

**Taller: Situación y proyecciones de la fitoterapia en el sistema de salud.
Elementos para una política de uso racional de la fitoterapia
en los sistemas de salud.**

Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile, 28 de mayo de 2013

Hacia una medicina personalizada y el papel de la fitoterapia clínica en ello

Paul Hersch Martínez

- *Instituto Nacional de Antropología e Historia*
- *Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica*
- *Comisión Permanente de Farmacopea*
- *Consejo Asesor del Programa de Medicina Integrativa,
Secretaría de Salud del Distrito Federal*



Programa
Actores Sociales
de la
Flora Medicinal
en México



¿Cuál es el potencial de la fitoterapia en los sistemas de atención y en las políticas públicas?



Resumen

Algunos elementos definitorios de la fitoterapia clínica:

Uso de extractos totales:

- a) Correspondencia con la modalidad de uso de la flora en los saberes populares
- b) Aminoración en el riesgo de generar efectos adversos
- c) Rescate de la prescripción magistral como recurso en la adecuación y el seguimiento de la terapéutica

Subordinación del recurso terapéutico a una estrategia centrada en el diagnóstico integral del paciente, el cual focaliza como eje en su dinámica interna a la fisiología integrativa y en su dinámica externa a la interrelación de adscripciones (clase, género, cultura, etc.)

Relevancia de la especificidad de los pacientes

Relevancia del perfil terapéutico polivalente de las plantas medicinales

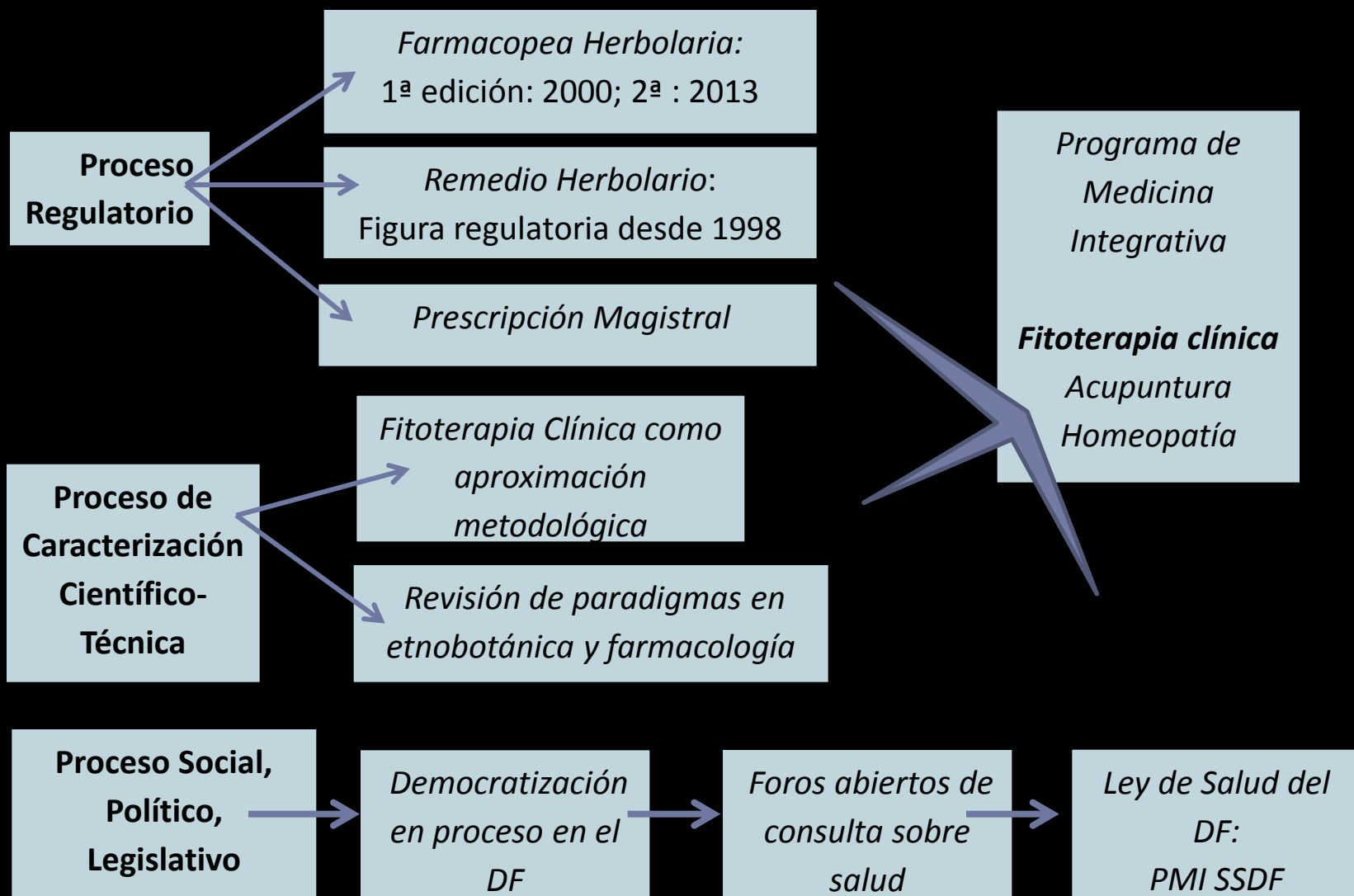
Postulados referenciales: Individualización Diagnóstica y Diversidad Terapéutica

Categorización progresiva de efectos: a) sintomáticos; b) de drenaje de emuntorios; c) endobiogénicos de regulación neurovegetativa; d) endobiogénicos de regulación endocrina

Integración de niveles de aproximación progresiva a la flora medicinal: a) saberes locales etnobotánicos; b) saberes analíticos; c) saberes clínicos.

Resumen

Procesos que han incidido en la instauración de un servicio de fitoterapia clínica en el marco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en México:



1. Un marco necesario en la reflexión actual de la biomedicina:
la descontextualización del paciente
2. La planta medicinal y sus escenarios diversos
3. Una experiencia actual en el marco de los servicios públicos de salud de la Ciudad de México

1. Un marco necesario en la reflexión actual de la biomedicina:
la descontextualización del paciente

*Dos dimensiones del
reduccionismo médico*



Una visión desarticulada del paciente y de la terapéutica

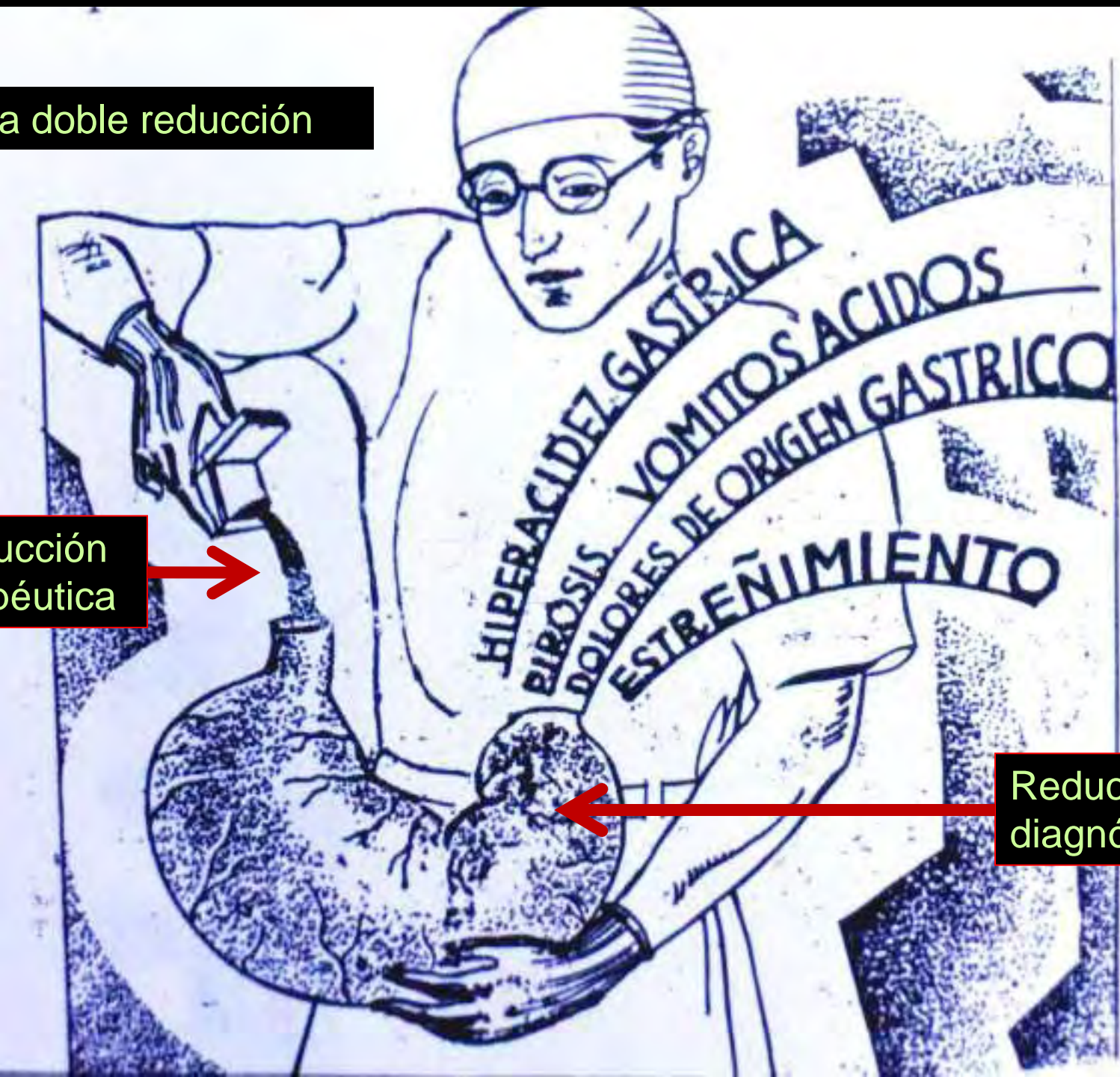


Una doble reducción

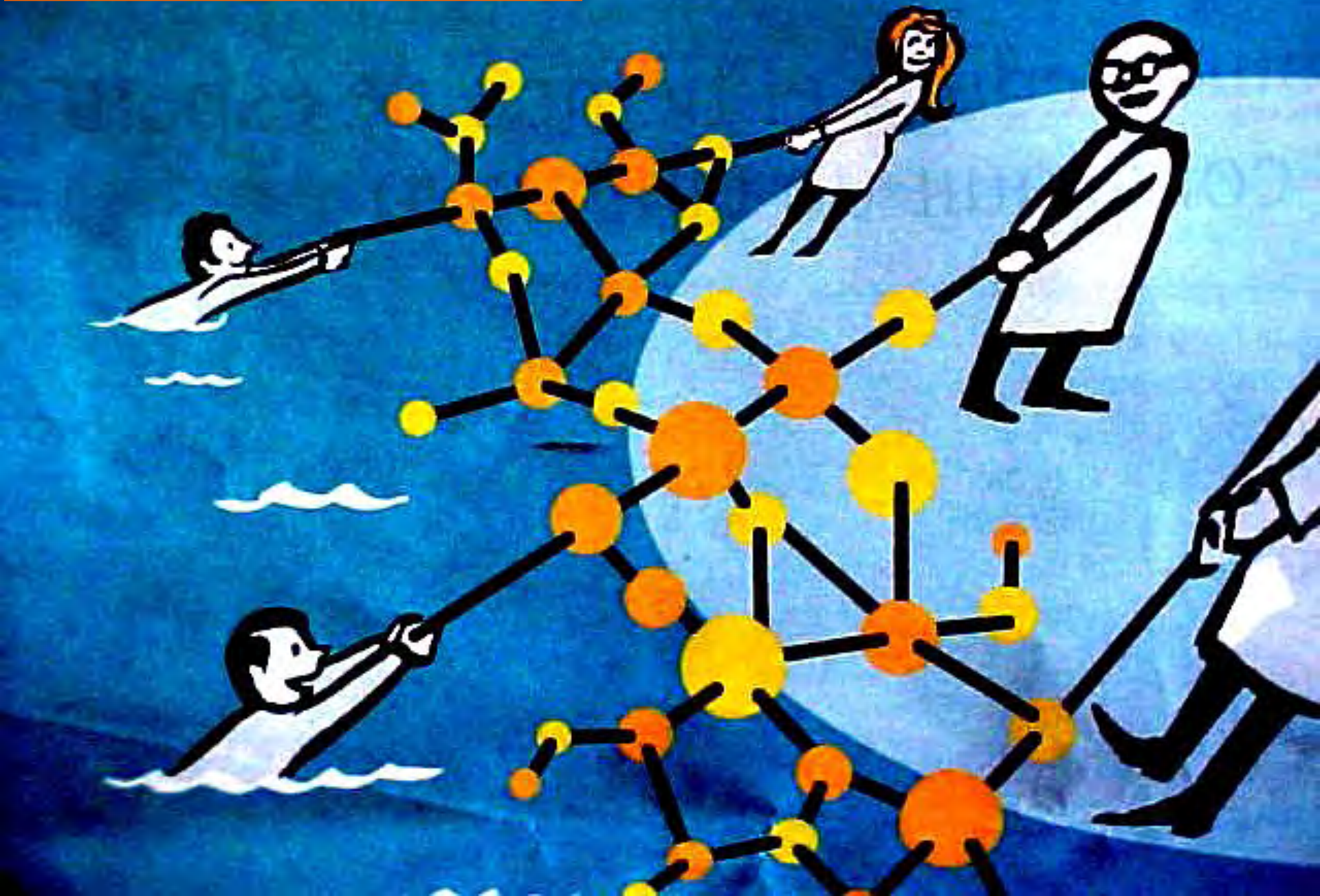
Reducción
terapéutica



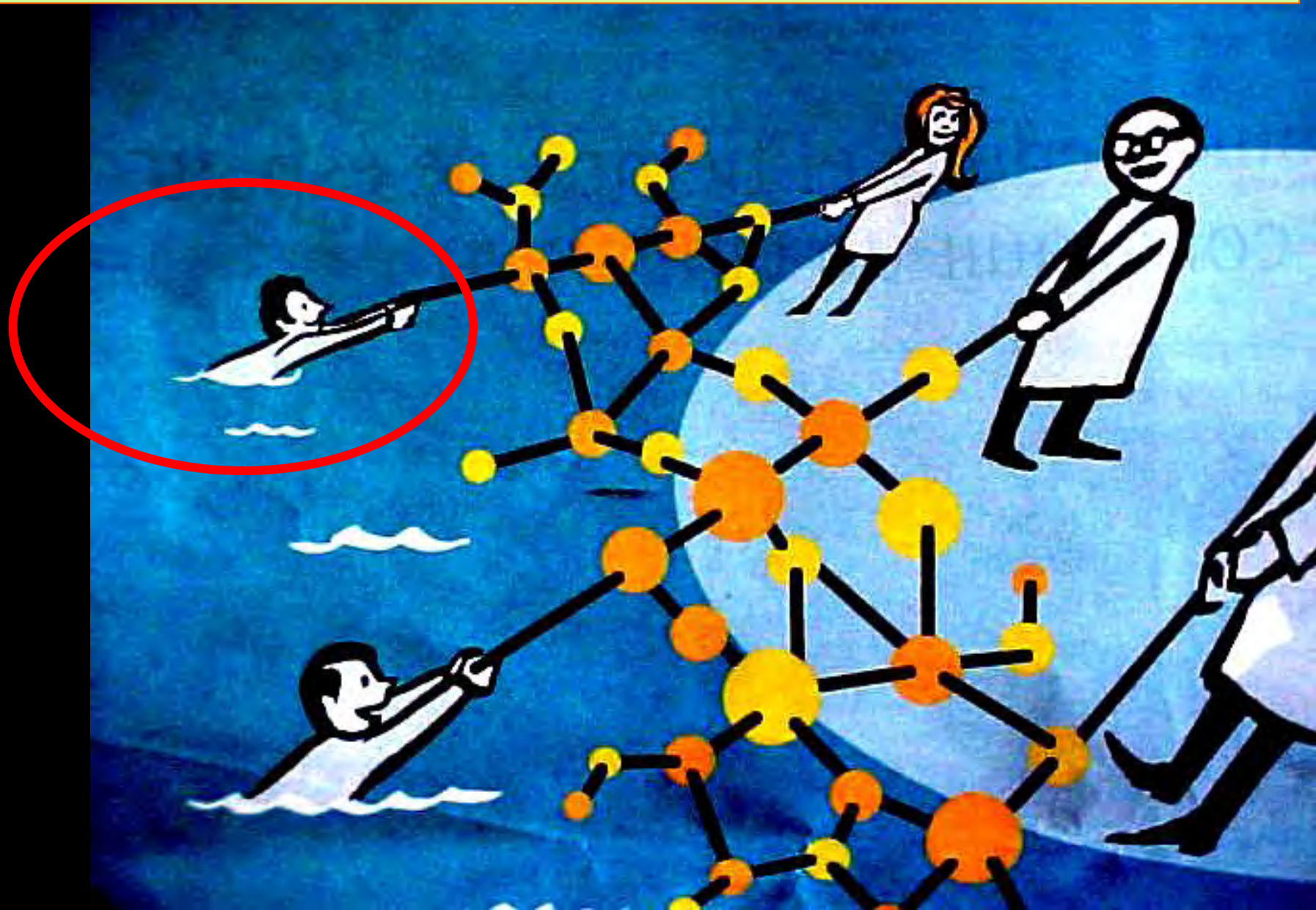
Reducción
diagnóstica



Un paradigma que continua: el paciente es jalado por la molécula



En esta representación, *del enfermo no importa su adscripción laboral, su entorno ambiental, su cultura, su género, su clase social*: lo determinante es **su capacidad para asirse a una estructura química que es, a su vez, una mercancía**.



