

COMENTARIOS de la Asamblea Nacional de Homeopatía (ANH)

al Informe de Podemos Ciencia sobre pseudoterapias (Propuestas de mejora de las Proposiciones no de Ley presentadas)

*Cómo leer el informe:

Sobre el texto original copiado íntegramente en tinta azul y sin sangrado,

respondemos con párrafos con sangría y en color negro.

Para facilitar la maquetación y mejorar la visualización, se han eliminado las referencias bibliográficas; no obstante las reincorporamos dentro del texto cuando aludimos a ellas.

Objetivo

La ANH (Asamblea Nacional de Homeopatía) es la entidad que agrupa a las asociaciones de médicos, veterinarios y farmacéuticos de España y que hacen servir también los medicamentos homeopáticos (además de los convencionales) en su práctica cotidiana.

Basándonos en el texto de Podemos Ciencia, emitimos el presente informe con el propósito de proponer mejoras a las **Proposiciones No de Ley** difundidas por los grupos Ciudadanos y Partido Popular y relativas al problema de las “pseudoterapias” en nuestro país. Con este fin, se aportan consideraciones que creemos relevantes al respecto.

Como aspectos generales del documento, creemos importante comenzar explicando que:

- La ANH está de acuerdo en la necesidad de regular mejor el sector de las Terapias No Convencionales (TNC), como ya ocurre en otros países, tanto para proteger a los pacientes como para poder procurarles el mejor servicio asistencial con las mayores garantías.
- No creemos que sea adecuado usar los términos “pseudociencia” o “pseudoterapia” como equivalentes entre sí ni con el de Terapias Naturales o Terapias No Convencionales o Terapias Complementarias.
- Se ha generado una alarma mediática alrededor de los peligros de las TNC justificada con casos excepcionales sobre la mayoría de los cuales no existen dictámenes finales de las autoridades sanitarias o legales, por lo que es posible que no haya una correspondencia entre el nivel de alarma generado y los datos que finalmente se demuestren reales.

Sobre el daño de las pseudoterapias

En un riguroso intento por demarcar el término “**pseudoterapia**”, el Observatorio Contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias de la Organización Médica Colegial ha confeccionado la siguiente **definición**: «En sentido amplio, entendemos una **pseudoterapia** como una propuesta de cura de enfermedades, alivio de síntomas o mejora de salud, basada en criterios sin el respaldo de la evidencia disponible»¹.

Con esta definición, gran parte de la farmacología convencional sería pseudociencia:

a) el 65% según en “Clinical Evidence” del BMJ (What conclusions has Clinical Evidence drawn about what works, what doesn't based on randomised controlled trial evidence?);

b) muchos de las prescripciones a niños “off-label” (sin indicación para ellos) y/o sin estudios que lo justifiquen: más del 20% de las prescripciones (Radley, Arch Intern Med 2006) y más del 60% de las visitas de pediatría ambulatoria (Bazzano AT, Acad Pediatr 2009), y también en España en el 50,7% de los casos se utilizan en condiciones distintas de las autorizadas, lo que afecta al 67,9% de los pacientes (Morales Carpi 2007)

c) muchas de las prescripciones a ancianos (tampoco se les tiene en cuenta en los ensayos clínicos) o en polimedicación (apenas se estudian las combinaciones de 5 fármacos o más, y mucho menos cuando varían en el tiempo)

La inmensa mayoría de las denominadas como “**terapias alternativas**” (o también complementarias, naturales, integrativas, tradicionales u holísticas, según el contexto), a día de hoy, no han demostrado ninguna efectividad, como puso de manifiesto el informe realizado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad² del Gobierno de España en 2011. Tras analizar 139 técnicas³ (entre las que no se incluyeron algunos movimientos pseudoterapéuticos ampliamente difundidos y de carácter sectario como la “bioneuroemoción” o la “nueva medicina germánica”), el comité científico sólo encontró, en el mejor de los casos, leves evidencias paliativas frente a ciertos dolores, compatibles con el placebo [es decir, **no superiores al efecto placebo**].

