y menor riesgo de suicidio.	Mortalidad por suicidio o complicaciones aumenta en un 50-70% , con impacto negativo en otras enfermedades crónicas.
Enfermedad renal crónica	Mortalidad reducida en un 30-50% en etapas iniciales. Progresión hacia insuficiencia renal terminal más lenta.	Mortalidad puede alcanzar el 100% en meses si no hay acceso a diálisis en etapas avanzadas.

Observaciones:

- Las diferencias entre quienes toman y no toman medicamentos son drásticas, con aumentos significativos en la mortalidad cuando no se reciben los tratamientos adecuados.
- En enfermedades como la hipertensión, diabetes y enfermedad renal, la falta de medicamentos esenciales genera complicaciones graves que afectan no solo la calidad de vida, sino también la sobrevida.
- Enfermedades como osteoporosis, depresión y neurodegenerativas tienen un impacto indirecto pero significativo en la mortalidad cuando no son tratadas.

Referencias:

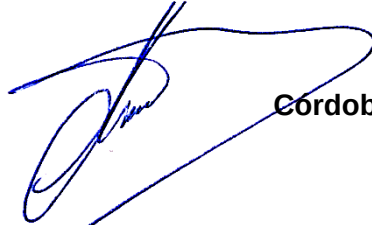
Hogerzeil HV. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. *BMJ*. 2004;329(7475):1169-72 (<https://doi.org/10.1136/bmj.329.7475.1169>).

Bazargani YT, Ewen M, de Boer A, Leufkens HG, Mantel-Teeuwisse AK. Essential medicines are more available than other medicines around the globe. *PLoS One*. 2014;9(2):e87576 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087576>).

Maiti R, Bhatia V, Padhy BM, Hota D. Essential Medicines: An Indian Perspective. *Indian J Community Med*. 2015;40(4):223-32 (<https://doi.org/10.4103/0970-0218.164382>).

Gustafsson LL, Wettermark B, Godman B, Andersen-Karlsson E, Bergman U, Hasselstrom J et al. The 'wise list'- a comprehensive concept to select, communicate, and achieve adherence to recommendations of essential drugs in ambulatory care in Stockholm. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2011;108(4):224-33 (<https://doi.org/10.1111/j.1742-7843.2011.00682.x>).

Moja L, Zanichelli V, Mertz D, Gandra S, Cappello B, Cooke GS et al. WHO's essential medicines and AWARe: recommendations on first- and second-choice antibiotics for empiric treatment of clinical infections. Clin Microbiol Infect. 2024;30 Suppl 2:S1-s51 (<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.02.003>).



Córdoba 11 de Diciembre del 2024

Oscar Alfredo Atienza
DNI 18355841

Médico Cirujano Mat. Provincial 28152/4

Mat. Nacional 196029

Doctor en Medicina y Cirugía

Magister en Salud Pública

Magister en Administración de Servicios de Salud

Prof. Adjunto Facultad de Medicina Universidad de Villa Mercedes

Prof. Asistente Facultad de Medicina Universidad Nacional de Córdoba.

Datos de Contacto

Email: oscaratienza@hotmail.com

Domicilio: Colon 1556 PA. Alberdi Córdoba