¡MÁNDEME ALGO QUE NO LE HAYAN
RECETADO A VD LOS LABORATORIOS!
DOCTOR

NO HAY



**Desintegración
Atomización
Disgregación
Dispersión
Descomposición
Descontextualización**

El fenómeno de la desintegración tiene
diversas dimensiones:



enfrentamos de hecho en la
actualidad una articulación de
desintegraciones contradictorias

Dimensiones y niveles de la desintegración

Perspectiva desintegrada del **organismo**

Perspectiva atomizada del **paciente**

Desintegración entre **diagnóstico y terapéutica**

Descontextualización múltiple del paciente

Desintegración entre “**personal de los servicios**” y “**usuarios**”

Desintegración entre **servicios de salud**, **investigación** y **docencia**

La desintegración entre el discurso y la práctica





Descontextualización múltiple del paciente

Necesidad de integrar personal médico y usuarios con criterio



Perspectiva del paciente-receptor y del médico también receptor
A pesar de que ambos son a la vez, potencialmente, **ciudadanos** informados y con criterio en su vida cotidiana

Descontextualización múltiple del paciente

Desintegración como pérdida de referentes, expresada en paradojas



ANTES HACÍAMOS MEDICINA, AHORA GESTIONAMOS GASTO SANITARIO

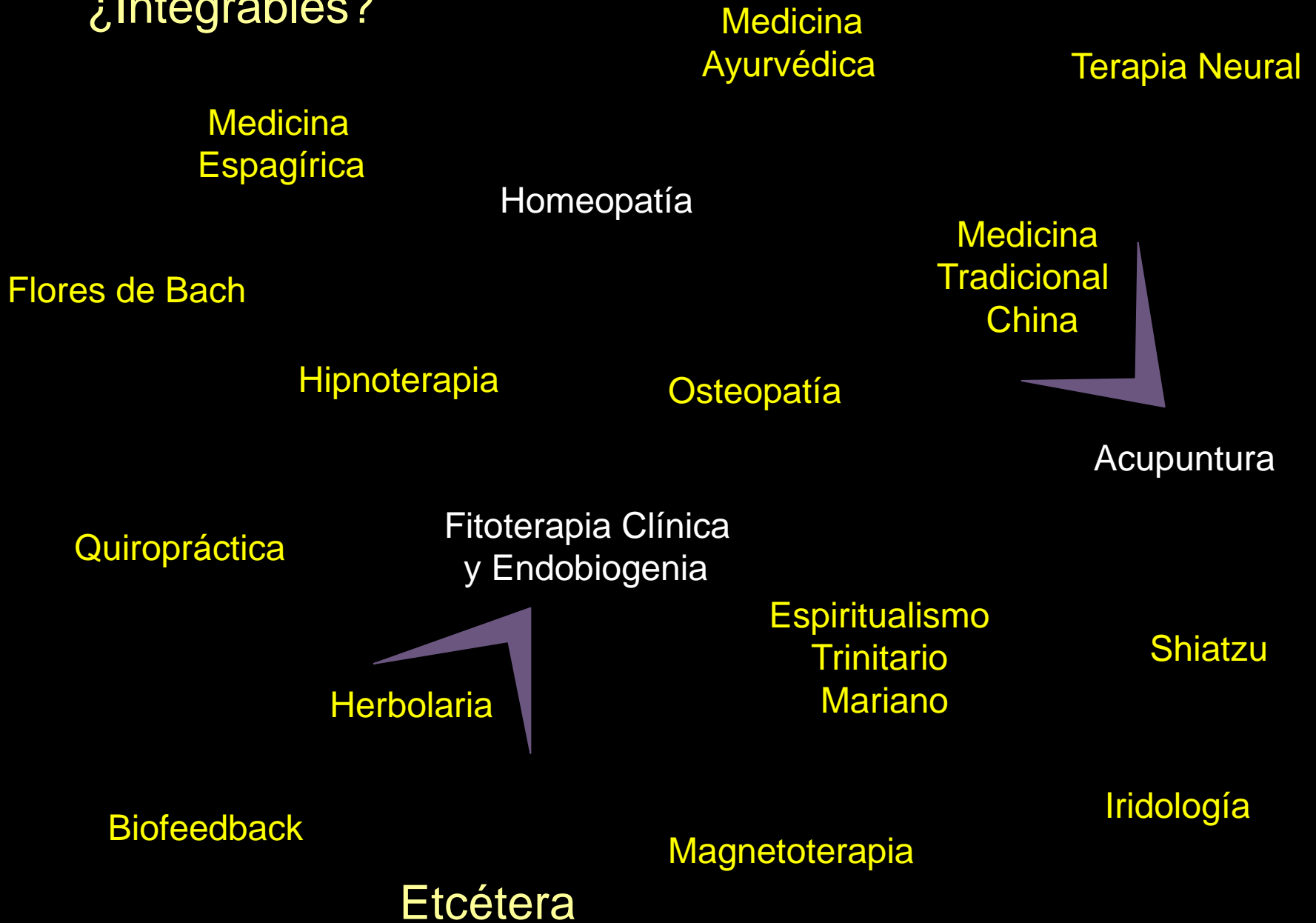
Desintegración entre
criterios
administrativos y
propiamente clínicos



NO NECESITAMOS QUE INVENTEN
NUEVOS FÁRMACOS, SINO QUE NOS
DEJEN VIVIR DE OTRA MANERA

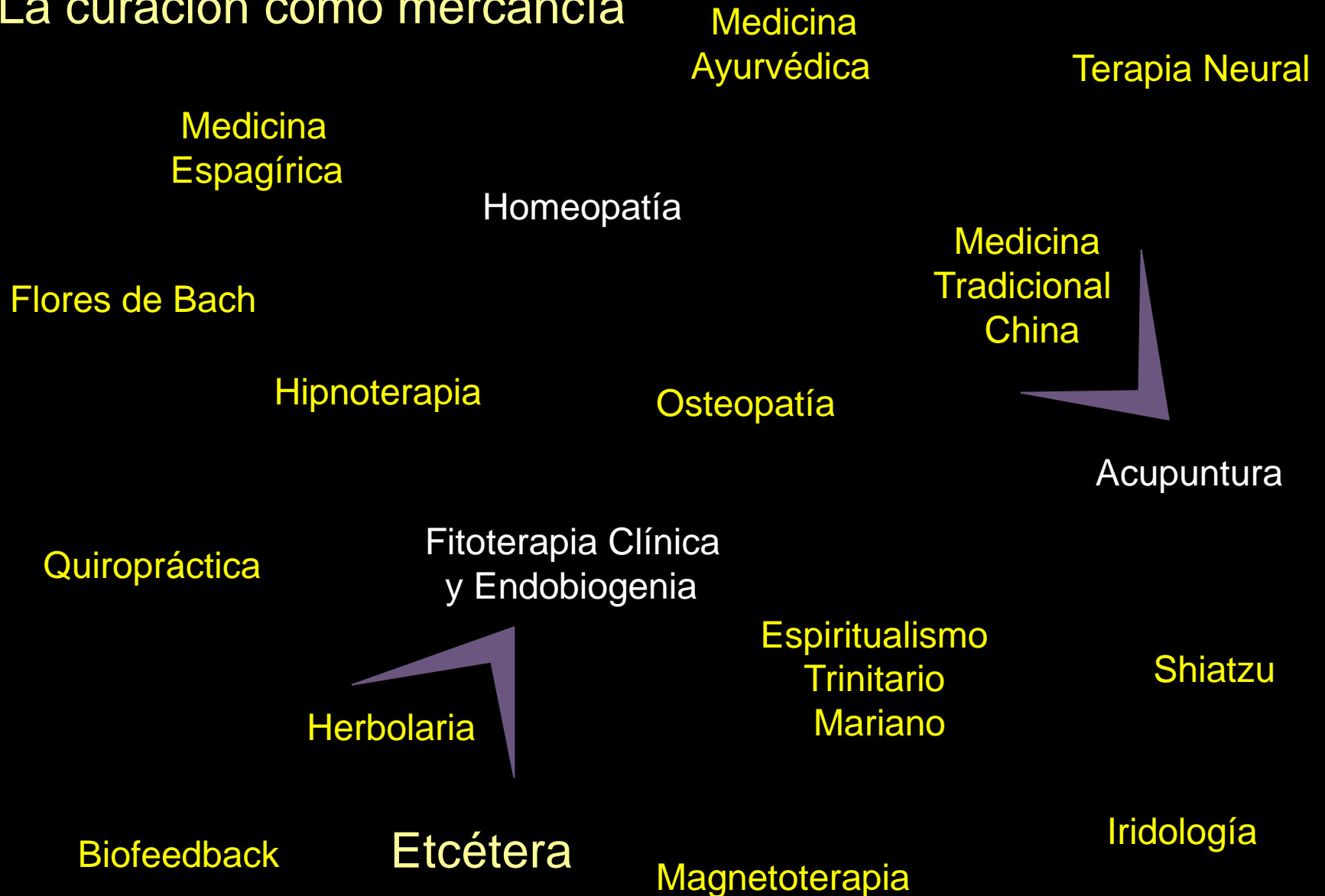


¿Integrables?



CONTEXTO de la práctica privada

La curación como mercancía



Descontextualización múltiple del paciente

¿CUAL ES EL DIAGNÓSTICO,
DOCTOR?

NO RENTABLE



CONTEXTO de los servicios públicos

Referente de la salud pública:
el Bien Común

Medicina
Ayurvédica

Terapia Neural

Medicina
Espagórica

Homeopatía

Medicina
Tradicional
China

Flores de Bach

Hipnoterapia

Osteopatía

Acupuntura

Quiropráctica

Fitoterapia Clínica
y Endobiogenia

Espiritualismo
Trinitario
Mariano

Shiatzu

Herbolaria

Biofeedback

Magnetoterapia

Iridología

Salud y atención como derechos ciudadanos, no como negocio

→ BIEN COMÚN ←

Salud Pública

SÁLVESE QUIEN PUEDA

**Mercado:
salud y curación como
mercancía**

2. La planta medicinal y sus escenarios diversos



***Entonces
¿cuál es el
lugar de las
plantas en la
medicina
clínica?***

**Auguste Soin propone
el término fitoterapia
en 1865:
la terapéutica gracias
a la utilización de
plantas**



**Henri Leclerc
(1870-1955)**

Impulsa la aplicación clínica de
extractos totales de plantas
Desarrolla la fitoterapia en el marco
de la medicina de su época



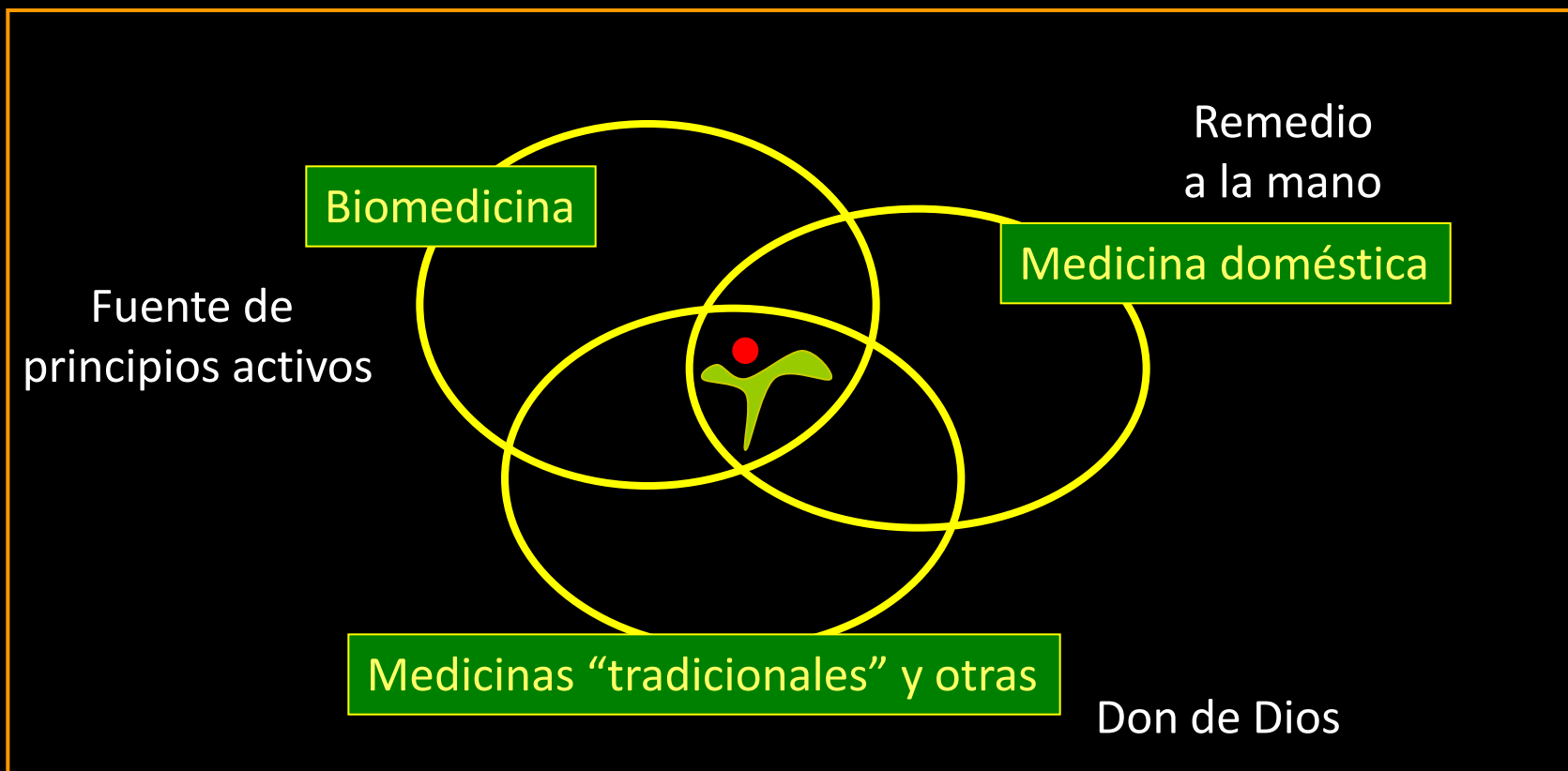
El término de fitoterapia
no es nuevo tampoco en
México:

“se define simplemente
como el medio de
curar con vegetales...
el cual, por las nuevas
orientaciones de los
estudios químicos y
biológicos ha tomado
un nuevo aspecto...”

Farmacéutico
Juan Manuel Noriega,
Academia Nacional
de Medicina, 1934



Las plantas medicinales en los modelos de atención



Cada quien percibe o caracteriza la planta desde donde está...