El informe del ministerio textualmente dice:

*En términos generales, pocas terapias naturales han demostrado su eficacia en situaciones clínicas concretas mediante la aplicación de métodos científicos. Sin embargo, **esta ausencia de demostración de su eficacia no debe ser considerada como sinónimo de ineficacia**. Muchos pacientes refieren cierto grado de satisfacción asociado a una percepción de mejoría de los síntomas o en su bienestar o en calidad de vida, aunque en muchas ocasiones no se dispone de estudios [...]. Además, muchas veces las terapias naturales son utilizadas como segunda o tercera opción de tratamiento, o con carácter meramente complementario, por lo que **los niveles actuales de evidencia podrían ser valorados como suficientes para justificar su utilización en determinadas situaciones clínicas**. [...] incremento en la aplicación de los métodos científicos de investigación a los estudios sobre los efectos de estas técnicas en situaciones clínicas concretas.*

Estos resultados son similares a los que han encontrado numerosos estudios y revisiones científicas en el ámbito internacional, que muestran que estas prácticas producen como máximo un efecto placebo^{4,5,6,7,8}. Este es el caso de los estudios realizados sobre el “reiki”, el “toque terapéutico” y otras terapias similares^{9,10,11}. Tampoco la homeopatía sale bien parada tras el mayor metaestudio realizado hasta la fecha por el **Gobierno de Australia**, que concluye que la homeopatía es placebo¹². Iguales conclusiones han obtenido las revisiones llevadas a cabo por diversos organismos responsables de los sistemas sanitarios públicos (la **Comisión de Ciencia y Tecnología del Parlamento Británico**¹³, el Ministerio de Salud de Bélgica¹⁴, el **Ministerio del Interior de Suiza**, etc.). Y ya en España se refiere a ello el reciente informe publicado por la **Real Academia Nacional de Farmacia española (RANF)** que concluye contundentemente, tras una detallada argumentación motivada, que la homeopatía no tiene indicación o potencial terapéutico alguno¹⁵. También

podríamos citar las terapias de manipulación de la columna vertebral, que además de ineficaces (Crothers et al. 2016¹⁶), pueden ser muy peligrosas.

El “*informe australiano*” dice que no hay condiciones de salud concretas para las que haya suficiente evidencia de la eficacia de la homeopatía, que es una conclusión diferente. E incluso esta conclusión debe matizarse, aclarando que no la hay si sólo se tienen en cuenta revisiones y sólo si incluyen estudios de más de 150 pacientes; es decir que se quedaron con sólo 5 estudios de los “más de 1800” que dicen haber revisado, obviando algunos estudios importantes y con resultados favorables. Por otro lado, el informe dice que se corre un riesgo sólo si se rechazan tratamientos para los que haya buena evidencia de eficacia y seguridad, y estamos de acuerdo con ello.

Más allá de estos matices, el equipo que encargó el informe está bajo sospecha y en investigación al conocerse que ocultó un informe previo realizado por un miembro del comité evaluador y que el informe que conocemos se encargó posteriormente a una consultora externa, que el coordinador del equipo “olvidó” declarar sus conflictos de interés y que la metodología empleada no está justificada ni encuentra precedentes.

En cuanto al informe de la Comisión de Ciencia y Tecnología del Parlamento Británico, que en realidad no fue una revisión científica, fue votado por sólo 3 de los 14 parlamentarios responsables del informe. No sólo eso, sino que 70 parlamentarios expresaron preocupación por el modo en que se había realizado el informe. Finalmente, la propuesta fue rechazada de forma argumentada por el Parlamento.

Es extraño que se mencione Suiza cuando precisamente en este país se publicó un informe científico muy favorable y la homeopatía forma parte de su sistema sanitario tras un referéndum celebrado en 2009. Es más, muy recientemente se ha ratificado esta integración junto con otras TMNC (<http://homeopathyeurope.org/homeopathy-continue-included-swiss-national-health-insurance/>).

Homeopathy in Healthcare: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs' by Gudrun Bornhöft and Peter F. Matthiessen (Editors). 2011. ISBN 978-3-642-20637-5.

Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. Forsch Komplementmed. 2006;13 Suppl 2:19-29. Epub 2006 Jun 26.

Al informe de posicionamiento de la RANF se dio respuesta detallada desde la Asociación Española de Farmacéuticos Homeópatas con el apoyo de la Asamblea Nacional de Homeopatía (ANH): <http://semh.org/manifiesto-a-favor-de-la-homeopatia-en-la-practica-farmaceutica/>

Pese a las nulas o escasas evidencias de la eficacia de las terapias alternativas, podríamos llegar a la conclusión de que la mayoría de ellas son inocuas y al menos no causan daño a los pacientes. Sin embargo, esta idea se manifiesta errónea en virtud de la evidencia presente. Nos consta la existencia, a través de las investigaciones y los reportes recibidos en asociaciones como Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (www.apetp.com) o RedUNE para la prevención del abuso de debilidad y derivas sectarias (www.redune.org.es), de numerosos **casos de afectados** (algunos con víctimas mortales) debido principalmente al abandono de tratamientos médicos eficaces, o retraso en acceder a los mismos.

