

El próximo desafío de la fitofarmacología: su aplicación estandarizada en la Atención Primaria de Salud

Joaquín Salinas Valero¹

La fitofarmacología es una de las ramas de la farmacología más compleja y al mismo tiempo más subvalorada por los profesionales de la salud. Probablemente esto se debe a que no se han sumergido en sus bases teóricas, siendo uno de los motivos la ausencia en las mallas oficiales en la carrera de Medicina. Múltiples moléculas que interaccionan en una misma especie vegetal significan diversos receptores que pueden ser estimulados o inhibidos. Distintas concentraciones, diluciones y extractos generan confusión y heterogeneidad de efectos, siendo la duda terapéutica uno de los factores que impiden un crecimiento en la aplicación a gran escala. A pesar de existir una tendencia a la estandarización en base a estudios clínicos, lo que constituye una de las soluciones a esa problemática planteada, no han surgido esfuerzos del sector público ni privado en aportar al uso masivo de especies vegetales en la medicina preventiva.

Y aunque se perciba durante los últimos años un aumento en el interés de los pacientes y profesionales del área de la salud, solo parecen ser impulsos aislados sin conexión entre sí, siendo la limitada estandarización de su práctica la principal característica. Esto se ve reflejado en el documento oficial denominado Medicamentos Herbarios Tradicionales emanado por el Ministerio de Salud, en el cual se describen 103 especies medicinales usadas en el país sin una base farmacológica molecularmente atractiva. Esto genera la sensación de que no existe un sustento sólido en el cual basarse en quienes buscan contenido ministerial para conocer sobre la Medicina Herbal. Por su parte, el Instituto de Salud Pública (ISP) cuenta con un gran número de productos registrados en la categoría de fitofármacos, que corresponden a productos elaborados con drogas vegetales estandarizadas y estudios científicos que sustentan la indicación terapéutica autorizada y con lo establecido en los artículos 10°, 14°, 40° y 165° del DS N°3/10, que regula los medicamentos en Chile. Pero el escaso conocimiento del cuerpo médico de este tipo de productos genera una subutilización de este recurso terapéutico y a su vez una falta de disponibilidad en el arsenal terapéutico de la atención primaria de salud.

Por tanto, una de las primeras acciones para apuntar a la estandarización de la práctica debe ser la creación de un documento que reúna las especies vegetales con un nivel de evidencia que permita su utilización en la Atención Primaria, aplicado a un grupo específico de patologías y con criterios establecidos. Este debe ser creado por profesionales de la salud y de las ciencias naturales con formación relacionada a la fitomedicina, además de contar con un enfoque en la aplicación terapéutica. Es fundamental integrar el conocimiento botánico, farmacológico, fisiopatológico, toxicológico y clínico con múltiples personas presentes en nuestro país, probablemente en la actualidad realizando un gran esfuerzo por separado que podría ser potenciado con un trabajo en común.

Luego de definir en qué patologías y con qué criterios clínicos activar su uso, es clave la inclusión de fitofármacos con moléculas bioactivas estandarizadas en la canasta de prestación de la Atención Primaria de Salud. La forma de asegurar una terapéutica reproducible a gran escala es en base a estandarizar el uso con una posología determinada, ya que la cantidad de fitomoléculas con efectos medibles es variable en la planta según las condiciones de la tierra, tales como humedad, nutrientes, contaminación, pH, etc. Por tanto, la incorporación de la fitofarmacología a nivel nacional debe incluir un vínculo con proveedores de fitofármacos que puedan suministrar un flujo constante y de alta calidad biológica, lo que además permitiría reducir el costo por comprimido. En este punto es clave la Central de Abastecimiento del Sistema

¹ Interno de Medicina. Universidad de Chile



Foto: *Passiflora* por Vania Sarret

Nacional de Salud, cuyo rol de intermediador entre el sector público y proveedores depende de los programas ministeriales o por encargo de cada establecimiento. Sin este vínculo formal, la aplicación de la fitofarmacología nuevamente dependería de esfuerzos aislados con una gran probabilidad de no permanecer en el tiempo.

Siendo el enfoque principal el bienestar de las personas, el uso de fitofármacos validados por la ciencia para el tratamiento y prevención de enfermedades es una herramienta que permitiría actuar en estadios iniciales de la enfermedad, donde la balanza riesgo beneficio del uso de fármacos de síntesis no está claramente definido en todas las enfermedades. Probablemente exista un espacio importante para la fitofarmacología en la Salud Mental, en específico trastornos ansiosos y patologías del sueño de intensidad leve a moderada donde la variedad de moléculas disponibles recae principalmente en benzodiazepinas. En relación a lo anterior, existe en el Hemisferio Sur una especie denominada *Passiflora coerulea* un laboratorio biológico de moléculas neuroquímicas dentro de las que destaca *crisina*, la cual produce una activación de los receptores GABA a nivel cerebral como mecanismo de acción principal, similar al efecto generado por la familia de fármacos descrito. Su investigación moderna ha sido dirigida a esa perspectiva de la salud gracias al conocimiento ancestral etnomédico de los pueblos indígenas de Sur América, quienes la usaban como sedante. Por tanto, el uso de la fitofarmacología también es rescatar un conocimiento valioso de la humanidad obtenido milenariamente del ensayo y error, con la diferencia de que hoy lo podemos validar con un método científico diseñado específicamente para cada modelo de patología.

Lo anterior es sólo un ejemplo de aplicación, ya que existen múltiples posibilidades donde intervenir con fitomoléculas con potencial antiinflamatorio,

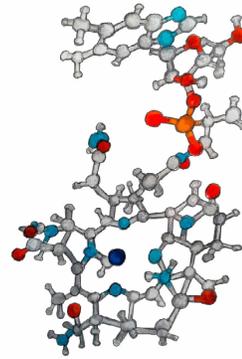


Foto: Vitamina B12

tales como la disminución del dolor osteomuscular, dismenorrea primaria y la cefalea tensional. De esta forma, podríamos apuntar a la disminución del abuso de antiinflamatorios no esteroideos causantes de una alta morbilidad en la población adulta, en cuya multifactorialidad podría estar vinculada la limitada variedad de opciones terapéuticas existentes en una gran cantidad de centros de Atención Primaria.

Con respecto a la posibilidad de aplicar a gran escala la etnomedicina desarrollada por los pueblos aborígenes, destacando la medicina Mapuche, aún es necesario continuar con estudios que permitan estandarizar fitofármacos para asegurar una terapéutica que se pueda reproducir en todo el país. A este nivel donde se requiere producir evidencia reconocida por la academia, se necesita el esfuerzo de las Universidades y organizaciones con un rol fundamental como la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, potenciando los proyectos relacionados a la búsqueda de nuevas fitomoléculas autóctonas para el tratamiento y prevención de enfermedades crónicas.

El desafío de la fitofarmacología de llegar a grandes volúmenes requiere recorrer un camino similar al de los fármacos de síntesis para posicionarse en la opinión médica: estudios preclínicos, ensayos clínicos, recopilación de evidencia, creación de guías ministeriales, protocolos de administración y educación del profesional encargado de indicar el tratamiento. En esta cadena de sucesos ya se ha avanzado a nivel internacional con especies vegetales reconocidas por organizaciones mundiales de salud, con monografías que sintetizan la evidencia que avala su uso en determinadas condiciones. Por tanto, el eslabón por superar es la implementación estandarizada y la formación de Médicas y Médicos con una visión amplia de la biología humana y vegetal, su historia evolutiva y el vínculo terapéutico con las fitomoléculas de las plantas medicinales.