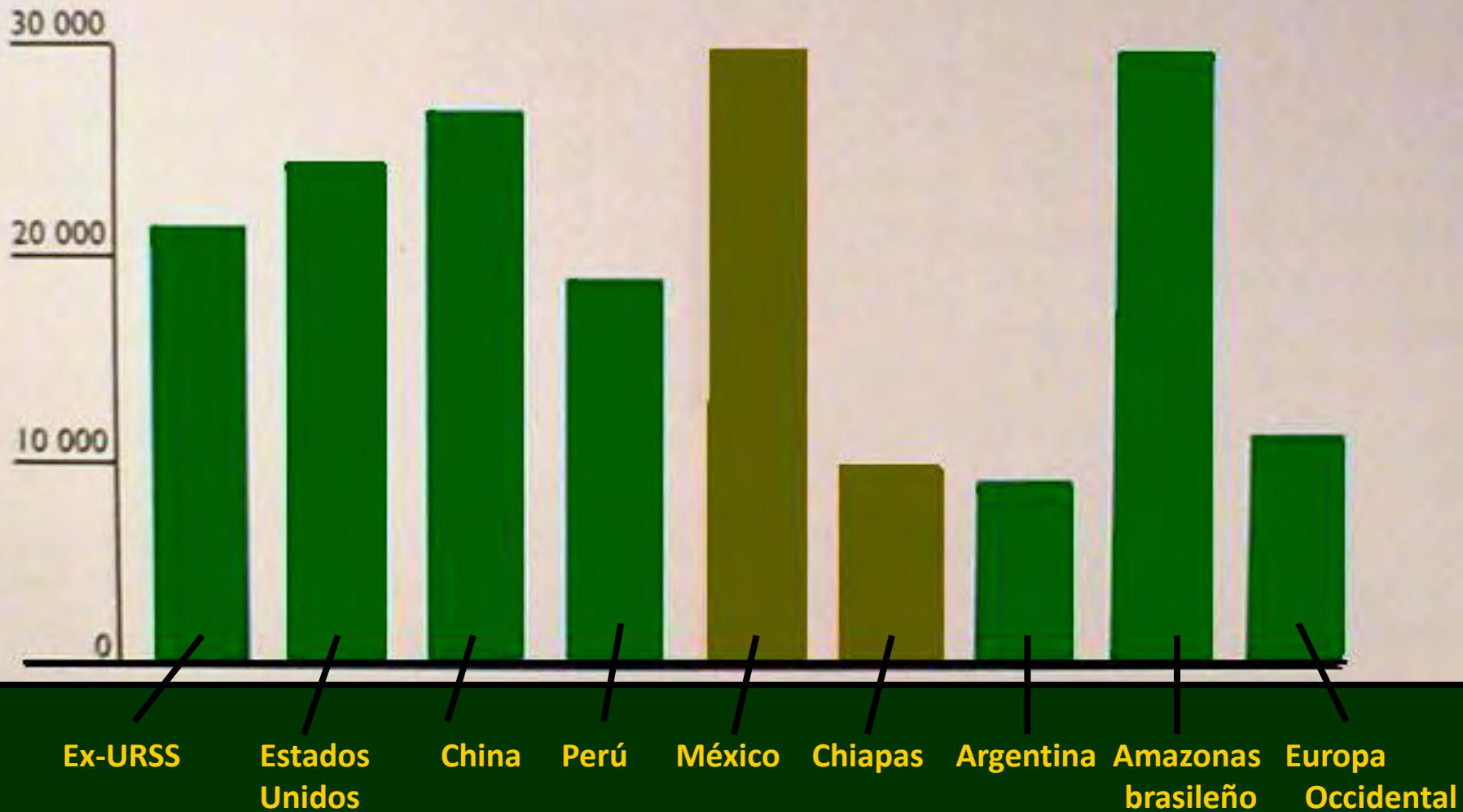
de las yeruas me



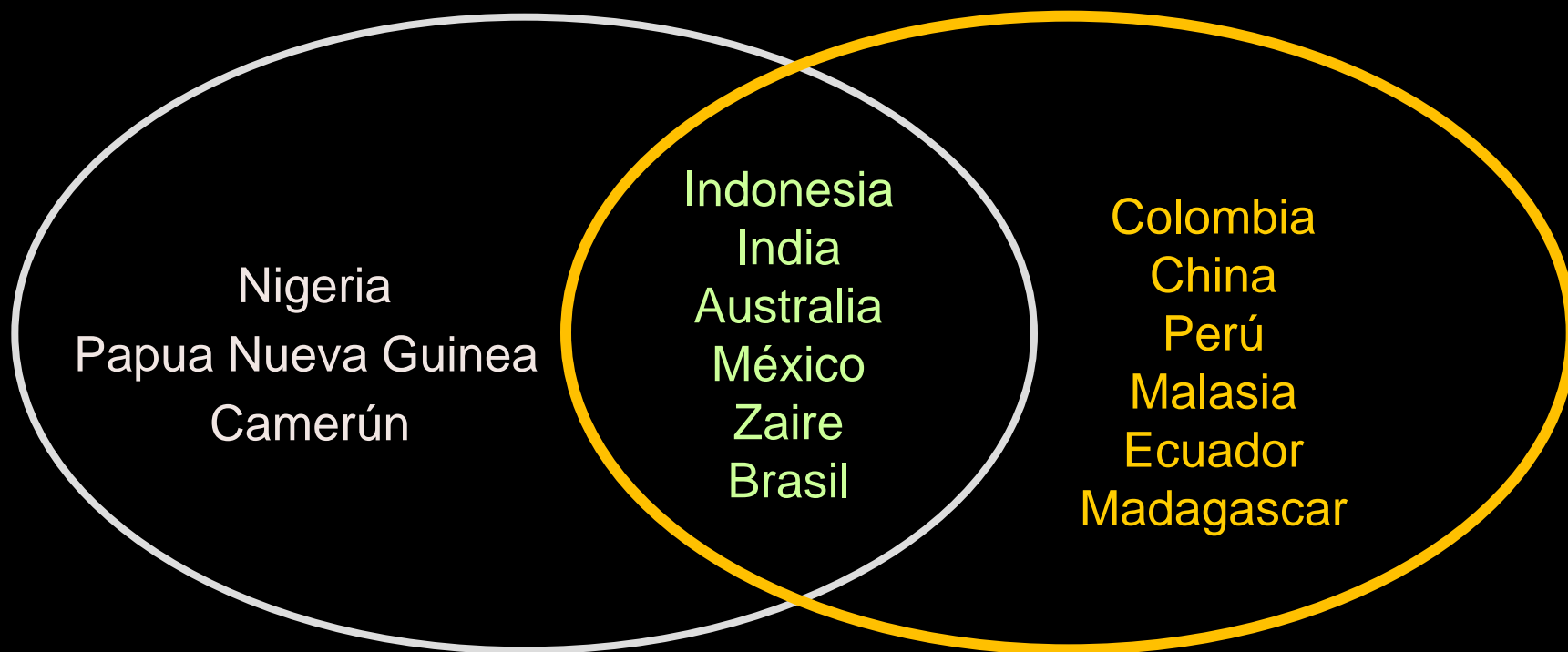


**Diversidad de las
regiones
fisiográficas en
México**

Diversidad florística: aprox. 30,000 especies



DIVERSIDAD BIOCULTURAL

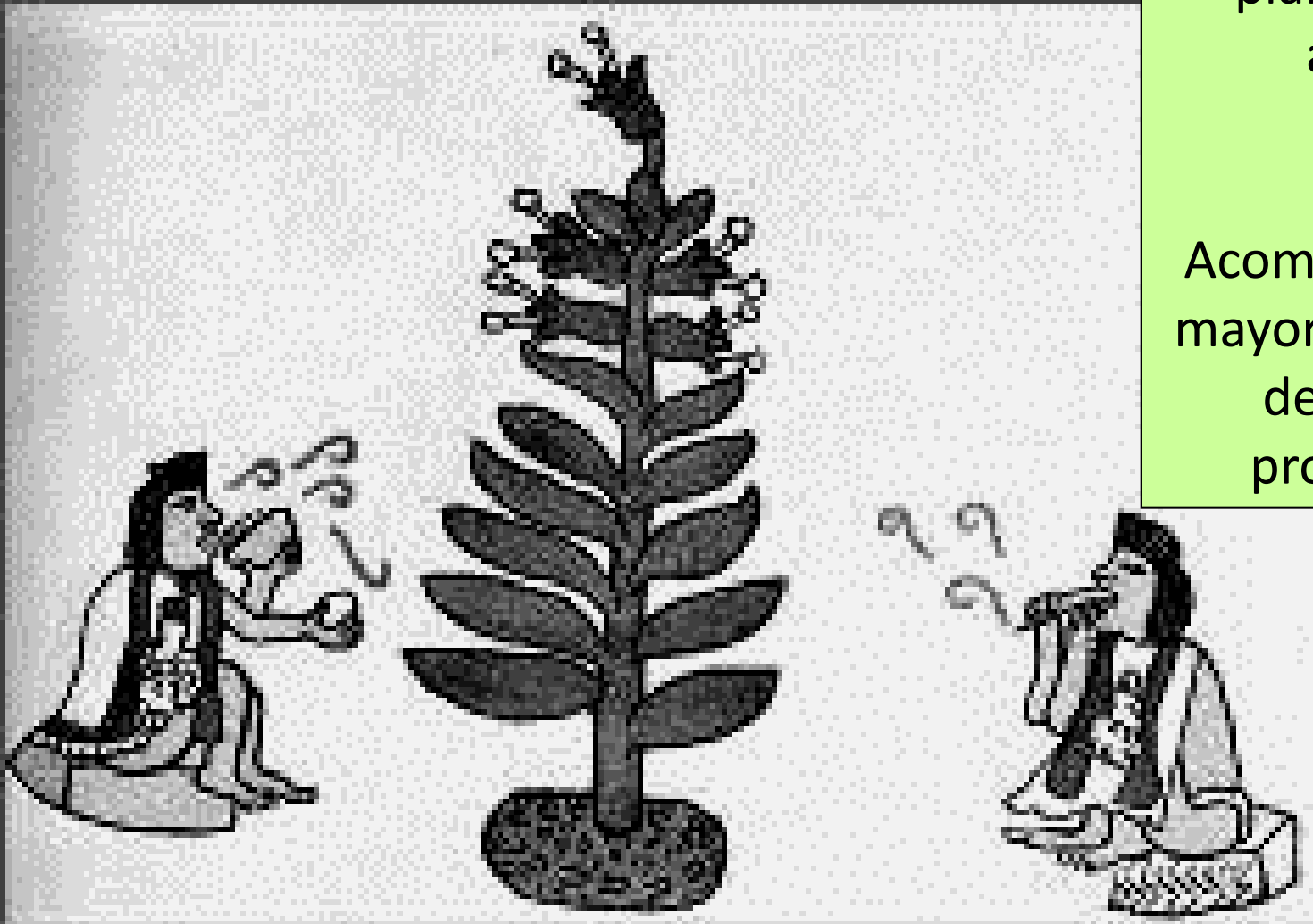


**Países con gran diversidad cultural (izquierda),
biológica (derecha)
y aquellos que poseen ambas (al centro)**



Los san pedritos: ejemplo de saber empírico sobre las plantas

Tabaco silvestre



Tenexyhetl o piciete (*Nicotiana americana*): planta sagrada en la antigua tradición religiosa mesoamericana. Acompañaba a la gran mayoría de los rituales destinados a curar, proteger y adivinar.

En el estado de Guerrero (México), los nahuas del pueblo de Temalac, preparan un remedio al que denominan "**San Pedrito**" usando las hojas frescas de *Nicotiana americana* mezcladas con un alcali (cal o ceniza)



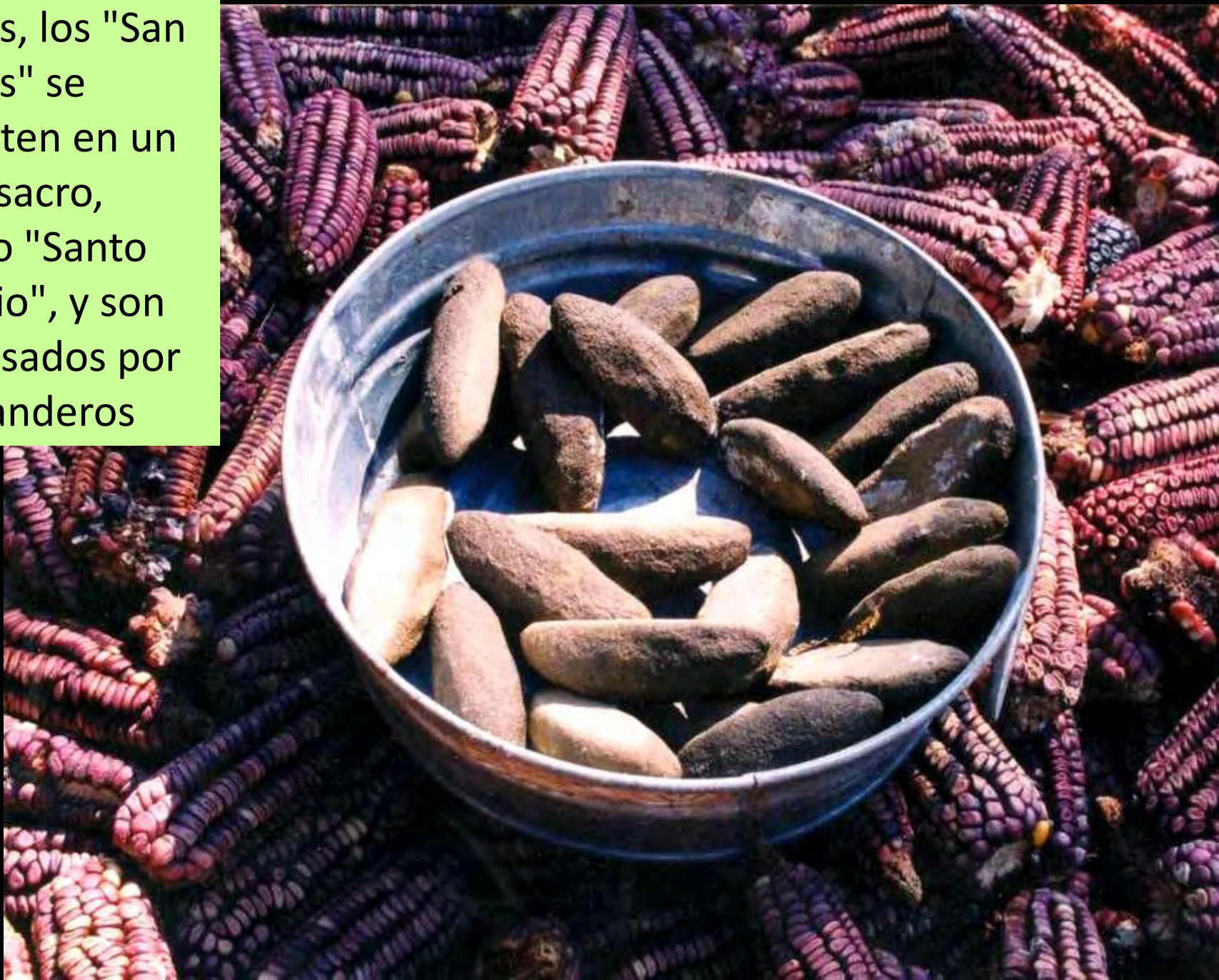
*Moliendo el
tabaco silvestre*



Una vez molido,
con eso se
forman
pequeñas masas
a las que se
agrega ceniza
(alcalinizante)



Ya secos, los "San Pedritos" se convierten en un objeto sacro, llamado "Santo Remedio", y son luego usados por los curanderos



Los san pedritos: ejemplo de un saber empírico sobre las plantas

Los San Pedritos e utilizan tópicamente para calmar el llanto, la irritabilidad y las alteraciones del sueño de los niños que tienen un síndrome de filiación sociocultural llamado daño o *tlazol*.



*Etnofarmacología:
a través de la experiencia
empírica se transforma la
planta en un medicamento*

La absorción transcutánea de la nicotina y otros alcaloides, favorecida por la mezcla con un álcali, puede calmar la fatiga y el hambre; de acuerdo con las referencias experimentales, *Nicotiana americana* incide en el sistema nervioso central, generando un efecto sedante neto luego de provocar excitación inicial

. La necesidad es el laboratorio de la fitoterapia empírica...





Saber popular

*Dos escenarios contrastantes
previos a la aplicación de la
fitoterapia clínica*

Saber analítico
y experimental





Usos empíricos, tradicionales

El trayecto pretendido de las plantas medicinales, desde su contexto popular o tradicional hasta su transformación como mercancía industrial y medicamento.

Etnobotánica, Taxonomía

Estudios experimentales, laboratorio

Saber popular, estrategias de supervivencia

Etnoagronomía, fitotecnia, agroecología, cultivo o colecta controlada

Las líneas punteadas denotan las áreas con menor desarrollo e integración

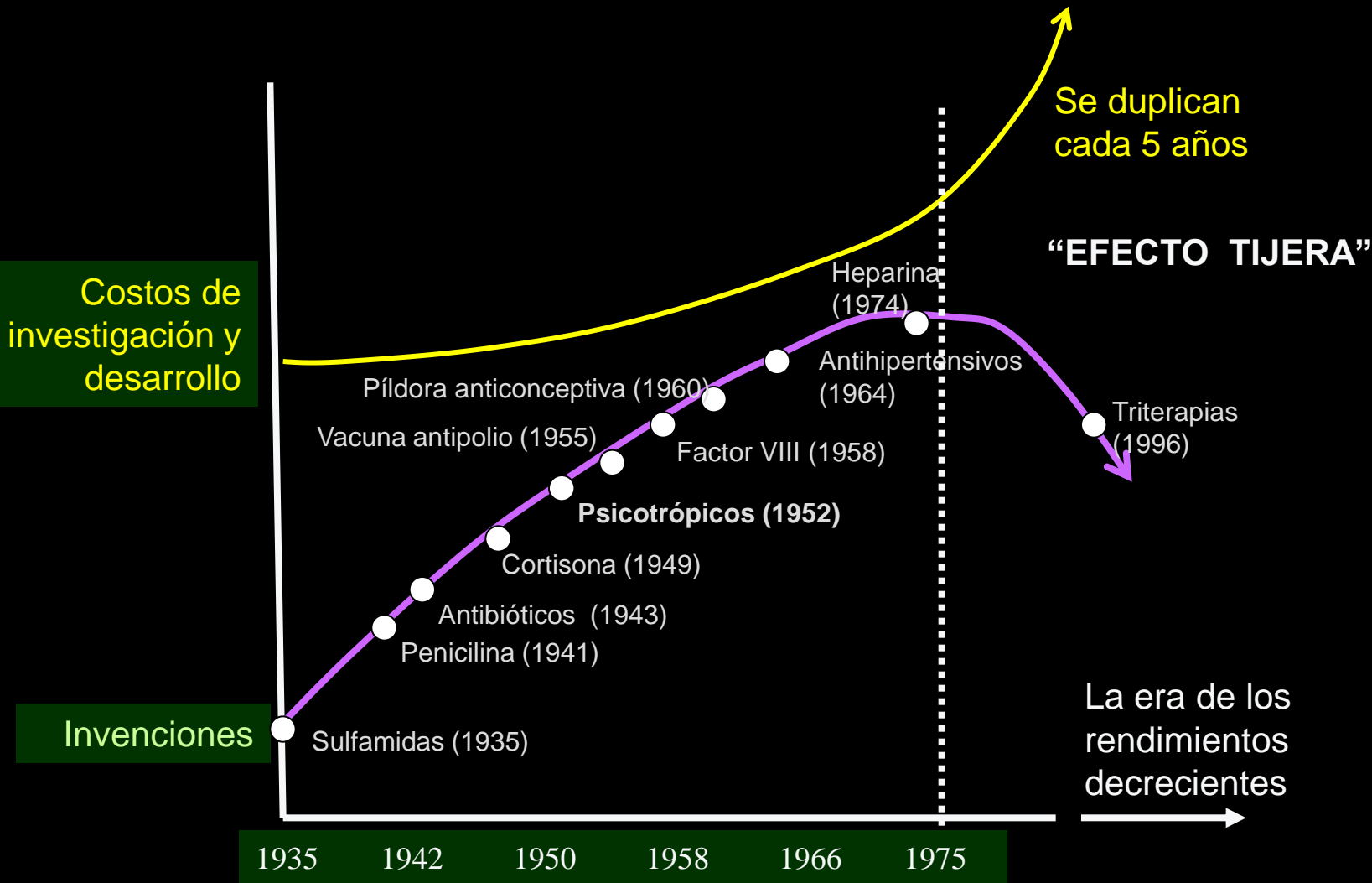
Adecuación del recurso al paciente, abasto, farmacia

Aplicación clínica, consultorio

Fitoquímica, toxicología, fitofarmacología



Descubrimiento de nuevos medicamentos desde la década de 1930 hasta nuestros días: inversión de la tendencia