No nos parecen aceptables en una cuestión tan seria como ésta, que entraña graves responsabilidades, entradas en una web que no pertenece a ningún organismo oficial. Entendemos que serán válidas las que conduzcan a publicaciones científicas o a declaraciones de fármaco-vigilancia o a sentencias de tribunales.

La literatura científica demuestra que los incumplimientos terapéuticos y abandonos llegan al 50-60%, por diversos motivos ninguno de los cuales incluye las TNC (*Actualización en Medicina de Familia: Cumplimiento terapéutico. Semergen 2008;34:235-43*); teniéndolo en cuenta, justificar que el abandono está ligado a la adopción de otras medidas terapéuticas nos parece estadísticamente difícil (y de poco sentido común y escasa autocrítica). Más aún si tenemos en cuenta que al paciente ya se le recomiendan medidas adicionales (higiénicas, dietéticas, ejercicio, etc.) que no implican por sí mismas el abandono del fármaco; estas medidas tampoco se prohíben a pesar de que en general la evidencia científica tampoco es concluyente al respecto.

En el caso de la homeopatía, **sólo se han publicado 8 sospechas de reacción adversa indirecta (por abandono o sustitución)** en todo el mundo y durante 33 años, lo cual puede considerarse anecdótico (*Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. Int J Clin Pract. 2012 Dec;66(12):1178-88*) incluso si el informe sólo analizara la tercera parte de los informes existentes pero teniendo en cuenta que muchos de los casos declarados homeopáticos lo eran por confusión, resultando corresponder finalmente a terapia herbal.

Ya en el 2003 un estudio, que hizo un seguimiento de 515 pacientes durante 8 años, evidenció que los enfermos oncológicos que utilizaban este tipo de terapias tenían una tasa de **mortalidad de un 14% más alta** que los que no las utilizaban¹⁷ *Does use of alternative medicine predict survival from cancer? European Journal of Cancer, 39(3), 372–7*. La causa de esta alta mortalidad entre los usuarios de las terapias alternativas se debe al retraso o el **abandono de los tratamientos** médicos como se mostró en un reciente estudio¹⁸ (*Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation. JAMA Oncology, 2(9), 322329*)

El primer estudio (17) explica que los usuarios de TNC eran diferentes de los no usuarios, por ejemplo sus tratamientos convencionales eran más frecuentemente paliativos y menos frecuentemente curativos. El estudio explícitamente indica que todos los pacientes estaban bajo tratamiento hospitalario (además de usar o no TNC) y propone como explicación que esos pacientes usaban TNC porque tenían más síntomas y probablemente eran casos más graves aunque los cuestionarios no lo reflejaran. Explícitamente **los autores indican que del estudio no debe concluirse una relación causal** pero que el uso de TNC podría ser una señal de alerta sobre otros factores que influirían en la supervivencia.

La hipótesis de que el uso es más frecuente en casos más graves y que no implica rechazo al tratamiento convencional lo refleja otro estudio: *Use of non-conventional medicine two years after cancer diagnosis in France: evidence from the VICAN survey. J Cancer Surviv. 2017 Aug;11(4):421-430. doi: 10.1007/s11764-017-0599-y. Epub 2017 Feb 1.*

Por otro lado también hay un estudio que refleja mayor tasa de supervivencia asociada al tratamiento con homeopatía, aunque sea un estudio de pequeño tamaño que requiere confirmación: *Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna.*

Complement Ther Med. 2014 Apr;22(2):320-32. doi: 10.1016/j.ctim.2013.12.014. Epub 2014 Jan 8.

El segundo estudio (18) explica que la mayoría de los pacientes se trataban con TNC (87%) y que **la mayoría seguía el tratamiento con quimioterapia** (89%). Probablemente, primero la decisión de no tratarse con quimioterapia tiene que ver con creencias previas, y estos pacientes que rechazan el tratamiento recurren a las TNC en busca de ayuda allí donde el sistema no ofrece nada más (¿debe negárseles? ¿se le debe negar también el tratamiento para el infarto a un paciente que se niega a dejar de fumar?)

En cambio, otro estudio con 2.562 pacientes con cáncer de mama (la misma situación del estudio que se propone en el informe original) encuentra justamente lo contrario: más aceptación de la quimioterapia en los pacientes que usaban TNC (*Classification of CAM Use and its Correlates in Early Stage Breast Cancer Patients. Integr Cancer Ther.* 2011 June; 10(2): 138–147).

