



Formar, fortalecer, formalizar: El camino urgente para la toxicología clínica en México

Train, strengthen, formalize: the urgent path for clinical toxicology in Mexico

Dania Mariel Felix-Bernstorff*

Citar como: Felix-Bernstorff DM. Formar, fortalecer, formalizar: el camino urgente para la toxicología clínica en México. Arch Med Urgen Mex. 2025;17(1):8-9.

AL EDITOR

En México persiste una percepción equivocada sobre el papel de la toxicología clínica dentro del sistema de salud. Con frecuencia, se asume que el manejo de las intoxicaciones puede quedar exclusivamente en manos de la vigilancia epidemiológica o resolverse sin asesoría especializada. Esta idea no parte de un deseo de suplantar funciones, sino de una desinformación estructural sobre las labores, alcances y necesidades reales de la toxicología clínica moderna. Esta visión, aunque bien intencionada, subestima la complejidad clínica de la toxicología y los beneficios comprobados de contar con centros especializados.

La toxicología clínica no es solo vigilancia poblacional: es una disciplina altamente especializada que implica diagnóstico diferencial, manejo con antídotos, monitoreo de efectos adversos y toma de decisiones terapéuticas críticas en tiempo real. Además, su labor no se limita al área de urgencias, sino que se extiende a la terapia intensiva, hospitalización general, consulta externa y otras áreas hospitalarias. La existencia de centros toxicológicos permite centralizar la experiencia, agilizar el acceso a tratamientos, brindar capacitación continua y estandarizar el manejo clínico de las intoxicaciones.

Sin embargo, en México, la red de centros toxicológicos es heterogénea en su estructura y capacidad de respuesta. Aunque existen 28 centros toxicológicos registrados en el Directorio Nacional de la Red Toxicológica Mexicana (RETOMEX), su funcionamiento y nivel de especialización varía enormemente. Algunos están dirigidos por médicos toxicólogos con especialidad o diplomado en toxicología, mientras que otros sólo atienden llamadas sin personal médico especializado. Algunos operan las 24 horas, pero otros solo funcionan por la mañana con un sólo integrante del equipo. En varios estados existen centros sin capacidad de respuesta inmediata, lo que se traduce en diagnós-

ticos erróneos, hospitalizaciones innecesarias, uso ineficiente de antídotos y —lo más grave— muertes evitables.

Pese a su relevancia, en México sólo existen dos escuelas formales para entrenar a especialistas en toxicología clínica, lo que limita la disponibilidad de especialistas en todo el país. Además, muchas sedes de formación médica —particularmente en urgencias, pediatría y medicina interna— no ofrecen entrenamiento adecuado en toxicología clínica, a pesar de que la atención de pacientes intoxicados forma parte cotidiana de su práctica. En el caso de la especialidad en medicina de urgencias, son pocas las sedes que cuentan con rotaciones supervisadas por toxicólogos clínicos. Un estudio estadístico sobre el número de médicos residentes que reciben formación en toxicología clínica sería relativamente fácil de realizar si el listado nacional de sedes de residencia estuviera disponible públicamente, como debería ser.

Además de la falta de especialistas y centros funcionales, el subregistro de casos de intoxicación en México genera una falsa percepción de que la intoxicación es un problema poco frecuente. Sin datos reales sobre la incidencia y patrones de intoxicación, es difícil diseñar estrategias efectivas de prevención, manejo clínico y políticas de salud pública. Antes que cualquier otra acción, es fundamental fortalecer el reporte de casos para dimensionar adecuadamente la magnitud del problema.

La experiencia internacional demuestra lo que es posible lograr con una infraestructura toxicológica bien diseñada. En Estados Unidos, la red de 55 centros toxicológicos, coordinada por *America's Poison Centers*, recibe más de 200,000 reportes de exposiciones por mes, brinda atención 24/7 y elabora anualmente un análisis epidemiológico detallado que permite identificar brotes, vigilar sustancias de riesgo emergentes y apoyar políticas públicas basadas en evidencia. Esta labor es posible gracias a la estrecha colaboración entre los centros toxicológicos y las instancias de salud pública. En este modelo, epidemiología y toxicología no compiten, sino

* Especialista en Medicina de Urgencias. Alta Especialidad en Toxicología Clínica. Vicepresidente de la Asociación de Medicina de Urgencias y Desastres de México. Miembro del Colegio Americano de Toxicología Clínica

que se complementan. Este enfoque ha evitado muertes por intoxicaciones y ha mejorado la educación pública y profesional en temas toxicológicos. En Canadá y Francia, los centros toxicológicos cumplen funciones similares: asesoría inmediata, vigilancia epidemiológica, investigación y respuesta a emergencias químicas.

Por ello, hacemos un llamado a las autoridades de salud, universidades, colegios médicos y tomadores de decisiones para que reconozcan la toxicología clínica como una disciplina esencial, tanto para la atención médica como para la salud pública. Urge fortalecer la formación

académica, garantizar la existencia de centros toxicológicos operativos en cada estado del país, establecer protocolos de reporte confiables y fomentar su integración al sistema nacional de salud.

La infraestructura básica existe. Lo que falta es decisión.

REFERENCIAS

1. RETOMEX – RETOXLAC [Internet]. Disponible en: <https://retoxlac.org/redes/retomex/>
2. National Poison Data System [Internet]. [poisoncenters.org](https://poisoncenters.org/national-poison-data-system). Disponible en: <https://poisoncenters.org/national-poison-data-system>