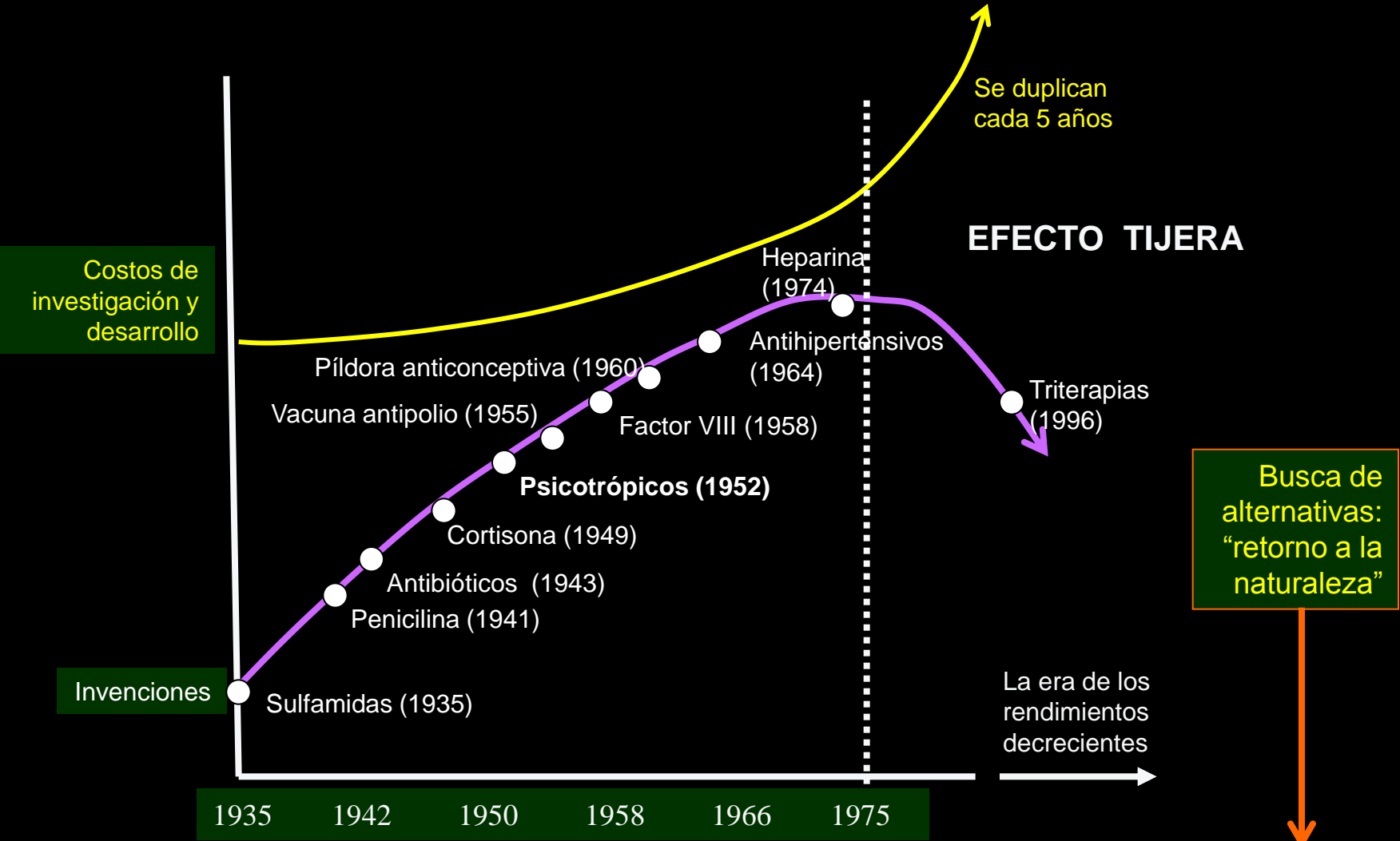




Existen mil pruebas de amor

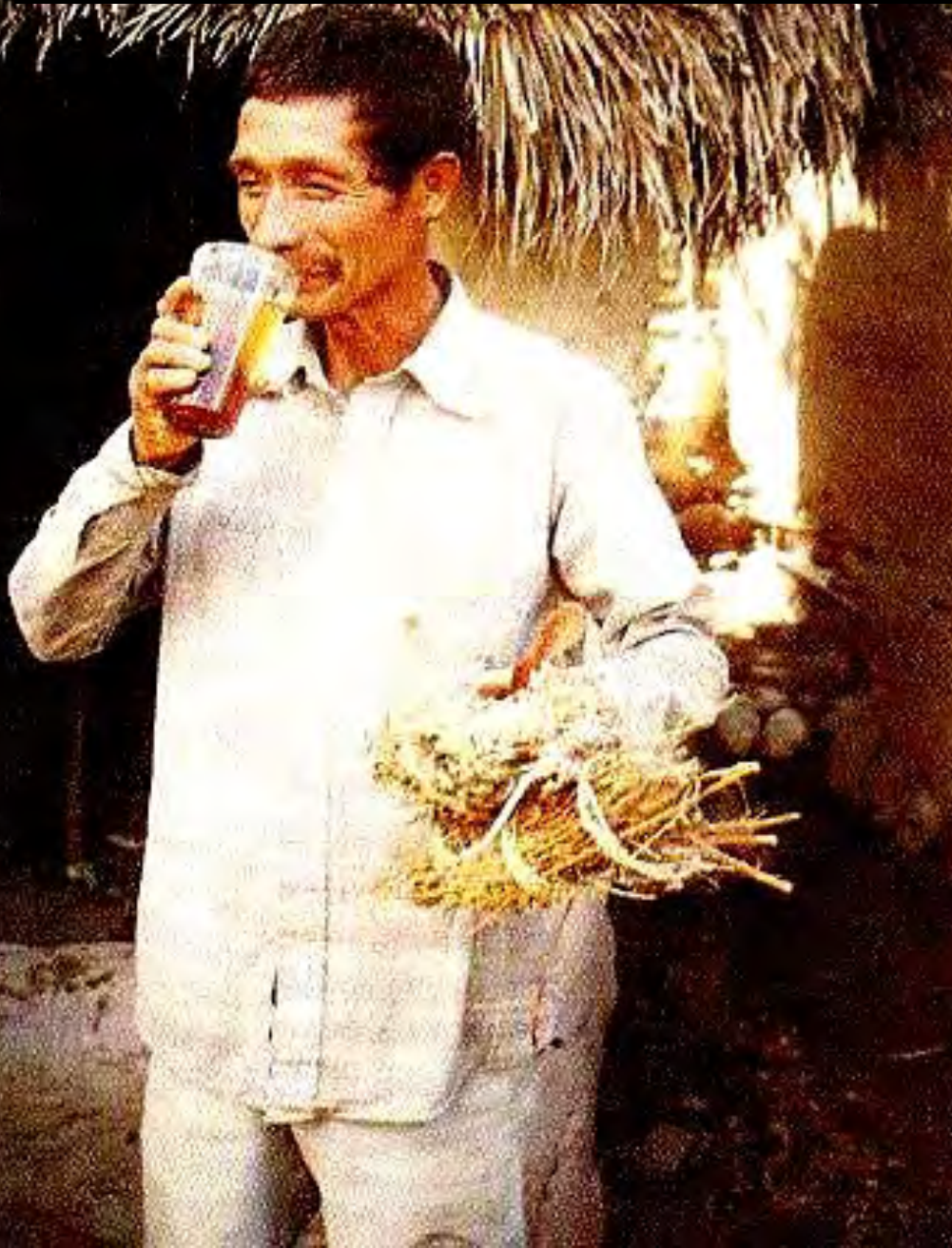
Una de ellas es un nuevo medicamento

Descubrimiento de nuevos medicamentos desde la década de 1930 hasta nuestros días: inversión de la tendencia



El uso de *fitomedicamentos* no sustituye al ejercicio clínico

Los principios activos de las plantas: sus alcances y sus limitaciones
El extracto total de la planta como puente entre la tradición y la modernidad



Don Nato bebe su propio remedio frente a nosotros. Lo ha preparado utilizando varias plantas: se trata de un **extracto total** que contiene moléculas diversas y no un solo tipo de estructura química.



La actividad terapéutica de algunas plantas no se debe únicamente a la presencia de los principios activos que contienen, sino que **su acción depende, en gran parte, del complejo químico natural** (D. Mayoral Pardo)

Así como sucede con la práctica herbolaria, un aspecto definitorio de la fitoterapia clínica en la medicina moderna es el **uso de extractos totales de las plantas.**

El uso de moléculas aisladas reproduce solo parcialmente el potencial de la planta medicinal

El aislamiento de
principios activos
de las plantas

Es válido: el estudio de efectos terapéuticos de los componentes vegetales orienta sobre la acción biológica de toda la planta y sobre algunos de sus efectos observados empíricamente

Es limitado: a menudo, el efecto de los componentes aislados no se reproduce integralmente en la acción de la planta completa: el todo es más que la suma de sus partes

Perspectivas de la investigación etnobotánica y experimental

Respecto al concepto de **fitocomplejo**, **planta total** o **extracto total vegetal**, el farmacólogo **Marzio Pedretti** destaca:

*...la planta, como el hombre o cualquier otro organismo viviente, constituye una **unidad no desintegrable** en sus componentes elementales; de ello resulta que cualquier aproximación analítica (el aislamiento de un compuesto químico, por ejemplo) representa un acto que impone artificialmente límites a la potencialidad de la planta, coartando sus virtudes terapéuticas, pues ellas contienen numerosísimas sustancias orgánicas, algunas directamente activas en los tejidos, mientras que otras tienen un efecto sinérgico, potenciando o inhibiendo la solubilidad, la absorción y la toxicidad del principio activo propiamente dicho*

Correspondencia entre **dos integralidades**:
el paciente y la planta medicinal

paciente

planta
medicinal

regulación del terreno

extracto total

relación entre
sistemas

sinergia entre
componentes



¿una parte de la planta o la molécula de la planta?

¿Es lo mismo beber **una taza de café** que ingerir cafeína, o da igual tomar **una copa de vino** que tomar por separado el alcohol, los taninos y sus otros componentes, o la grava, el arena, el cemento y los tabiques sustituyen a **la casa**?

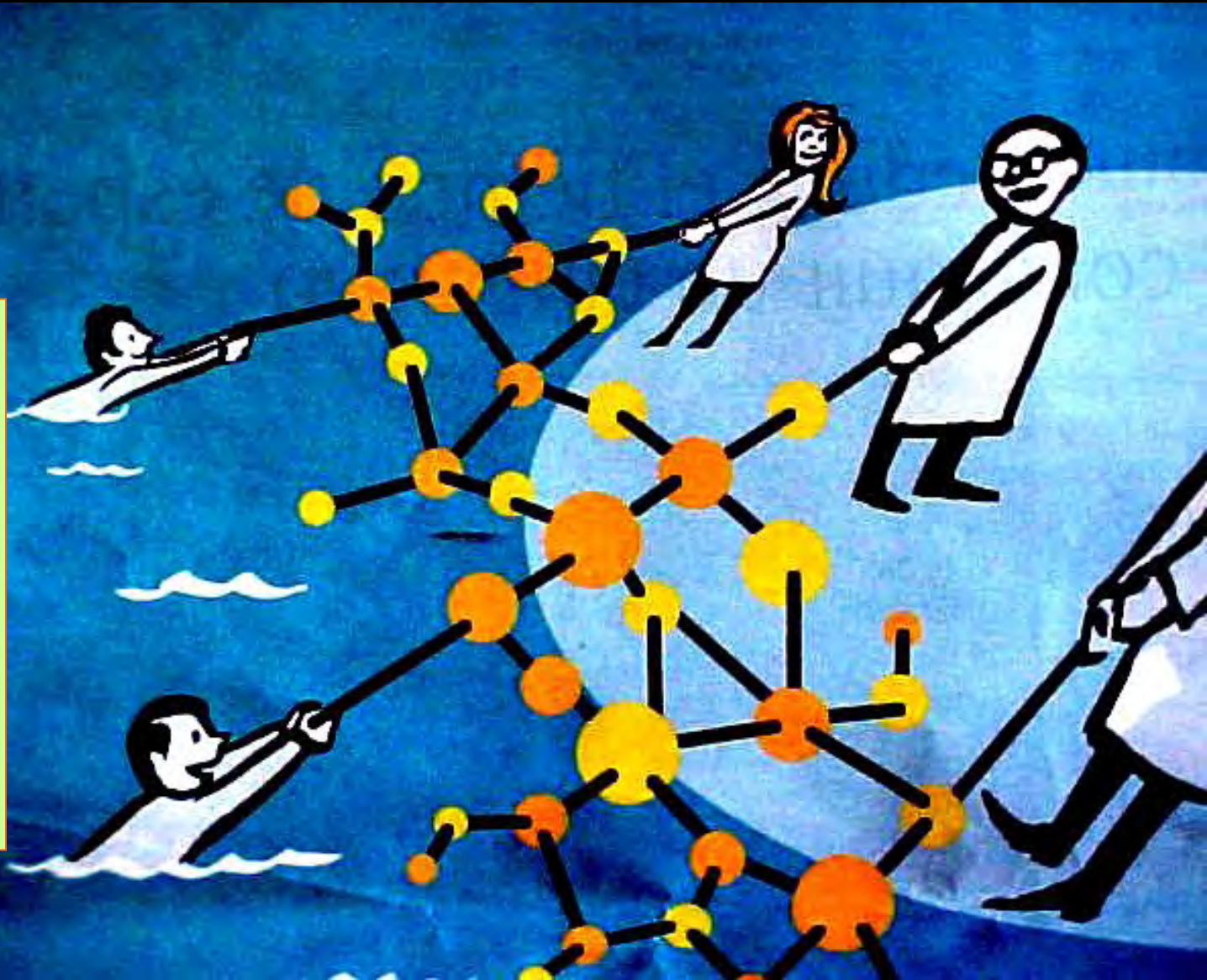


No: el café, el vino y la casa **son algo más que la suma de sus partes**. Así, la **decocción de una planta o de una de sus partes es más que uno de sus "principios activos" aislados**.



Los componentes de esa decocción, de un té o de una tisana, de un polvo o de un extracto fluido o seco, que son todos **extractos totales**, ejercen conjuntamente un **efecto superior**, resultante de su complementariedad, denominado **SINERGIA**

El uso de las moléculas aisladas tiene **un lugar** indiscutible en la terapéutica actual, en particular en los casos de urgencia y en deficiencias específicas, pero **no TODO el lugar** de la terapéutica



Hay dos postulados básicos de la medicina clásica, faltantes aquí: la **individualización diagnóstica** y la **diversificación terapéutica**



**El recurso, asignado a una estrategia terapéutica
y definido por ello**



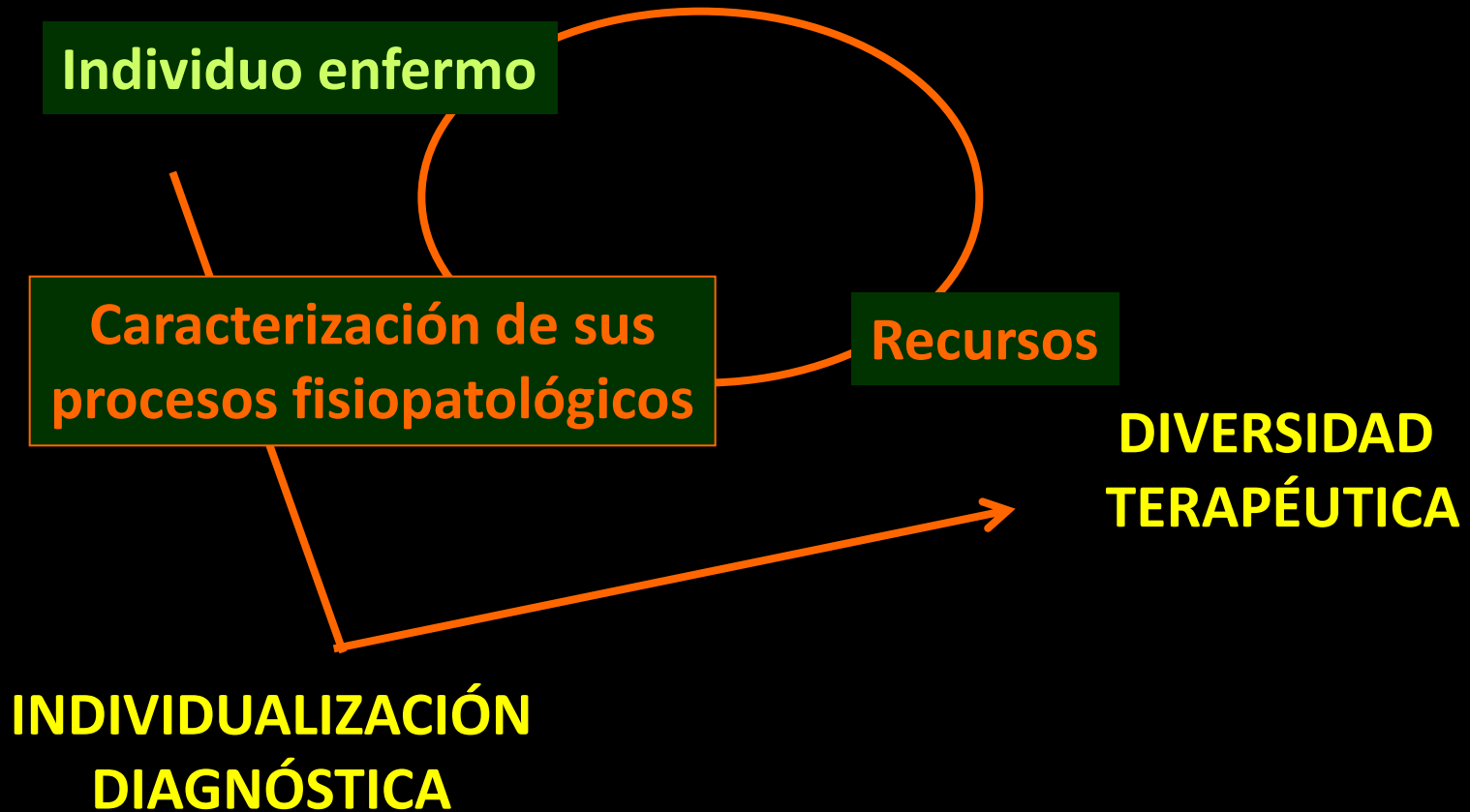
**Antes de preconizar el remedio
el ejercicio terapéutico
requiere del ejercicio
diagnóstico**



Importancia capital de la calidad diagnóstica para el ejercicio terapéutico



El recurso, asignado a una estrategia terapéutica
y definido por ello



El paciente instrumentado por el recurso

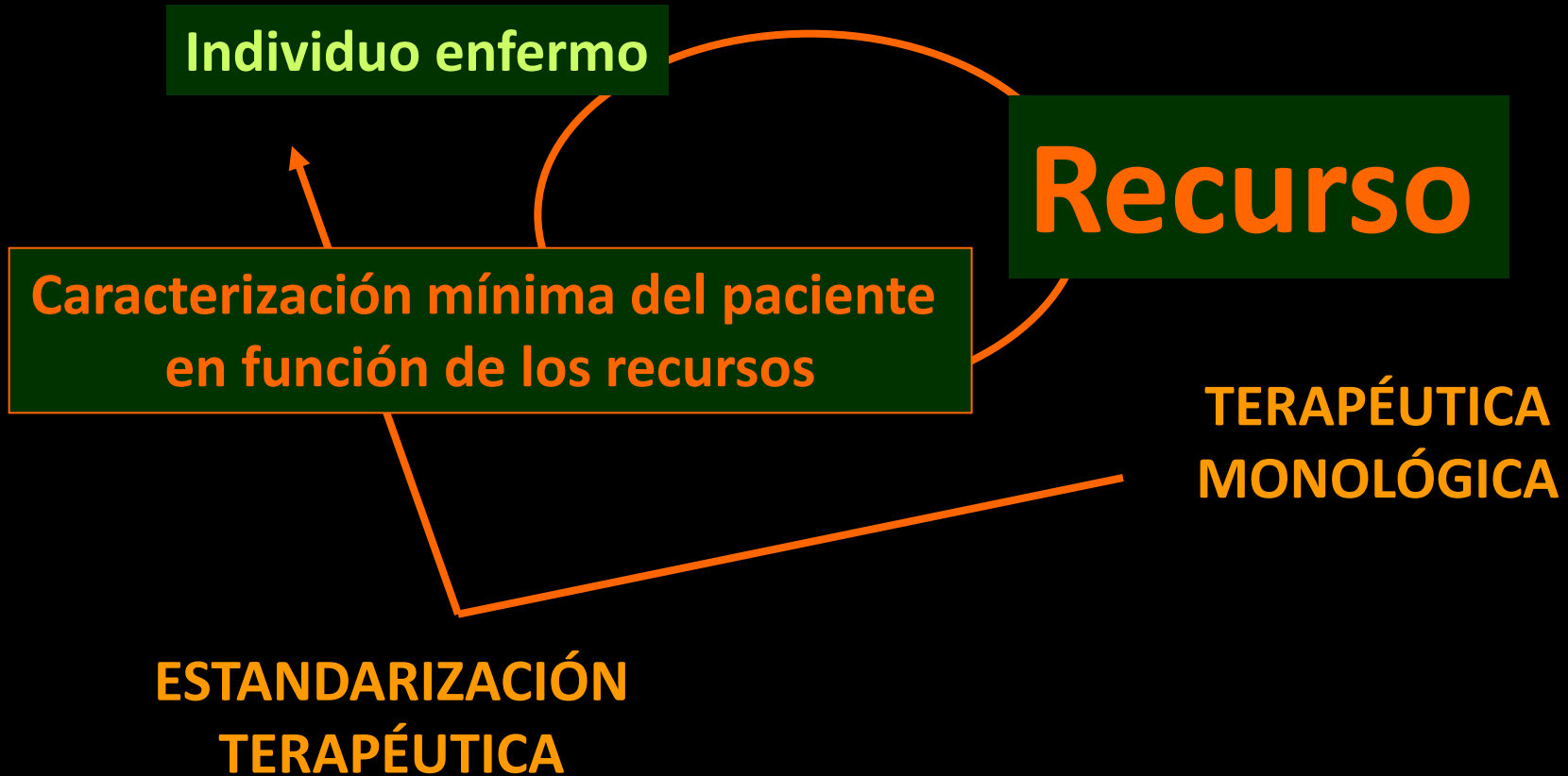
Individuo enfermo

Recurso

Caracterización mínima del paciente
en función de los recursos

TERAPÉUTICA
MONOLÓGICA

ESTANDARIZACIÓN
TERAPÉUTICA



***Necesidad actual de rescatar dos postulados:
individualización diagnóstica y diversidad terapéutica***



¿Cuál debe ser la base de una buena terapéutica? Un buen diagnóstico clínico; es decir, un diagnóstico integral, que abarque la causa, el mecanismo, la localización y extensión del padecimiento, el estado funcional de los diversos aparatos y sistemas de la economía, así como las condiciones del paciente, psíquicas y sociales

***Necesidad actual de rescatar dos postulados:
individualización diagnóstica y diversidad terapéutica***



El punto de partida de una buena terapéutica debe ser siempre doble: se necesita el conocimiento del enfermo, así como de los recursos terapéuticos.