Un sector especialmente vulnerable es precisamente el infantil ya que los menores se encuentran a merced de las decisiones de sus padres o tutores legales. En este sentido, recientemente saltó a los medios el caso de Giuseppe Fraietta, quien falleció con siete años de edad porque su médico “trató” con homeopatía una infección que podría haberse curado con un simple antibiótico¹⁹. No se trata de un caso aislado. Caso muy similar al de Ryan Alexander Lovett²⁰, que murió en Canadá, también con siete años, por otra infección curable con penicilina. Sin salir de Canadá, se han dado casos como el del niño de año y medio muerto por meningitis²¹ o la niña indígena de 10 años²² que rehusó los tratamientos médicos. Otros casos recogidos por medios de comunicación de masas informan del daño cerebral que una curandera causó a un bebé²³; de una niña italiana que acabó muriendo por cáncer²⁴ bajo el consentimiento de sus padres de dejar la quimioterapia; de la muerte de un niño de 18 meses por una simple infección de oído²⁵ en Pensilvania tras las administración por parte de su madre de homeopatía e hierbas medicinales; un niño de 15 años murió de diabetes en la Columbia Británica porque sus padres no creían en los médicos²⁶; o del niño de 10 años que agonizó por un cáncer²⁷ al rechazar la cirugía en Inglaterra. Todo ello, guiado por el desconocimiento de cómo se producen y funcionan los avances biomédicos, por ignorancia científica y/o por haber sido previamente mal informados por terceros. A mediados del mes de octubre la FDA acusó a la empresa homeopática Hyland’s²⁸ de producir la muerte a 10 bebés y efectos secundarios a otros 400 a través de un producto homeopático para bebés que contenía Belladona insuficientemente diluida. Dos casos que generaron mucho revuelo en España fueron los fallecimientos de Caleb, un niño de siete años con asma al que sus padres creyeron estar “tratando” con homeopatía²⁹, y el del niño de Olot que murió el año pasado por difteria³⁰, el primero en 40 años y víctima, de nuevo, de la homeopatía: recogiendo declaraciones de la madre, esta no pensó en vacunar al niño porque ya le había vacunado homeopáticamente³¹. De hecho, es preocupante que existan empresas que se dedican a crear multitud de vacunas homeopáticas³² dirigidas a multitud de enfermedades reales, siendo estos productos completamente ineficaces³³. Un estudio realizado en Australia detectó 39 casos de efectos adversos en niños de los cuales 4 acabaron en muerte tras el abandono del tratamiento³⁴ y su sustitución por otro tipo de propuestas “alternativas”. Dada la falta de control y seguimiento de estas terapias, a día de hoy se desconoce el número real de casos, siendo los antes mencionados unos pocos casos anecdóticos que han conseguido ser detectados o que han salido en los medios, puesto que los pacientes no suelen comunicar su uso a los médicos ni estos suelen relacionar los problemas que surgen con estas terapias³⁵.

Por otro lado, y sin abandonar la población infantil, un subgrupo potencialmente sensible a ser víctima de falsas terapias son aquellos pacientes englobados dentro del trastorno del síndrome autista y cuyos padres, bajo la frustración de una falta de respuesta por parte de la medicina que adjetivan de “convencional” y con la pretensión de resolver la situación de sus hijos, confían en

“curarlos” con métodos nada convencionales. Ejemplos de este tipo son el del niño autista que estuvo a punto de morir³⁶ por remedios de un naturópata con el objetivo de curar su autismo o el de estos padres que quisieron curar el autismo³⁷ con el blanqueador industrial MMS, producto “alternativo” de moda y potencialmente mortal³⁸. Una investigación periodística llevada a cabo por Emma Dalmyne³⁹ infiltrándose en grupos de Facebook destapó redes de venta que promocionan este producto con fines sanitarios, aún estando prohibida su venta para tal fin por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AEMPS, desde 2010⁴⁰. Más grave es, si cabe, la descripción de efectos adversos en niños por parte de usuarios y cómo otros miembros le restan importancia, indicando que estos efectos es el proceso “natural” de la curación.

De nuevo casos aislados recogidos por los medios de comunicación (lo cual no es propio de un informe científico) y cuando aún falta información suficiente como para emitir conclusiones. Pueden darse casos de fallecimiento en niños tratados con antibióticos por complicaciones de otitis y meningitis (a pesar del antibiótico) y, por otro lado, muchos niños abandonan la quimioterapia porque ya no pueden soportarla más. También existen pacientes y padres que malinterpretan la información que se les da (es una causa frecuente de reclamación en los servicios de atención al paciente de los hospitales), o que tienen creencias incompatibles con el tratamiento propuesto (como los testigos de Jehová para las transfusiones, y lo que se hace es buscar alternativas y dar la mejor información posible). Ligar estos eventos al tratamiento con TNC es tan absurdo como ligarlos a cualquier otro hábito del paciente o tutor.