De acuerdo con el conocimiento más o menos completo que pueda obtenerse del estado patológico del enfermo, así será la naturaleza de los cuidados terapéuticos que se le pueden proporcionar

***Necesidad actual de rescatar dos postulados:
individualización diagnóstica y diversidad terapéutica***

***Los agentes
terapéuticos se
dividen en cuatro
grandes grupos: los
de orden **psíquico,**
físico, higiénico-
dietético y
medicamentoso***

***Terapia cirugía física
hidroterapia crenoterapia psicoterapia
climatoterapia electroterapia fitoterapia
farmacoterapia radioterapia hidrot
helioterapia psicoterapia cura de
reposo terapia ocupacional
biblioterapia***

***Recuperación de la farmacopea
como referente terapéutico***

**La Farmacopea es el código
oficial de farmacia.
Su primera edición en
México data de 1846.**





NUEVA
FARMACOPEA MEXICANA

DE LA
SOCIEDAD FARMACÉUTICA DE MÉXICO

CUARTA EDICIÓN

*Corregida, aumentada y arreglada
por los Profesores*

PRESIDENTE, JUAN B. CALDERÓN;
ALEJANDRO URIBE; JUAN M. NORIEGA; JOSÉ DONACIANO MORALES;
MARIANO LOZANO Y CASTRO; FRANCISCO BUSTILLOS
Y SUPLENTE FRANCISCO SOLÓRZANO Y ARRIAGA,

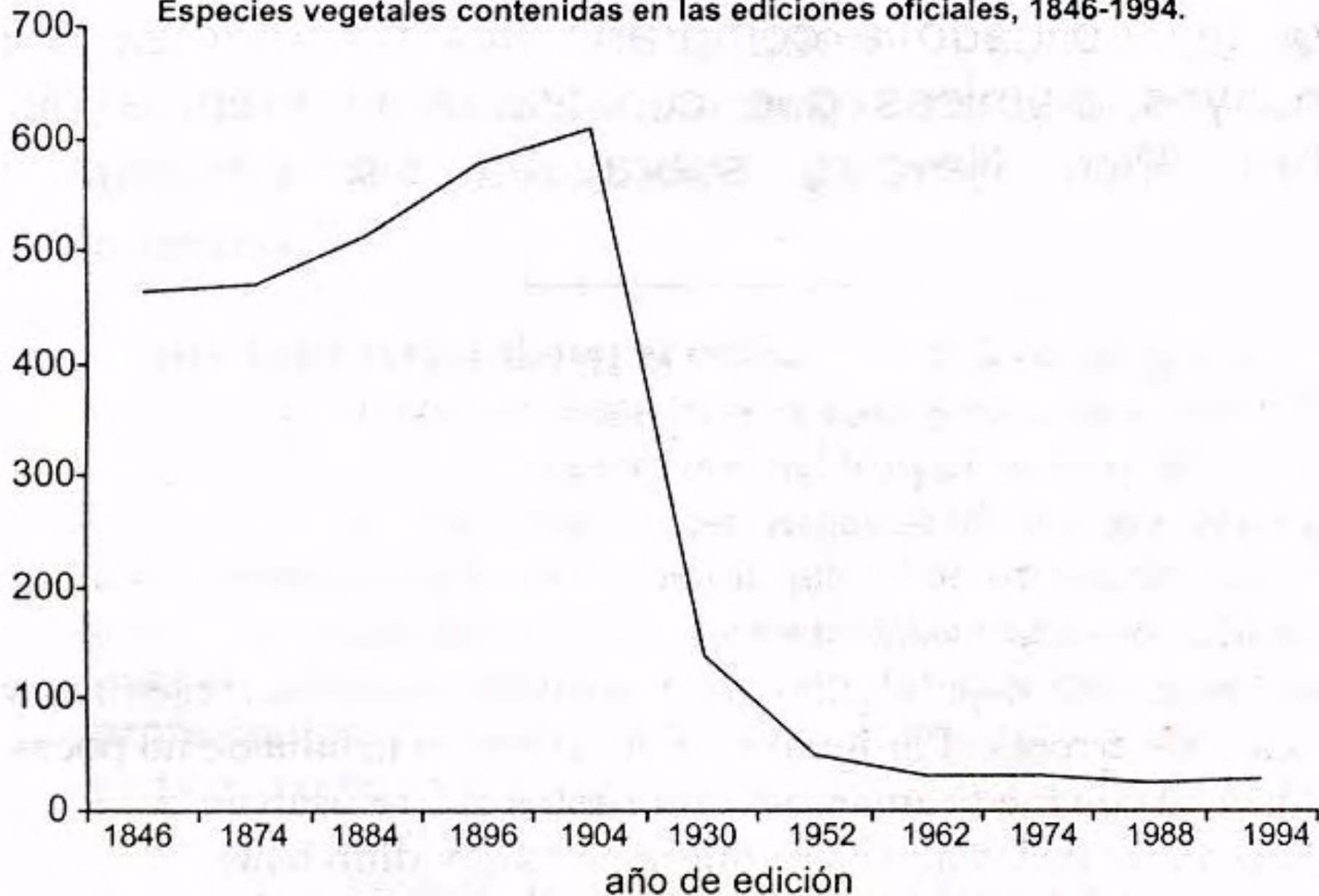
Miembros de la Comisión Permanente de Farmacopea
de la referida Sociedad.

SECRETARIO DE LA COMISIÓN, PROFESOR MIGUEL CORDERO

(La presente edición es, por decreto del Supremo Gobierno,
obligatoria en el Distrito Federal

Farmacopea Mexicana

Especies vegetales contenidas en las ediciones oficiales, 1846-1994.



Escenarios biomédicos de exclusión y reinclusión de la planta medicinal



Como parte de ello, las plantas medicinales fueron excluidas progresivamente de la biomedicina en el transcurso del siglo pasado

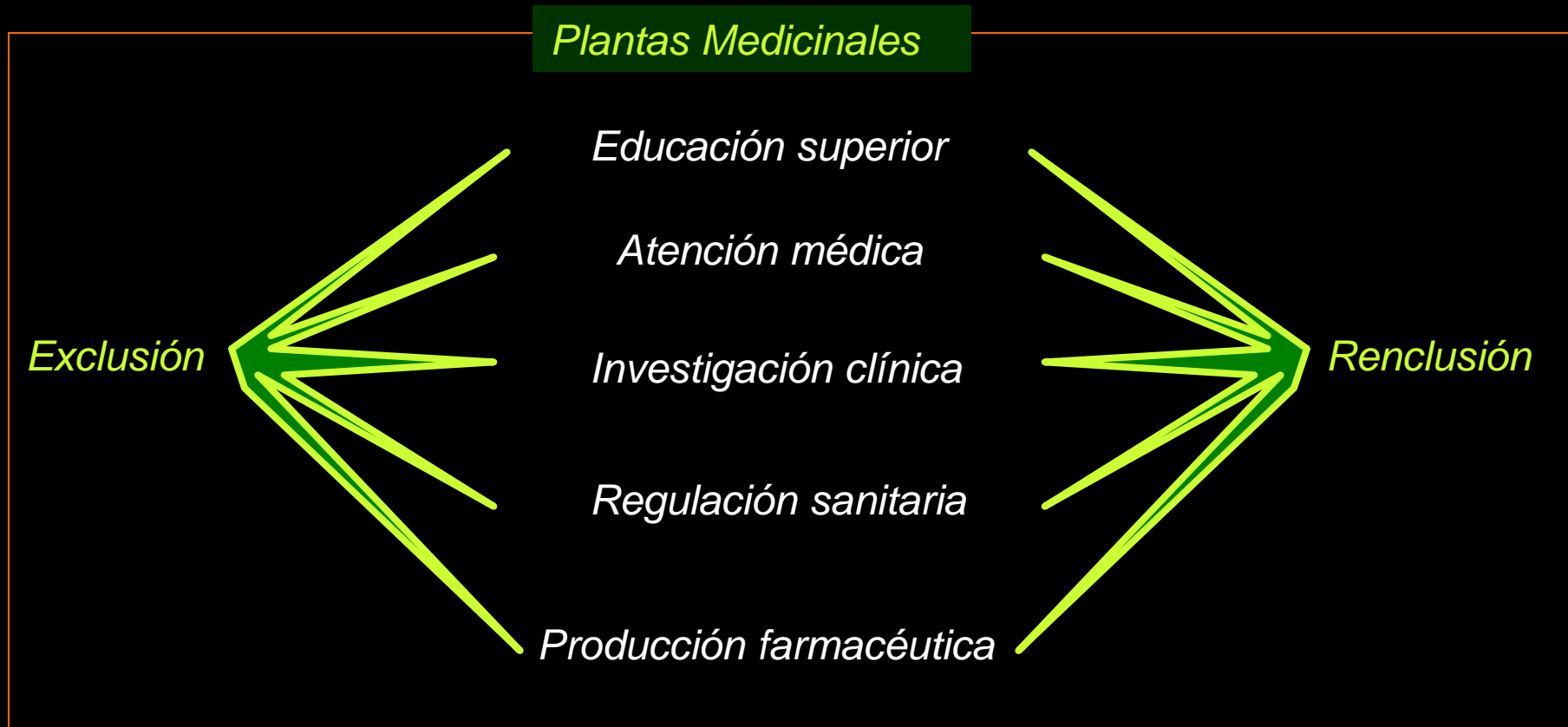
Escenarios biomédicos de exclusión y reinclusión de la planta medicinal

En el transcurso del último siglo, la biomedicina ha tenido avances fundamentales gracias al desarrollo científico y tecnológico.

Sin embargo, ha reducido la diversidad terapéutica a dos principales ramas:

la terapéutica con fármacos (farmacoterapia) y la cirugía

Escenarios biomédicos de exclusión y reinclusión de la planta medicinal



Este desplazamiento de las plantas y de otros procedimientos y recursos terapéuticos, se hizo en cinco escenarios biomédicos diferentes, pero ligados entre sí.

Esos mismos escenarios son hoy, a su vez, escenarios posibles de reinclusión y revaloración

Recuperación de la farmacopea como referente terapéutico

FARMACOPEA HERBOLARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



COMISIÓN FEDERAL DE
FEUM
FARMACOS Y ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO
2001



RELACION DE ESPECIES DE USO ETNOBOTÁNICO EN MÉXICO

Nombre popular	Nombre científico			Parte utilizada	Atribuciones tradicionales	Ref.
	Género	Especie	Familia			
Aceitilla	<i>Bidens</i>	<i>odorata</i> Cav.	<i>Asteraceae</i>	Tallos y hojas	"Circulación", "riñones", "diabetes"	1, 2
Aguacate	<i>Persea</i>	<i>americana</i> Mill.	<i>Lauraceae</i>	Hojas	"Lombrices"	1
Ahuehuate	<i>Taxodium</i>	<i>mucronatum</i> Ten.	<i>Taxodiaceae</i>	Ramas	"Circulación"	2
Ala de murciélago	<i>Passiflora</i>	<i>coriacea</i> Juss.	<i>Passifloraceae</i>	Hojas	"Riñones"	1
Alache	<i>Sida</i>	<i>acuta</i> Burm.	<i>Malvaceae</i>	Tallos y hojas	"Tos", "riñones"	2
Alamo	<i>Populus</i>	<i>alba</i> L.	<i>Salicaceae</i>	Hojas	"Riñones"	2
Albahacar	<i>Ocimum</i>	<i>basilicum</i> L.	<i>Lamiaceae</i>	Hojas	"Dolor de estómago"	1
Albahacar	<i>Ocimum</i>	<i>micranthum</i> Willd.	<i>Lamiaceae</i>	Hojas	"Diarrea"	1
Anacahuite	<i>Cordia</i>	<i>morelosana</i> Standl.	<i>Boraginaceae</i>	Flores	"Tos"	2
Anís de campo	<i>Tagetes</i>	<i>micrantha</i> Cav.	<i>Asteraceae</i>	Tallos y hojas	"Diarrea"	1
Ámica de raíz	<i>Colubrina</i>	<i>macrocarpa</i> (Cav.) Don.	<i>Rhamnaceae</i>	Raíz	"Úlceras", "heridas", "disenteria"	2
Artemisa	<i>Ambrosia</i>	<i>artemisiaefolia</i> L.	<i>Asteraceae</i>	Tallos y hojas	"Dolor del cuerpo"	2
Axocopaque	<i>Gaultheria</i>	<i>acuminata</i> Schldl. & Cham.	<i>Ericaceae</i>	Hojas	"Reumas"	2
Bayetilla	<i>Hamelia</i>	<i>patens</i> Jacq.	<i>Rubiaceae</i>	Hojas	"Heridas"	1
Berro	<i>Rorippa</i>	<i>nasturtium-aquaticum</i> (L.) Hayek	<i>Brassicaceae</i>	Hojas	"Hígado"	1
Berro de agua	<i>Berula</i>	<i>erecta</i> (Huds.) Coville	<i>Apiaceae</i>	Hojas	"Hígado"	1
Bretónica	<i>Lepechinia</i>	<i>caulescens</i> (Ortega) Epling	<i>Lamiaceae</i>	Tallos y hojas	"Baños postparto"	1
Bugambilia	<i>Bougainvillea</i>	<i>glabra</i> Choisy	<i>Nyctaginaceae</i>	Flores	"Tos"	1
Bugambilia	<i>Bougainvillea</i>	<i>spectabilis</i> Choisy	<i>Nyctaginaceae</i>	Flores	"Tos"	2
Cadillo	<i>Pavonia</i>	<i>schiedeana</i> Steud	<i>Malvaceae</i>	Hojas	"Calda de cabello"	1
Calabaza	<i>Cucurbita</i>	<i>pepo</i> L.	<i>Cucurbitaceae</i>	Semillas	"Lombrices"	1
Camarón, Tabachín	<i>Caesalpinia</i>	<i>pulcherrima</i> (L.) Sw.	<i>Fabaceae</i>	Hojas y flores	"Tos"	1, 2
Cañafistula	<i>Cassia</i>	<i>fistula</i> L.	<i>Fabaceae</i>	Frutos	"Tos", "riñones"	2
Capulín	<i>Prunus</i>	<i>serotina</i> ssp. <i>capuli</i> (Cav.) Mc Vaugh	<i>Rosaceae</i>	Hojas	"Tos"	1
Capulín agarroso	<i>Eugenia</i>	<i>capuli</i> (Schldl. & Cham.) Bergius	<i>Myrtaceae</i>	Hojas	"Hemorragias vaginales"	1
Carricillo	<i>Equisetum</i>	<i>hyemale</i> L.	<i>Equisetaceae</i>	Tallos	"Diurético"	1
Catarinilla	<i>Salpianthus</i>	<i>macrodonthus</i> Standl.	<i>Nyctaginaceae</i>	Tallos y hojas	"Diabetes"	2
Cempasúchil, Cempoalxochitl	<i>Tagetes</i>	<i>erecta</i> L.	<i>Asteraceae</i>	Tallos, hojas y flores	"Estómago", "diarrea", "empacho"	1, 2
Cenicilla	<i>Helianthemum</i>	<i>glomeratum</i> Lag.	<i>Cistaceae</i>	Tallos y hojas	"Diarrea"	1
Cenizo	<i>Leucophyllum</i>	<i>texanum</i> Benth.	<i>Scrophulariaceae</i>	Hojas	"Hígado"	2
Cinco negritos	<i>Lantana</i>	<i>camara</i> L.	<i>Verbenaceae</i>	Hojas	"Tosferina"	1
Cirián, Cuatecomate	<i>Crescentia</i>	<i>alata</i> H. B. K.	<i>Bignoniaceae</i>	Frutos	"Tos", "asma", "bronquitis"	2
Contrahierba	<i>Dorstenia</i>	<i>contrajerva</i> L.	<i>Moraceae</i>	Raíz	"Diarrea"	2
Copalchi	<i>Hintonia</i>	<i>latiflora</i> (Mociño et Sessé ex DC.) Bullock	<i>Rubiaceae</i>	Corteza	"Dolor de estómago", "paludismo", "diabetes"	2
Crameria	<i>Krameria</i>	<i>secundiflora</i> Moc. & Sessé	<i>Krameniaceae</i>	Raíz	"Riñones", "diarrea"	2

Si a una rana que no sale de su agujero le preguntáramos qué es el cielo... ¿Qué nos respondería?

Dejemos de considerar a los hechos surgidos de la observación del enfermo, en los estudios puramente clínicos, como hechos de calidad científica inferior con respecto a aquellos que son observados en la fisiología animal experimental... la lengua que hablan una y otra disciplinas es en efecto diferente, y tiene, cada una por su propia cuenta, un mérito que hay que reconocer por igual...

Guillaume, 1928



El espacio del trabajo experimental es imprescindible, siempre y cuando no olvide el contexto

Una demostración producida en el ambiente simplificado, controlado, es decir, totalmente artificial, constituido por el laboratorio, será reputada como válida fuera del laboratorio, es decir, precisamente ahí donde no puede ser eliminado todo aquello que fue cuidadosamente excluido, y por lo tanto, todo aquello que la demostración no tomó en cuenta...

Stengers, 1997

La relación entre las ciencias básicas y la clínica no ha de ser de confrontación, sino de articulación

Hay entonces tres niveles de aproximación a la flora medicinal requeridos de articulación, todos imprescindibles:

La **integración clínica**: aplicación de extractos totales en pacientes, en el marco de la caracterización del terreno del sujeto

El **abordaje experimental**: caracterización química y farmacológica en medios controlados (efectos puntuales de principios activos en receptores seleccionados)

El **uso empírico** (herbolaria) avalado por la aplicación curativa de la flora a través de generaciones (utilizada en innumerables casos y por muchos años)

La necesidad de un método en el uso clínico de la flora medicinal

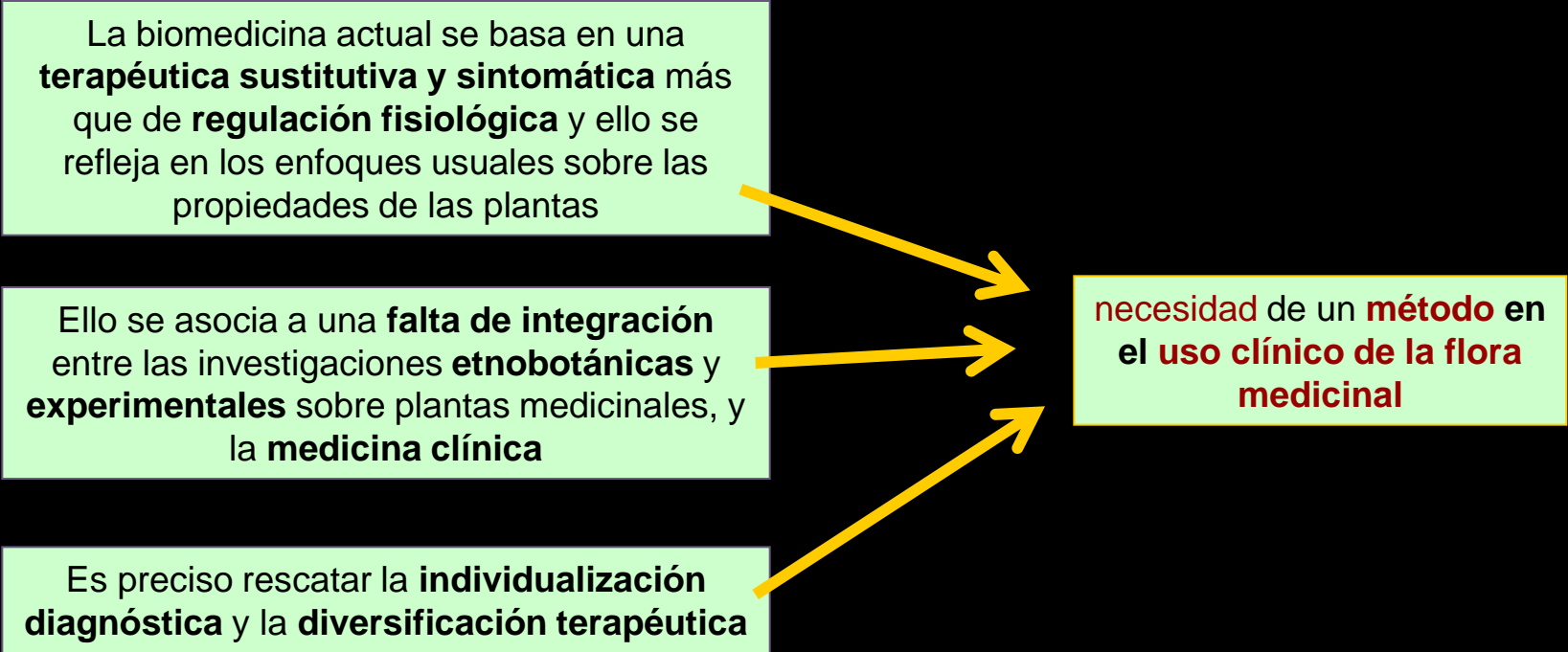
La búsqueda de coherencia en los enfoques y métodos de investigación

La biomedicina actual se basa en una **terapéutica sustitutiva y sintomática** más que de **regulación fisiológica** y ello se refleja en los enfoques usuales sobre las propiedades de las plantas

Ello se asocia a una **falta de integración** entre las investigaciones **etnobotánicas** y **experimentales** sobre plantas medicinales, y la **medicina clínica**

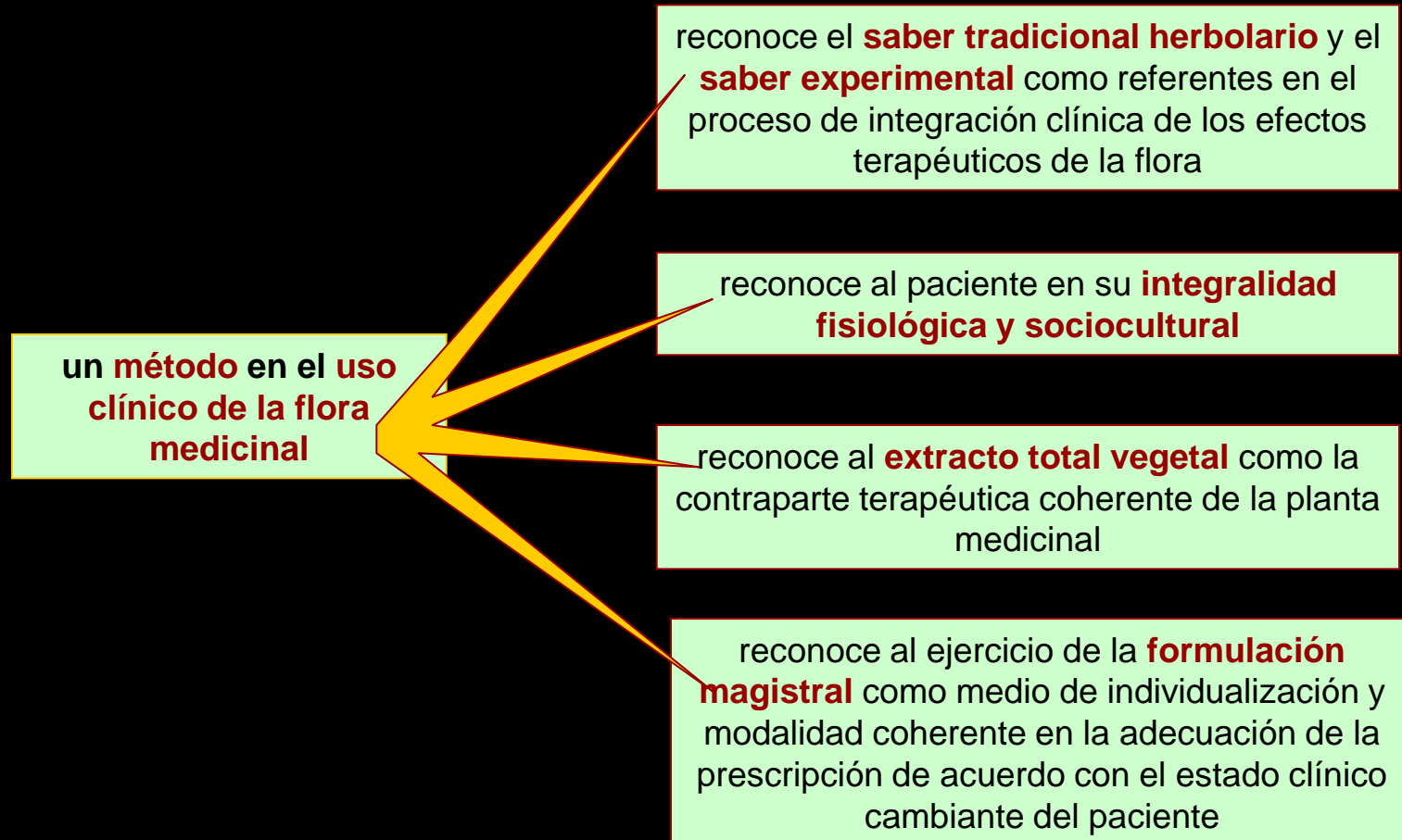
Es preciso rescatar la **individualización diagnóstica** y la **diversificación terapéutica**

necesidad de un **método** en el **uso clínico de la flora medicinal**

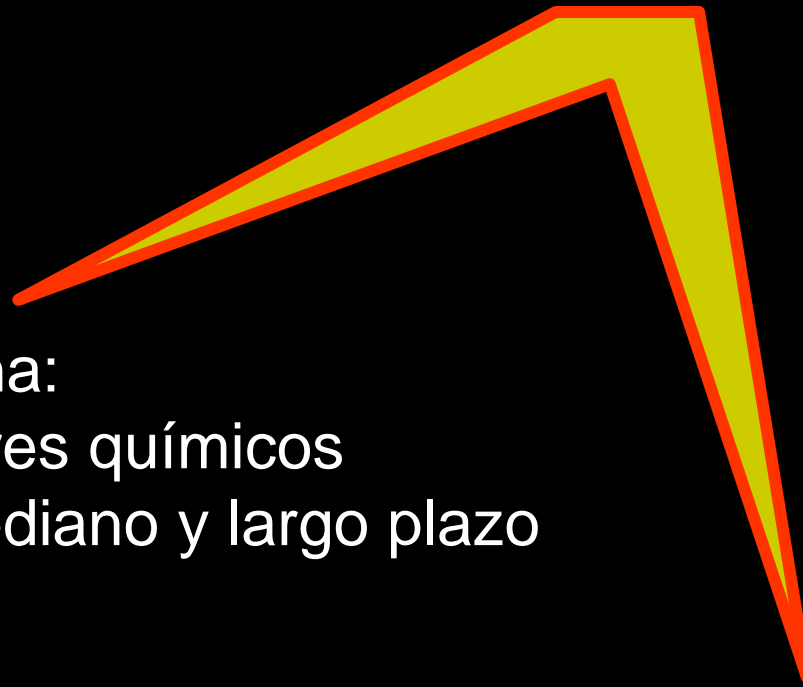


La necesidad de un método en el uso clínico de la flora medicinal

La búsqueda de coherencia en los enfoques y métodos de investigación



dinámica permanente funcional del organismo



Regulación endocrina:
Hormonas: mediadores químicos
Efecto principal a mediano y largo plazo

Regulación neurovegetativa:
Neuronas: mediadores eléctricos
Efecto principal a corto plazo

dinámica permanente funcional del organismo

Control neurovegetativo:

Parasimpático o vago

Alfa simpático

Beta simpático

Parasimpático



Alfa simpático



Beta simpático



Encuentro de dos integralidades: el ser humano y la planta
Ejemplo del tomillo en las infecciones de vías respiratorias superiores

Fisiología del sistema neurovegetativo

Perfil de efectos diversos
de una sola planta

se puede ilustrar mediante el **uso del tomillo**
en una faringoamigdalitis

El encuentro de dos integralidades: el ser humano y la planta

El ejemplo del tomillo en las infecciones de la garganta

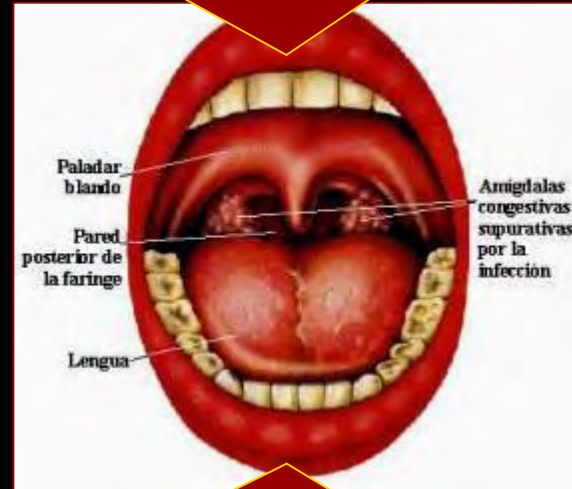
Uno frente a otro

Vía directa

Por su efecto **anti-infeccioso** en la faringe, el tomillo ataca a las bacterias



El **tomillo** (*Thymus vulgaris*) tiene entre sus efectos el ser **anti-infeccioso a nivel de la faringe** y también **vagolítico**



Los pacientes con aumento en el **tono parasimpático o vago** tienen más secreciones y más congestión en diversas partes de su cuerpo, y Presentan así condiciones fisiológicas que favorecen la aparición de infecciones en las vías respiratorias superiores. En ese **terreno propicio**, ciertas bacterias generan una infección de la garganta y las anginas

El tomillo usa aquí dos brazos

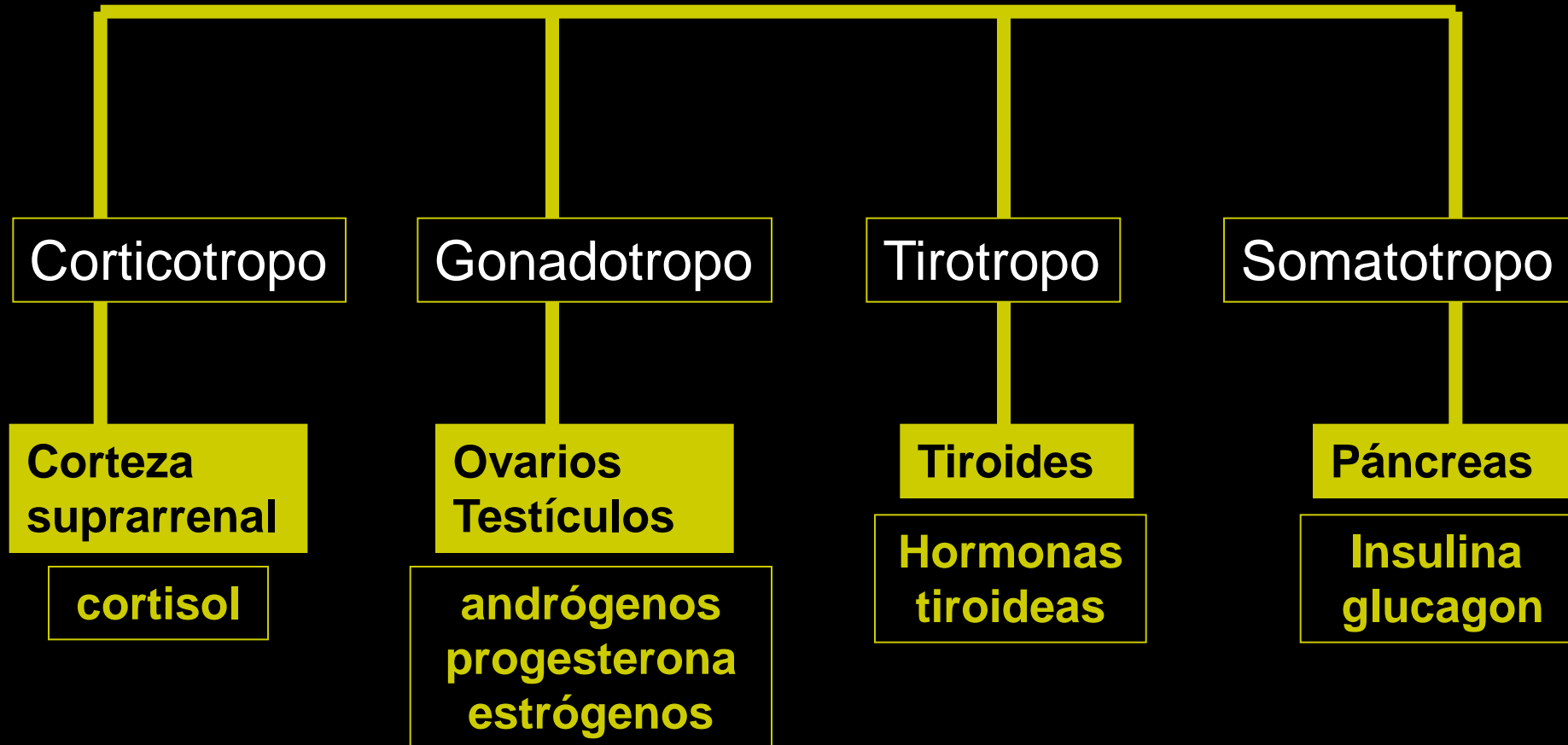
Por su efecto **vagolítico**, el tomillo disminuye el tono parasimpático o vago

Vía indirecta

dinámica permanente funcional del organismo

Control endocrino:

Cuatro ejes: dos anabólicos y dos metabólicos en interrelación permanente, bajo comando del hipotálamo y de la hipófisis



Endobiogenia:

Configuración fisiológica particular de cada individuo

Sistema hormonal: gestor básico del funcionamiento del cuerpo, presente en todas las estructuras y funciones desde la fecundación

Ningún sistema tiene tal capacidad de control del organismo

Es un sistema lento: necesita por ello al neurovegetativo

Dinámica interna,
endobiogénica,
fisiológica

The diagram consists of two overlapping circles. The left circle is labeled 'Dinámica contextual, sociocultural, Ambiental, política'. The right circle is labeled 'Dinámica interna, endobiogénica, fisiológica'. A double-headed arrow is positioned above the intersection of the two circles. In the center of this intersection is a yellow rectangular box containing the text: 'Reto del clínico: El paciente se encuentra emplazado en la confluencia estrecha y permanente de dos dinámicas'.

Reto del clínico:
El paciente se
encuentra
emplazado en la
confluencia
estrecha y
permanente de dos
dinámicas

Dinámica contextual,
sociocultural,
Ambiental, política

1. Una experiencia actual de servicios en la Ciudad de México

Antecedentes y contexto del Programa de Medicina Integrativa

Antes de 1997

Ciudad de México

> gobernada por un regente

nombrado por el Presidente de la República

> Sin un cuerpo legislativo electo y específico para el Distrito Federal



Condiciones políticas favorables
por participación popular:
generadas a partir de
situaciones demandantes de participación

1968



1985



Condiciones políticas favorables por participación popular

1997

Proceso de democratización

Cambio en las condiciones de gobierno:

por primera vez se elige gobernante de la ciudad de México

y por primera vez la ciudad de México tiene una asamblea de representantes



1997-1998

Se llevan a cabo foros y consultas populares sobre salud y atención médica

Se demanda en ellos la diversificación de los servicios públicos de atención



La Comisión de Salud y Asistencia Social

CONVOCA

A los usuarios de los servicios de salud, trabajadores de instituciones públicas y privadas, empresarios, asociaciones de profesionistas, académicos e investigadores, legisladores, organizaciones sociales, instituciones educativas, organismos civiles y al público en general a participar en el foro:

HACIA UNA

Nueva Ley de Salud en el DISTRITO FEDERAL



TEMAS

Servicios de Salud en el Distrito Federal

- Organización y descentralización de los servicios.
- Participación ciudadana en salud.
- Fomento y regulación sanitaria.
- Derechos de los usuarios.
- Calidad de los Servicios.
- Accesibilidad de los Servicios.
- Los trabajadores de la Salud en la prestación de los Servicios.

Problemas prioritarios de salud en el Distrito Federal

- Prevención y control de enfermedades.
- Accidentes y violencia.
- Salud mental, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- Contaminación del ambiente, daños a la salud y mecanismos de control.
- Atención a discapacitados.
- Sexoservicio y medidas sanitarias.

OBJETIVO

Identificar y analizar las opiniones y propuestas en materia de la Ley de Salud para el Distrito Federal, y demás ordenamientos relacionados con el tema, con la finalidad de proponer modificaciones jurídicas pertinentes a la legislación de la materia.

El foro tendrá lugar los días **26, 27 y 28 de marzo de 1998** de las 9:00 a las 15:00 horas y de las 17:00 a las 20:00 horas y se llevará a cabo en el edificio Zócalo de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Plaza de la Constitución num. 7, Col. Centro, Distrito Federal.

INFORMES E INSCRIPCIONES

Presidencia de la Comisión de Salud y Asistencia Social ubicada en el edificio Zócalo de la Asamblea Legislativa, Plaza de la Constitución No. 7 Col. Centro, Distrito Federal; C.P. 06000; teléfono 521 80 11 ext.514.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal Comisión de Salud y Asistencia Social

Foro “Hacia una nueva ley de salud del Distrito Federal”, marzo de 1998

Condiciones políticas favorables por participación popular

1997

Proceso de democratización

Cambio en las condiciones de gobierno:

por primera vez se elige gobernante de la ciudad de México

y por primera vez la ciudad de México tiene una asamblea de representantes



1997-1998

Se llevan a cabo foros y consultas populares sobre salud y atención médica

Se demanda en ellos la diversificación de los servicios públicos de atención



2000-2008

Cambios paulatinos en la Ley de Salud del Distrito Federal



2009

Nueva Ley de Salud del Distrito Federal:

establece la ampliación de servicios médicos con plantas medicinales, homeopatía, acupuntura, etc

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 24, apartado XXVI:

atribución de la Secretaría de Salud de del Distrito Federal ^[1]:

“Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, entre otros, que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en la unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro”

^[1] **“Decreto por el que se expide la Ley de Salud del Distrito Federal”,
Gaceta Oficial del Distrito Federal, Num. 677, pág. 15,
17 de septiembre del 2009**

Propósito del programa formativo
en fitoterapia clínica, aplicado conjuntamente por la
Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica, la Sociedad
Internacional de Medicina Endobiogénica y de Fisiología
Integrativa y la Secretaría de Salud del Distrito Federal

colocar a la
planta medicinal
en un marco clínico

fundamentado

en un ejercicio semiológico
en una reflexión fisiopatológica
rigurosa
en un claro compromiso de
seguimiento de los pacientes

aportar una visión
y un método

El programa de fitoterapia clínica y sus diversas dimensiones

Inclusión de la flora como recurso terapéutico en los servicios médicos del Distrito Federal

El programa de fitoterapia clínica responde a una necesidad actual y apremiante, la de un enfoque integral en la práctica médica



Secretaría de Salud del Distrito Federal

Programa de Medicina Integrativa

Programa de Fitoterapia Clínica

tres campos esenciales

servicio

formación

investigación

Lugar de esta iniciativa de servicios de fitoterapia en un proceso

La reinclusión de la flora medicinal, como la de cualquier recurso terapéutico, tiene dos principios

Garantizar la **accesibilidad** del recurso terapéutico

Subordinar la **diversificación terapéutica** a la **individualización diagnóstica**

Individualización diagnóstica

¿Qué tiene éste paciente?

Diversificación terapéutica

¿Qué tratamiento necesita?

Seguridad

¿No daña?