En el caso de reacciones adversas y toxicidad, existen los mecanismos adecuados para resolver estos problemas cuando ocurren (raramente), precisamente gracias a que están regulados.

En el caso de publicidad engañosa, estamos de acuerdo en poner los medios para evitarla.

Probablemente un **mayor conocimiento de las TNC por parte de los médicos**, les permitiría un diálogo abierto y fluido con sus pacientes sobre el tema; eso ayudaría a separar lo peligroso de lo inocuo y evitaría muchos problemas. **Los médicos que ejercemos las TNC a menudo aconsejamos a nuestros pacientes para que no abandonen tratamientos necesarios y para que abandonen tratamientos alternativos peligrosos o con interacciones** (los pacientes encuentran estos tratamientos en las redes sociales o a través del intrusismo, como ocurre también con el uso de algunos medicamentos convencionales como el misoprostol en el embarazo).

Escasa información bibliográfica e inexistencia de una base de datos de usuarios de terapias alternativas y su seguimiento

Uno de los problemas para abordar la cuestión de la eficacia y seguridad de las denominadas terapias alternativas es la **escasa información bibliográfica** al respecto. Ello se debe, por una parte, a la percepción de inocuidad de estas terapias y, por otra, a que la mayoría de los estudios se han centrado en buscar la efectividad y, al no encontrarla en ensayos pre-clínicos, no se ha procedido a realizar los clínicos (como habría ocurrido también de haberse tratado de un nuevo principio activo). Por ello, la gran mayoría de estudios realizados son muy parciales y se basan en casos individuales, sin protocolo sistematizado. Resultan escasos los estudios exhaustivos como el citado de Lim, Cranswick y South, 2011, que analiza 39 informes de casos adversos en niños con el resultado de 4 fallecidos, o el trabajo de **Posadzki, Alotaibi y Ernst, 2011**⁴¹ que encontró 1159 casos adversos de los cuales muchos fueron efectos graves y 4 acabaron en muerte.

Existe **suficiente literatura científica** preclínica (de laboratorio) y clínica como para abrirse a la posibilidad de que las bases científicas sean plausibles y compatibles con los conocimientos actuales, y a la de que produzcan efectos beneficiosos específicos en los pacientes.

- Una revisión de 1.500 estudios de laboratorio publicados hasta 2010, en los que 830 utilizaban altas diluciones, encontró que el 90% obtuvo algún resultado positivo (*Clausen J, van Wijk R, Albrecht H. Review of the use of high potencies in basic research on homeopathy. Homeopathy. 2011 Oct;100(4):288–92*)
- Entre los estudios clínicos podemos encontrar 306 Ensayos Controlados Aleatorizados, de ellos 204 publicados en revistas tras revisión por pares (<https://www.hri-research.org/hri-research/learning-more-from-existing-evidence/systematic-review-programme>). Una revisión reciente de los estudios de homeopatía individualizada filtrados por su mínimo riesgo de sesgo según la última metodología Cochrane demuestra resultados favorables para el conjunto de los 20 “metanalizables” que se mantuvo al filtrar por los 3 mejores (*Mathie RT. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2014 Dec 6;3:142*)

Encontrar 1.159 casos en todo el mundo y en 33 años es realmente una **incidencia pequeña de reacciones adversas**. Además hay que saber que el 90% de las reacciones adversas declaradas fueron de **intensidad leve** y que para muchos de ellos la causalidad (el papel del medicamento en el problema) era dudosa. En cambio y para tener un punto de comparación, en la UE cada año (no en 33) se estiman 197.000 muertes (no reacciones adversas leves) debidas a fármacos convencionales, para algunos de los cuales no está claro su beneficio/riesgo según las circunstancias en las que se emplean (niños, ancianos, polimedicados).

También tenemos los estudios mencionados antes que miden la problemática de forma indirecta, como por ejemplo, la tasa de supervivencia o el grado de iniciación o **abandono de los tratamientos en mujeres con cáncer de mama**.

Ya se ha descrito que el artículo no defiende esa información y que otros artículos defienden lo contrario.

We previously showed that in the same cohort, chemotherapy noninitiation was associated with older age, more negative beliefs about chemotherapy effectiveness, and more concern about adverse effects

Among women for whom chemotherapy was clinically indicated, the majority of women (89%) initiated chemotherapy, and thus noninitiation (11%) was a rare event in a relatively small population of women

De hecho **la motivación para iniciar TNC no suele ser tratar el cáncer sino combatir los efectos secundarios** de la quimioterapia, radioterapia y otros tratamientos (*Motivations of patients seeking supportive care for cancer from physicians prescribing homeopathic or conventional medicines: results of an observational cross-sectional study. Homeopathy. 2016 Nov;105(4):289-298*)

Patients mainly consulted a GP-Ho to receive overall care (73.5% vs. 64.9%; $p = 0.024$) and medicines to prevent anticancer treatment-related side-effects (63.7% vs. 41.4%; $p < 0.0001$)

Pero recientes estudios también ponen de manifiesto la falta de control y los problemas de surgen de los remedios herbales, suplementos alimenticios^{42,43,44,45}, acupuntura^{46,47} y la peligrosa quiropraxis⁴⁸, Especialmente sangrante y que evidencia la falta de control de la industria de las terapias alternativas son los casos donde en una supuesta terapia inocua como es en la homeopatía también se encuentran numerosos casos de efectos secundarios directos debido a mala preparación de los productos homeopáticos, bajas diluciones de productos altamente tóxicos, reacciones adversas incluso en diluciones muy altas o por los excipientes^{49, 50, 51, 52}

Aviner, S. (2010). Use of a homeopathic preparation for “infantile colic” and an apparent life-threatening event. Pediatrics, 125(2), e318-23.

Wille, D. (2010). Too much of too little: xylitol, an unusual trigger of a chronic metabolic hyperchloremic acidosis. European Journal of Pediatrics, 169(12), 1549–51.

http://www.csicop.org/si/show/homeopathy_unsupported_ineffective_dangerous_cfi_testimony_to_da

Posadzki, P. (2012). Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. International Journal of Clinical Practice, 66(12), 1178–88.

Las referencias se corresponden a 2 medicamentos (Aviner 2010 y Wille 2010) lo cual no nos parece “numeroso” (además teniendo en cuenta que en algunos casos se produjo sobredosificación y por eso el excipiente resultó dañino). Las otras dos referencias son unas declaraciones de un representante de la organización escéptica en EEUU (CSICOP) y un artículo cuyos resultados los homeópatas de hecho usamos habitualmente para defender el alto perfil de seguridad de la homeopatía (Posadzki 2012).

Estudios publicados este año aumentan esta cantidad hasta el 79% de los enfermos en EEUU (John y cols., 2016) que utilizan complementos vitamínicos, terapias alternativas o ambas cosas.

Un dato que debe invitar a la reflexión: la farmacología convencional no es la única forma de perseguir el bienestar y la curación. Además las autoridades incentivan las políticas de autocuidado responsable al mismo tiempo que invitan a reducir la sobremedicación.

Por último, cabe hacer una distinción entre técnicas legítimas de mejora del bienestar, como masajes, musicoterapia, abrazoterapia, risoterapia y otras propuestas similares. Éstas, aunque abusen del término “**terapia**” buscando una equiparación con tratamientos terapéuticos, son perfectamente compatibles con el tratamiento real e incluso pueden ser recomendables para reducir la medicalización al conseguir una ligera mejoría contra algunos tipos de dolor, estrés o ansiedad, reduciendo además los efectos adversos de los medicamentos y, en suma, resultando beneficiosas. La inocuidad y sana complementariedad de estas técnicas, así como sus limitaciones, son asumidas por el paciente desde un principio, haciendo imposible su manipulación. Lejos de negar las aproximaciones espirituales o culturales con las que se puedan rellenar los huecos que la perspectiva clínica haya podido olvidar, lo que se pretende es poner freno a las técnicas que pretenden ser terapéuticas pero que evitan los rigurosos procesos que ello lleva consigo. El supuesto vacío normativo sobre pseudoterapias, una realidad que no es tal, favorece que se generen **dudas sobre todo el saber científico-sanitario** que tanto tiempo, inversión y esfuerzo nos ha llevado hasta alcanzar un sistema de sanidad pública fiable. Un sistema sólido en sus cimientos, pese a ser, sin duda, mejorable. Por ello, no es este grupo de técnicas del bienestar las preocupantes sino aquellas otras propuestas que, sin evidencia científica alguna, se ofertan como terapéuticas, generando falsas expectativas en el paciente y alejándolo en ocasiones de un tratamiento eficaz; asumiendo con ello un alto coste tanto personal como económico.

En el caso de la homeopatía (también en otras terapias que no nos ocupan en este informe de respuesta), sí que existe evidencia científica; controvertida, como en el

caso de muchos fármacos y como es característico de la actividad científica. El porcentaje de estudios con resultados favorables, desfavorables y no concluyentes se parece mucho al convencional (<https://www.hri-research.org/es/homeopathy-faqs/there-is-no-scientific-evidence-homeopathy-works/>)

El proceso normativo para el registro de los medicamentos homeopáticos es diferente como lo es para otros medicamentos contemplados en la categoría de especiales en la ley, y eso incluye por ejemplo a las vacunas cuyo proceso de autorización no siempre cumple las mismas normas que, por ejemplo, un antiinflamatorio.