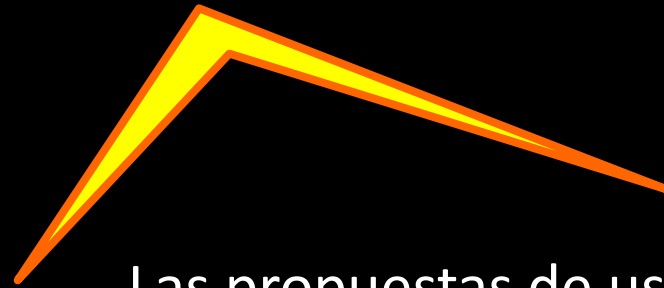
Eficacia

¿Le sirve al paciente?

Accesibilidad

No basta que un medicamento o una prescripción sea seguro y eficaz:
si no es accesible... no existe

El ejercicio de la fitoterapia clínica no se realiza por el sólo hecho de utilizar en la terapéutica plantas medicinales o sus extractos, sino por estar sustentado en un proceso diagnóstico riguroso



Las propuestas de uso de **productos naturales** no son hoy suficientes para el clínico ni para la población si no están fundamentadas en un **ejercicio clínico reflexivo**

INTEGRACIÓN DE LOS "USUARIOS"

Una **medicina incluyente** reconoce la particularidad de cada paciente. Implica personalizar la atención y además hacer que el paciente mismo se incluya, comprometiéndose en el proceso de atención.

La suerte de las iniciativas para impulsar una medicina incluyente depende de un amplio proceso participativo: el de la inclusión de la población y de sus saberes y recursos en las políticas públicas de la Ciudad de México

Algunos ejes de referencia

Los pacientes pueden buscar la salud y no sólo la curación

El personal médico puede renovar el sentido de su trabajo cotidiano

La terapéutica puede adecuarse a los pacientes

La experiencia del personal médico y paramédico puede ser reconocida y puede nutrir los programas de atención

Los pacientes pueden ser co-responsables de su atención

La investigación clínica puede ser realizada por el personal médico y nutrir su desempeño



Curso de fitoterapia
Componente etnobotánico
a médicos de los servicios





Curso de fitoterapia
Componente clínico presencial



Factores inductores de las cistitis desde la aproximación endobiogénica

1. Elementos neurovegetativos

- La congestión pélvica está siempre presente en el caso de la infección genitourinaria y debe ser tratada
- La congestión es :
 - ✓ o primitiva y favorece entonces la instalación de la infección,
 - ✓ o secundaria a la infección y constituye entonces un factor de mantenimiento y de perpetuación,
 - ✓ y debe recibir un tratamiento específico.

Otro plano de integración de la atención médica es su integración con las:

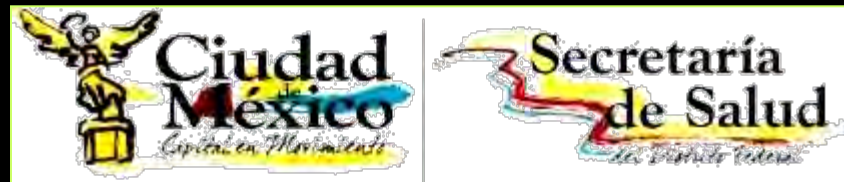
Políticas de salud del Gobierno del Distrito Federal

Fortalecer las instituciones públicas como la única opción socialmente justa y económicamente sostenible

Democratizar la salud

Ampliar los servicios a la población abierta, para lograr la igualdad en el acceso a los servicios existentes

Crear fondos fiscales solidarios a través de la distribución de los costos de la enfermedad entre los enfermos y los sanos



Eliminar los obstáculos económicos, sociales y culturales para el acceso a servicios

Reducir la desigualdad en la enfermedad y la muerte

Conceder el acceso igualitario y universal a la protección de la salud

Lograr la cobertura universal, la disolución del vínculo entre el acceso y la capacidad económica o posición en el mercado laboral



**Sociedad Internacional
de
Medicina Endobiogénica
y Fisiología Integrativa**

Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica



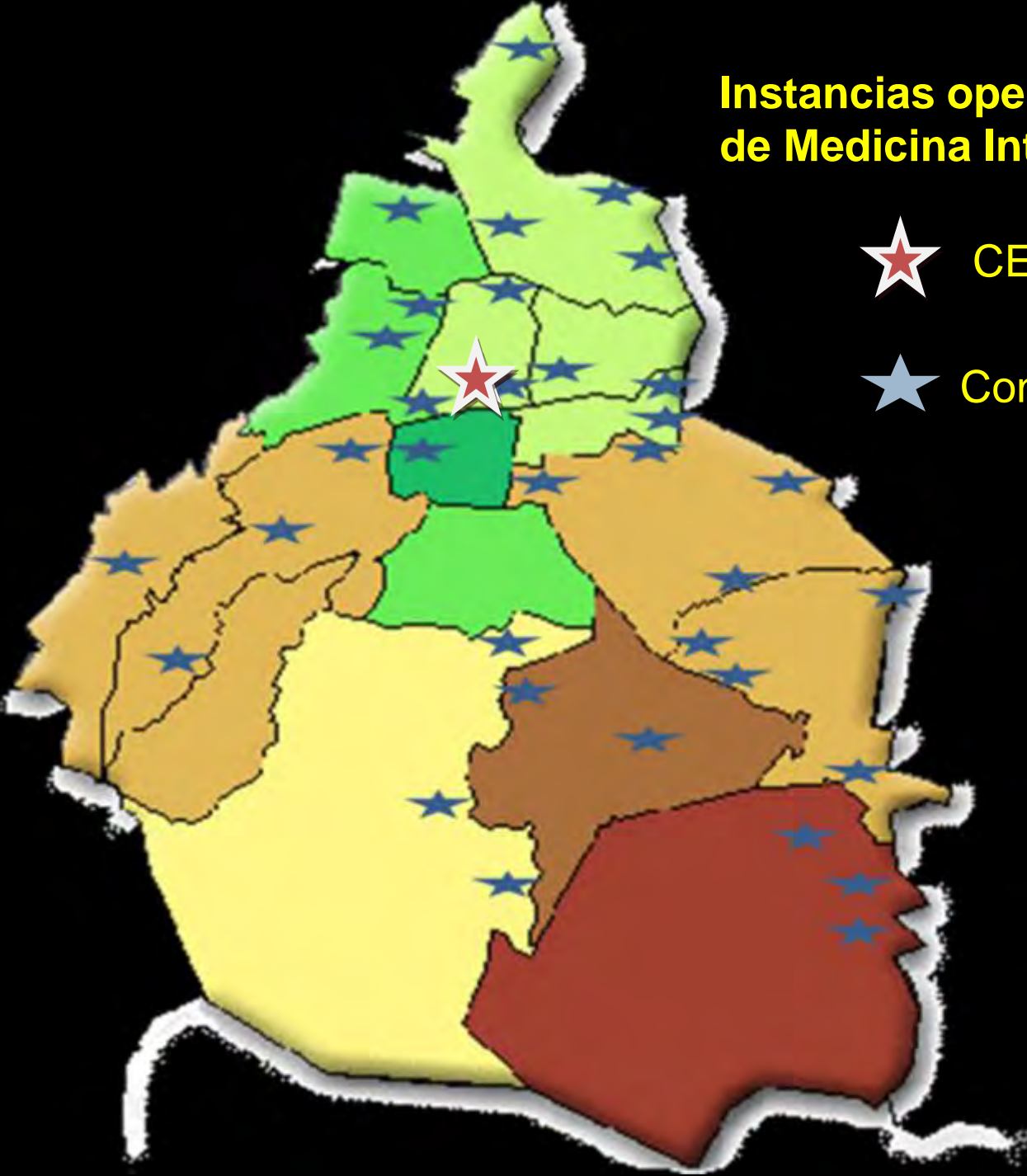
Instancias operativas del Programa de Medicina Integrativa de la SSDF



CEMI



Consultorios Periféricos





Inauguración de la primera clínica de medicina integrativa (fitoterapia clínica, acupuntura y homeopatía): octubre de 2011

COLONIA SAN RAFAEL

Inauguran primera clínica integrativa

La Secretaría de Salud cedió un edificio en el que se prestarán servicios médicos tradicionales, así como el naturista

POBARTURO MIRAMO

Por primera vez en la historia de la Ciudad de México y tal vez del país, un gobierno habilitó una clínica donde se prestarán servicios de medicina tradicional y naturista.

En la Clínica 4, de la Secretaría de Salud del DF, en la colonia San Rafael, en un edificio donde se han prestado servicios médicos por más de 50 años, se dará atención de acupuntura, herbolaria y fitoterapia.

“Es un hecho histórico para la Ciudad de México, pero para todo nuestro país y, seguramente, para todo el continente americano. Ha habido una gran resistencia durante siglos a admitir, desarrollar, aceptar y promover lo que hoy se nos presenta.

“Se consideraba que no era científico, es decir, la herbolaria no se tomaba en cuenta... Investigamos con toda la riqueza de la herbolaria mexicana, la acupuntura, que es una ciencia médica desarrollada en el tetrige”, explicó Marcelo Ebrard en la inauguración del Centro Especializado en Medicina Integrativa.

El acto se celebró en un edificio que fue sede de la Secretaría de Salud del DF, en la colonia San Rafael, en un edificio donde se han prestado servicios médicos por más de 50 años.

La clínica tiene 22 consultorios para dar atención a los usuarios, aunque hasta ayer por la tarde solo se fue posible atender por una consulta en ese inmueble.

Para el acto, el secretario de Salud del DF, Marcelo Ebrard, acompañado de Rosalinda Bueso, el jefe de la Clínica Integrativa, y otros funcionarios, inauguró el nuevo centro de salud del DF.

En la inauguración, Ebrard destacó que en los alrededores de la clínica se encuentran 124 consultorios de medicina integrativa.

“Este es un paso muy importante para la medicina integrativa en México, en la que atenderemos a pacientes con enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes y homeopatía, entre otras.”

“Allí, se prestarán servicios de acupuntura, fitoterapia y homeopatía”, dijo Ebrard.

Parte de lo que vamos a desarrollar tiene como propósito



CORTAN EL LISTÓN Marcelo Ebrard, acompañado de Rosalinda Bueso, con quien se casó el viernes pasado, inauguró ayer el Centro Especializado en Medicina Integrativa.

Y otro festejo, su cumple 52

➤ Dos días después de su enlace matrimonial con la Sra. Rosalinda Bueso, el jefe de Gobierno del Distrito Federal, Marcelo Ebrard, cumplió sus 52 años.

Ebrard invitó a la inauguración de la primera Clínica de Medicina Integrativa en México, en la que atenderán a pacientes con enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes y homeopatía, entre otras.

“Allí, se prestarán servicios de acupuntura, fitoterapia y homeopatía”, dijo Ebrard.

Parte de lo que vamos a desarrollar tiene como propósito

En toda la riqueza de la medicina mexicana, la acupuntura es una ciencia desarrollada en el oriente”, dijo Marcelo Ebrard en la inauguración del Centro Especializado en Medicina Integrativa.

La clínica tiene 22 consultorios para dar atención a los usuarios, aunque hasta ayer por la tarde solo se fue posible atender por una consulta en ese inmueble.

En el acto, el secretario de Salud del DF, Marcelo Ebrard, destacó que en los alrededores de la clínica se encuentran 124 consultorios de medicina integrativa.

Bueso, el jefe de la Clínica Integrativa, dijo que el acto fue un momento histórico para la medicina integrativa en México.

“Allí, en un acto público celebrado en la colonia San Rafael, el jefe de Gobierno del DF, Marcelo Ebrard, inauguró el nuevo centro de salud del DF.”

“Este es un paso muy importante para la medicina integrativa en México, en la que atenderemos a pacientes con enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes y homeopatía”, dijo Ebrard.

“Allí, se prestarán servicios de acupuntura, fitoterapia y homeopatía”, dijo Ebrard.

Parte de lo que vamos a desarrollar tiene como propósito

HISTÓRICO
La Ciudad de México cuenta, por primera vez, con una clínica que admite otras formas de curación.

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Area de Atención Médica

Programa de Medicina Integrativa

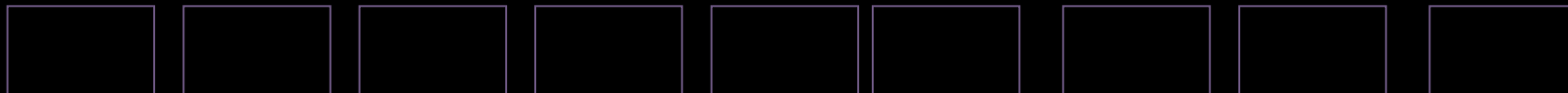
Programa de Fitoterapia Clínica

Programa de Medicina Integrativa

Centro Especializado de Medicina Integrativa

C E M I

Servicio de Fitoterapia Clínica



Centros de Salud

**Algunas especies del Cuadro Básico en
Fitoterapia Clínica**

Aceites Esenciales

AE Linaloe
AE Tomillo
AE Canela
AE Pino
AE Ciprés

Extractos Fluidos

EF Espino blanco
EF Fresa
EF Achicoria
EF Alfalfa
EF Cuachalalate
EF Arándano
EF Borraja
EF Estigmas de maíz
EF Nogal
EF Guarumbo
EF Llantén
EF Jengibre
EF Milenrama
EF Tila
EF Olivo
EF Vitex

Extractos Secos

ES Cola de caballo
ES Cúrcuma
ES Valeriana

Macerados Glicerizados

MG Grosellero negro

Algunos referentes básicos del Programa de Fitoterapia Clínica

Relevancia de la **caracterización del paciente en términos de su terreno fisiológico** a través del **estudio de sus mecanismos de control corporal endocrino y neurovegetativo**



Relevancia de **las plantas medicinales como** mediadores en dichos mecanismos

Tres niveles de acción de la fitoterapia clínica son posibles y complementarios entre sí:

Sintomática

manejo de las manifestaciones de enfermedad

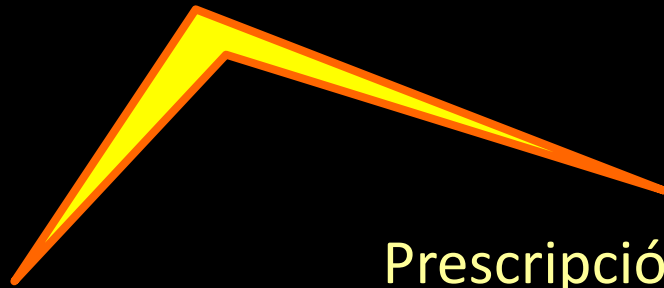
de Drenaje

optimización funcional de los órganos excretores del cuerpo

de Terreno

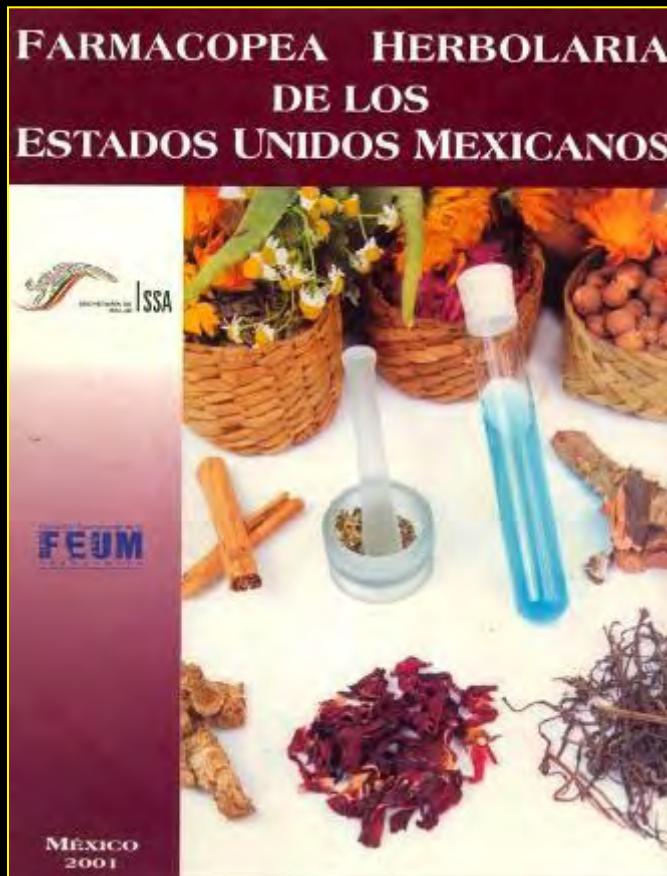
manejo del equilibrio neurovegetativo y endocrino

Rescate de dos figuras referenciales



Farmacopeas

Prescripción magistral



Prescripción magistral

Un referente operativo del programa de fitoterapia clínica es el de la **prescripción magistral** por parte del médico

Ya Demetrio Mayoral Pardo refería sobre el **arte de formular**:



Las prescripciones magistrales son **fórmulas concebidas por el médico** y constituidas por uno o varios medicamentos

El mismo médico elige los ingredientes que deben entrar en la composición de su prescripción

La **prescripción** no concluye con la fórmula medicamentosa y las indicaciones para el enfermo y la persona encargada de su cuidado: comprende las indicaciones higiénicas y dietéticas

El **régimen** o la **dieta** no se refiere solamente a los alimentos, sino al ejercicio, al reposo, el clima, la higiene en sus diversas dimensiones

Rescate de la formulación en fitoterapia clínica

Farmacoterapia moderna >

dominio de las especialidades farmacéuticas >

la mayor parte de los médicos en la actualidad
ya no saben formular

Necesidad de considerar al enfermo

como un individuo >

necesidad de rescatar en algún grado

esa competencia profesional >

aprovechar la oportunidad
para reaprender el arte de la
formulación terapéutica

paso de una **terapéutica esquemática** >

a una **terapéutica individualizada**

Rescate de la formulación en fitoterapia clínica

Un referente operativo del programa de fitoterapia clínica es el de la **prescripción magistral** por parte del médico

Ya Demetrio Mayoral Pardo refería sobre el **arte de formular:**

Las prescripciones magistrales son **fórmulas concebidas por el médico** y constituidas por uno o varios medicamentos

El mismo médico elige los ingredientes que deben entrar en la composición de su prescripción

La **prescripción** no concluye con la fórmula medicamentosa y las indicaciones para el enfermo y la persona encargada de su cuidado: comprende las indicaciones higiénicas y dietéticas

El **régimen** o la **dieta** no se refiere solamente a los alimentos, sino al ejercicio, al reposo, el clima y la higiene en sus diversas dimensiones

La farmacoterapia moderna se encuentra tan dominada por las especialidades farmacéuticas, que la mayor parte de los médicos ya no saben formular

Se trata así de reaprender el arte de la formulación terapéutica, y del paso de una *terapéutica esquemática* a una *terapéutica individualizada*