La solidez de la investigación convencional se pone en duda sobre todo desde la propia comunidad científica, lo cual es sano y característico de la actividad científica. Parece justo, sin embargo, confiar en ella al tiempo que tratamos de mejorarla. Por poner un ejemplo, el del uso de antidepresivos de una manera no justificable por la evidencia tal como publica una de las sociedades científicas nacionales de medicina familiar (SEMFYC) http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1982; y sin embargo siguen utilizándose (con satisfacción de médicos y pacientes). No creemos que se le pueda negar el mismo “margen” a la homeopatía, que cada año mejora sus estudios tanto de laboratorio como clínicos.

Argumentario usual a favor de las pseudoterapias

Desde asociaciones como Asociación nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales, APTN-COFENAT, se alega (convenientemente para ellos) que todos estos profesionales se encuentran en una situación alegal con respecto a la práctica de estas pseudoterapias y están llevando a cabo un movimiento por la «regularización» de su praxis. Sin embargo, este tipo de prácticas, lejos de hallarse en un limbo legal, **ya están reguladas** y lo están de la siguiente manera:

- La normativa básica en materia sanitaria corresponde al Estado, mientras que su desarrollo es competencia de las Comunidades Autónomas (art. 149 de la Constitución). En cuanto a la competencia ejecutiva, generalmente es Autonómica, correspondiendo al Estado sólo en aquellos casos en los que la actividad o servicio se desarrollen abarcando territorios pertenecientes a más de una Comunidad.
- Cualquier acción de “promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación dirigida a fomentar, restaurar o mejorar la salud” se considera actividad sanitaria (art. 2.1.d del Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios).
- Estas actividades deben ser ejercidas sólo por profesionales sanitarios, con la correspondiente titulación oficial (arts. 4, 6 y 7 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias).
- El ejercicio de las terapias no convencionales debe realizarse en un centro homologado, que cuente con la pertinente autorización otorgada por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre, y encabezado por un médico colegiado (arts. 2 y 4 y Anexo II del Real Decreto 1277/2003).
- La **normativa** exige que las técnicas que se empleen, incluso las no convencionales, estén respaldadas por evidencias científicas que garanticen su eficacia y seguridad (Anexo II del Real Decreto 1277/2003).

Literalmente, lo que la normativa dice es:

“Terapias no convencionales: unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de

- *medicina naturista o*
- *con **medicamentos homeopáticos** o*
- *mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u*
- *otros que demuestren su eficacia y su seguridad.”*

Por otro lado, la inmensa mayoría de las personas que ofrecen pseudoterapias proponiéndose como profesionales del sector **no poseen ninguna titulación** sanitaria ni formación sanitaria reglada, con lo que los centros que regentan, en general, tampoco cuentan con la necesaria autorización de la Consejería de Sanidad pertinente competente, actuando, por tanto, desde una situación de ilegalidad manifiesta. Recordar aquí que únicamente aquellos establecimientos sanitarios reglamentariamente establecidos, con personal sanitario colegiado al cargo, cuentan, por ley, con un seguro de responsabilidad civil que cubra a un afectado en caso de negligencia o mala praxis.

No conocemos las cifras que justifican la expresión “inmensa mayoría” y sería interesante disponer de ellas, tanto en lo relativo a las pseudoterapias (cualesquiera que sean) como a las terapias no convencionales. Sin embargo, muchos o pocos casos, estamos de acuerdo en que debe hacerse cumplir la ley.

Por otra parte, los profesionales de las Ciencias de la Salud se obligan a la aplicación **exclusiva** de terapias y tratamientos con evidencia científica en virtud del juramento prestado a su Código

Deontológico respectivo. Las pseudoterapias, por tanto, mientras no demuestren evidencia científica de efectividad y seguridad quedan, por ello, fuera del campo terapéutico de aplicación.

Código Deontológico (ICOMEM), Artículo 26: 1.- El médico debe emplear **preferentemente** procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente.

La propia Medicina Basada en Evidencia propone combinar la evidencia publicada (sólo si responde al paciente concreto, pero los mayores de 70 años polimedicados no suelen estar representados) con la experiencia del profesional (a veces no hay evidencias contundentes) y las preferencias del paciente (quizás se reduciría el 50% de incumplimiento). Por eso no se puede llamar pseudoterapia a todo lo que no cuente con la mejor evidencia, perderíamos una gran parte de la rutina médica convencional.