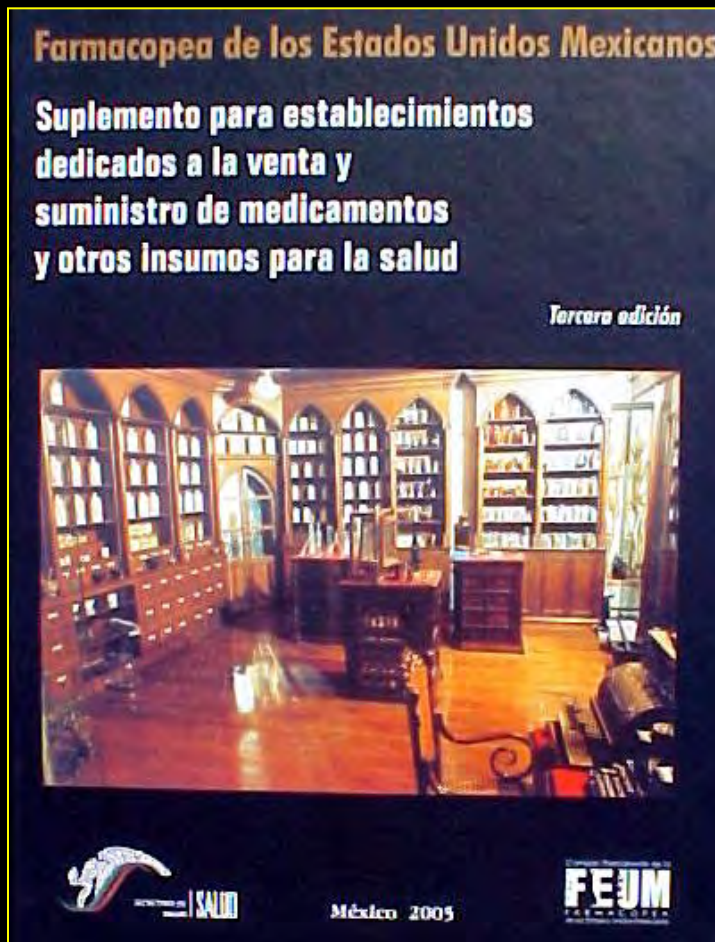
Modelo operativo de prescripción y dispensación de materia médica en el Programa de Fitoterapia Clínica de la SSDF

Definiciones:

Apartado XIII del Suplemento para Establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud, **de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (2005)**

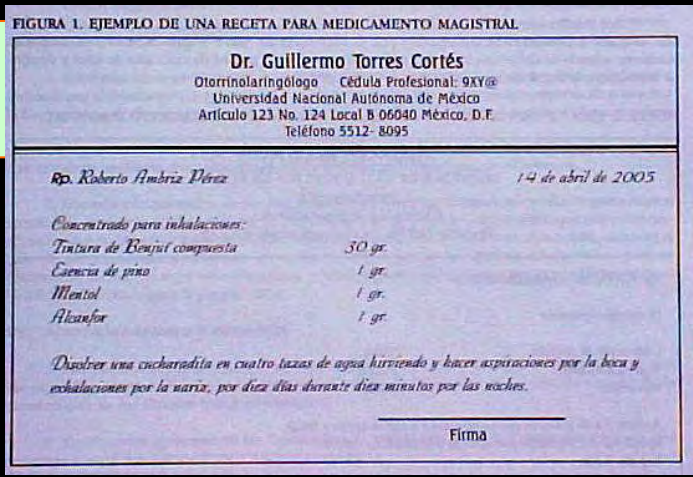
Medicamentos Magistrales:
Aquellos que se preparan conforme a la fórmula prescrita por un médico

Medicamentos Oficinales:
Cuando la preparación se realiza de acuerdo con los lineamientos de la Farmacopea de los EUM (FEUM), de la Farmacopea Herbolaria de los EUM y del Suplemento antes mencionado



MÉDICO

El médico formula la **prescripción magistral**, que será **dispensada** al paciente en la farmacia

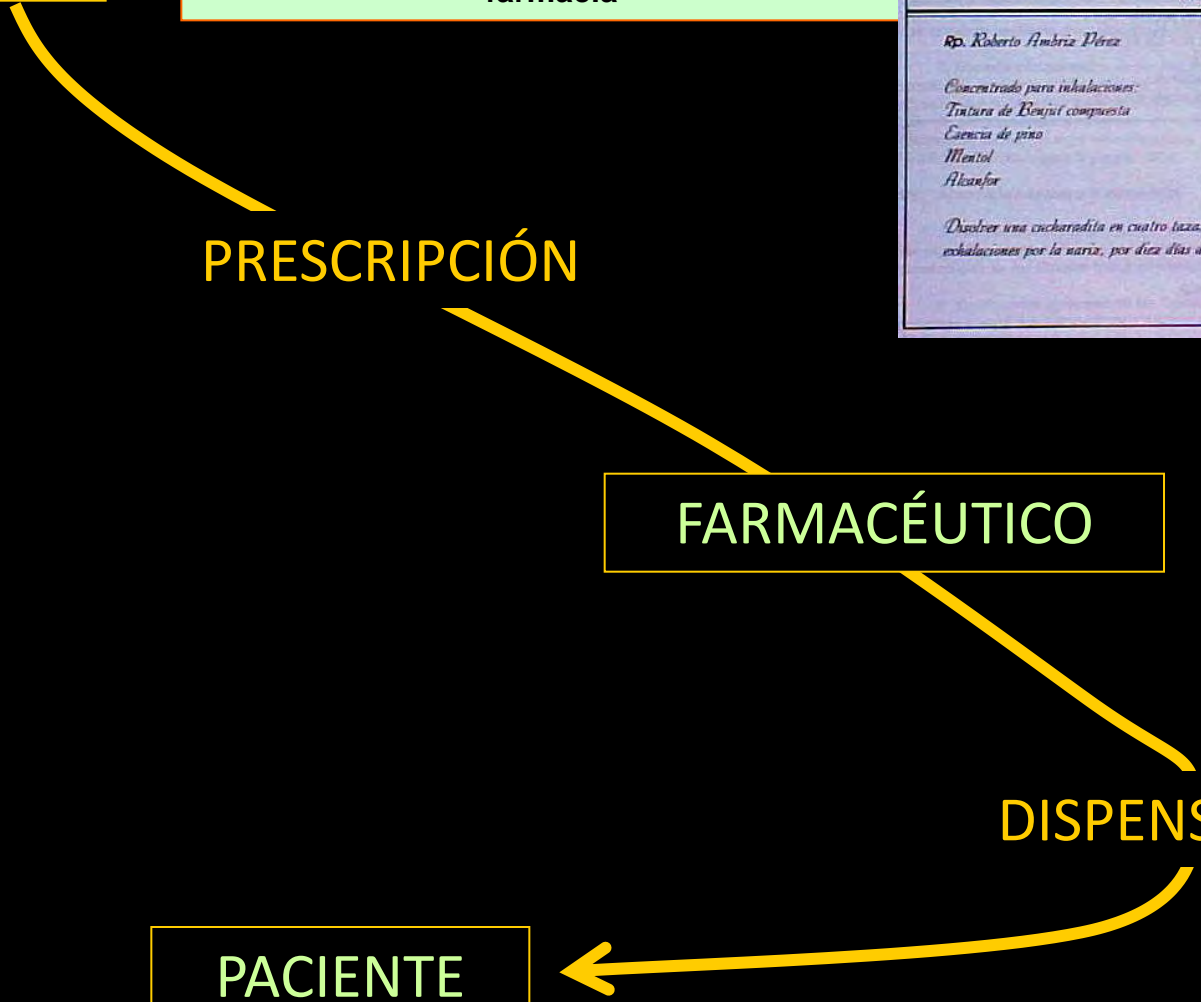


PRESCRIPCIÓN

FARMACÉUTICO

DISPENSACIÓN

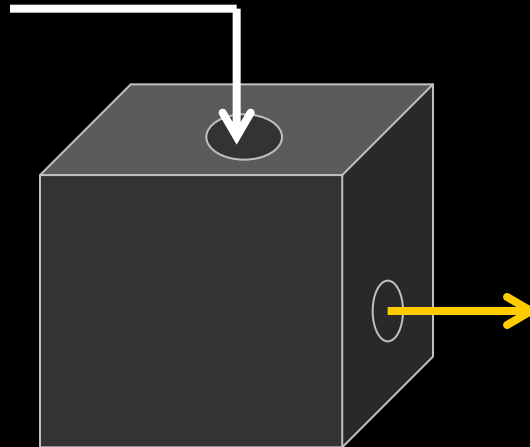
PACIENTE



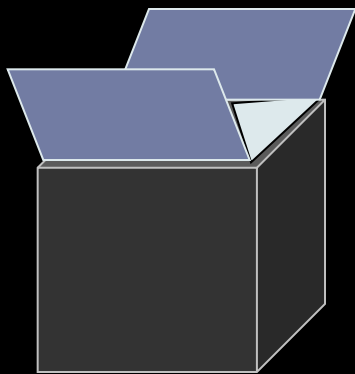
La investigación clínica requiere patrocinio

La investigación clínica actualmente no sólo produce medicamentos: es a su vez un proceso patrocinado que convierte un **recurso cualquiera** en una **mercancía**.

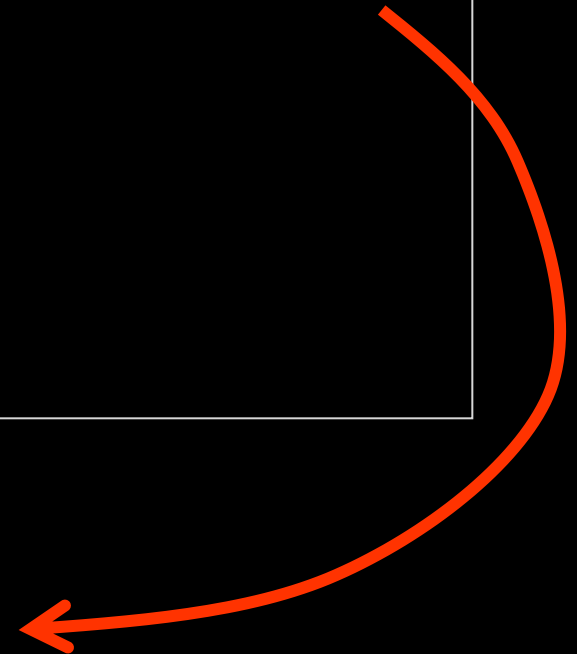
Por ello, no cualquier recurso ni procedimiento entra en la cajita para ser probado: necesita dar alguna pista de que puede ser capitalizable. Así, los extractos totales vegetales que no se pueden patentar y otros recursos y procedimientos curativos populares de escasa plusvalía difícilmente entran en la cajita



El Estado puede impulsar la entrada de recursos y procedimientos promisorios a la investigación, en función del interés público



La apertura de espacios clínicos para la investigación de las plantas medicinales es determinante hoy para México



La investigación requiere adecuar sus métodos a la realidad y no la realidad a sus métodos

La fitoterapia clínica demanda procedimientos de investigación que den cuenta de la **particularidad de cada paciente**. Los esfuerzos por focalizar un solo efecto de **un solo componente molecular** implican un avance necesario, pero insuficiente.



Los modelos experimentales basados en la demostración de efectos puntuales siguen siendo pertinentes, pero no reflejan la realidad dinámica y sinérgica de la aplicación de **extractos totales en individuos específicos**

Una **medicina basada en la evidencia** ha de articularse con una **medicina basada en la experiencia**

Integrar una propuesta

Cualquier propuesta relativa a la diversificación terapéutica en el ámbito de la salud pública



requiere un proceso de reflexión y de divulgación que precise sus alcances y que sensibilice a la población, al personal médico y a las dependencias oficiales en torno a su sentido y propósito,

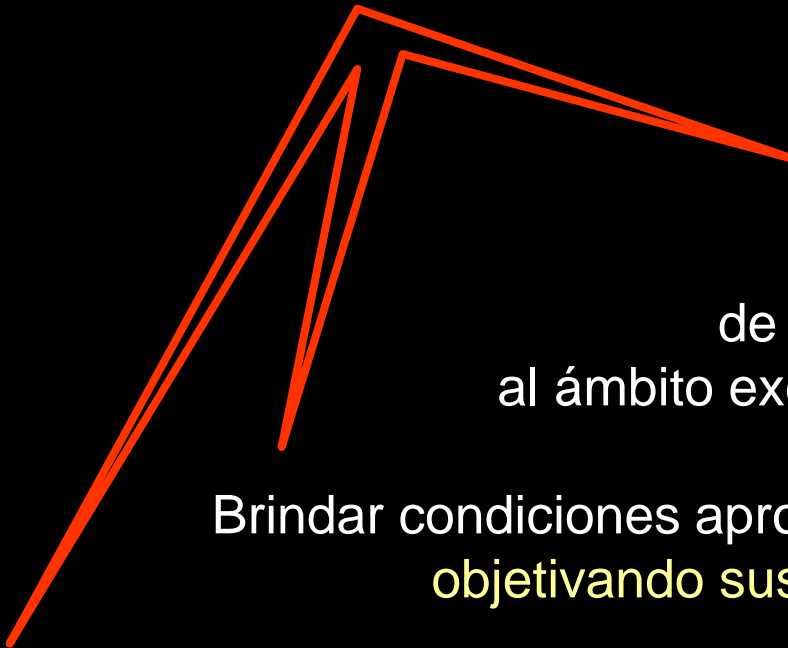


que no es el de promover terapéuticas aisladas y postuladas como fines en sí mismas,



sino articuladas a procesos diagnósticos y subordinadas como medios para la atención de los pacientes.

La *incorporación de diversas modalidades de atención médica en los **servicios públicos** de salud* de la capital de la República implica:



Rescatar esas modalidades de atención **para el sector público**, de tal forma que dejen de estar circunscritas al ámbito exclusivo de aquellos que las pueden pagar

Brindar condiciones apropiadas para la investigación, **objetivando sus efectos y alcances**

Propiciar su desmercantilización

En síntesis:

- a) una “medicina integrativa” lo ha de ser no sólo ni principalmente en virtud de llevar a cabo una problemática incorporación de diversas escuelas de pensamiento médico, sino esencialmente por *integrar a los pacientes y a las colectividades de manera genuinamente participativa y co-responsable en los sistemas de atención*, y
- b) en cualquier **propuesta clínica integral**, la **diversificación terapéutica** es un cometido esencial que sin embargo tiene su origen y sentido en un proceso aún más determinante, que es el de la **individualización diagnóstica**, entendida como el proceso de reconocimiento de los diversos niveles de especificidad del ser humano que entran en juego en su salud, su enfermedad y su atención.

Ambas precisiones implican en síntesis la adecuación de los servicios a la población que los hace posibles, es decir, el desarrollo de una **práctica clínica puesta al servicio de la población**

Resumen

Algunos elementos definitorios de la fitoterapia clínica:

Uso de extractos totales:

- a) Correspondencia con la modalidad de uso de la flora en los saberes populares
- b) Aminoración en el riesgo de generar efectos adversos
- c) Rescate de la prescripción magistral como recurso en la adecuación y el seguimiento de la terapéutica

Subordinación del recurso terapéutico a una estrategia centrada en el diagnóstico integral del paciente, el cual focaliza como eje en su dinámica interna a la fisiología integrativa y en su dinámica externa a la interrelación de adscripciones (clase, género, cultura, etc.)

Relevancia de la especificidad de los pacientes

Relevancia del perfil terapéutico polivalente de las plantas medicinales

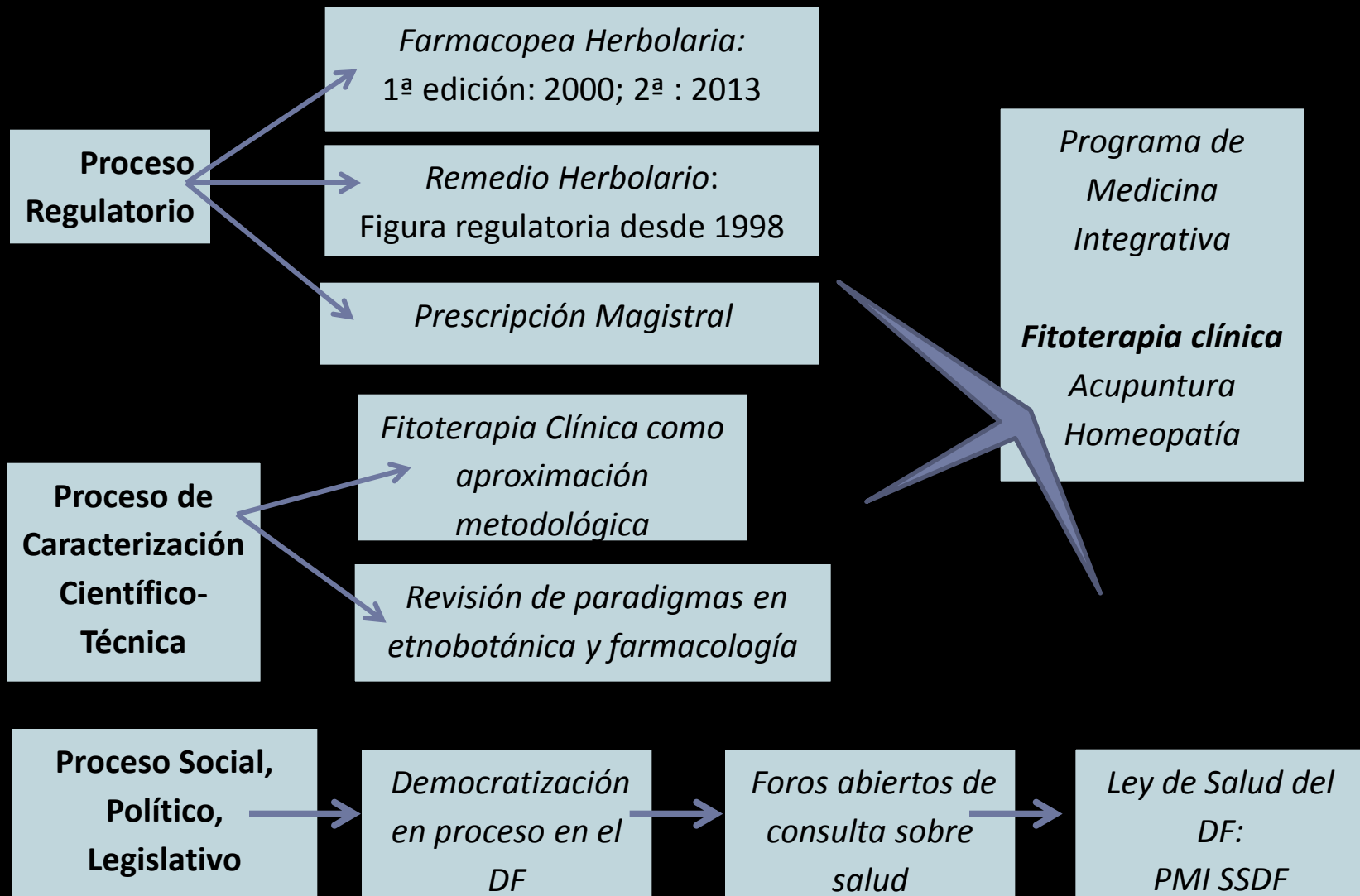
Postulados referenciales: Individualización Diagnóstica y Diversidad Terapéutica

Categorización progresiva de efectos: a) sintomáticos; b) de drenaje de emuntorios; c) endobiogénicos de regulación neurovegetativa; d) endobiogénicos de regulación endocrina

Integración de niveles de aproximación progresiva a la flora medicinal: a) saberes locales etnobotánicos; b) saberes analíticos; c) saberes clínicos.

Resumen

Procesos que han incidido en la instauración de un servicio de fitoterapia clínica en el marco de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en México:



Retos actuales del programa



Intereses económicos, corporativos y políticos que pueden verse afectados por una práctica médica diferente

Inercia contra los cambios también en la enseñanza universitaria

Los sistemas de abasto de medicamentos al interior de las instituciones rechazan innovaciones

Resistencia en el pensamiento médico ante perspectivas más relacionales e individualizadas

Gracias