Algunas organizaciones de profesionales del sector, por ejemplo COFENAT (Asociación Nacional de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales) reclaman la normalización de este tipo pseudoterapias a través de planes de estudio y su inclusión en centros educativos oficiales, entre otras cosas. Exponemos a continuación algunos de los «argumentos» que utilizan, así como su inoperancia, invalidez y debilidad.

«La gente lo demanda»: una falacia *ex populo*. La opinión social *per se* no puede constituir un argumento válido para la aceptación ni legitimación legal e institucional de estas, hasta que demuestren lo contrario, falsas terapias. La gente lo demanda porque está convencida de que funcionan al venderse estas revestidas de un halo científico, en ocasiones incluso propuestas por parte de profesionales y entidades de presumible rigor, incluidas algunas Universidades. El compromiso ético, cívico y honesto, por contra, se sitúa en el extremo contrario: proporcionar información veraz al respecto de todas las pseudociencias del ámbito sanitario, en lugar de continuar perpetuando ideas erróneas sobre salud que constituyen un fraude y sirven al enriquecimiento de un segmento de intrusos o practicantes de mala praxis de manera fraudulenta y desalmada.

La gente lo demanda: La demanda no puede legitimar por sí misma la garantía de provisión (financiación pública), pero requiere de regulación para encauzar la satisfacción de la demanda de manera adecuada. Que médicos las utilicen y que se enseñen en Universidades debe dar lugar a la reflexión por parte de este grupo y no a la prohibición de la libre prescripción y de la independencia intelectual de las universidades.

«En otros países las usan»: tampoco constituye un argumento que confirme la validez y efectividad de estas pseudoterapias. La Organización Mundial de la Salud solo las recomienda mediante un uso terapéutico racional, bajo las premisas de seguridad, eficacia y calidad⁵⁴.

En otros países las usan: No confirma la validez de una terapia pero invita a la reflexión. Ir a contracorriente del resto de Europa, donde algunos de los países más avanzados las incluyen en sus prestaciones públicas de salud y en un tema como el sanitario (en el que el conocimiento es global), no parece tener demasiado sentido. En el extremo, la prohibición genera problemas de regulación (mercados paralelos) e incluso problemas de equidad al limitar el acceso a las mismas.

«Son inocuas»: falso. El efecto placebo puede inducir a error al consumidor y contribuyendo activamente al retraso de una prescripción médica eficaz. Conviene resaltar casos de productos homeopáticos y “naturales” retirados por la AEMPS por contener principios activos en concentración farmacológicamente activa no declarados en su etiqueta⁵⁵.

Son inocuas: Estamos de acuerdo en que esa afirmación no puede ser tan categórica, ni siquiera en el caso de la homeopatía. No estamos de acuerdo en que se produzca una pérdida de oportunidad en nuestro caso porque ya hemos visto que es anecdótica y que está más ligada a creencias del paciente que a indicaciones de un médico (en su papel asistencial o como responsable de un centro). Además hay estudios que muestran que la incorporación de la homeopatía no produce pérdida de oportunidad, por ejemplo el estudio francés EPI3 cuyos resultados podemos leer a lo largo de 11 publicaciones científicas en revistas biomédicas (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=epi3+duru>).

«Son naturales»: la denominada **falacia naturalista** lleva a la gente a pensar, erróneamente, que, por el hecho de ser natural, una propuesta ha de ser forzosamente saludable, olvidando que la cicuta, un rayo o una supernova son perfectamente naturales y nada recomendables para la salud.

«No tienen efectos secundarios»: en ocasiones es falso. Contamos con casos de infecciones y neumotórax causados por la no retirada y posterior penetración en el organismo de las agujas de acupuntura⁵⁶, o aquellos productos bajo la etiqueta de natural u homeopático que están siendo retirados por la AEMPS por incorporar en su composición sustancias no declaradas, incluyendo algunas con actividad farmacológica⁵⁷.

Son naturales y No tienen efectos secundarios: Estamos de acuerdo en que es erróneo identificar “lo natural” con “lo saludable”. Son otros motivos (experiencia clínica y publicaciones científicas) los que justifican la utilidad y buen perfil de seguridad de la homeopatía, y ya se han comentado.

«Son complementarias»: en ocasiones se huye del término “alternativo” para alejarse de la sensación de que se insta a retrasar o rechazar el tratamiento normativo, refugiándose en una simultaneidad con el tratamiento real. Este enfoque es engañoso desde dos puntos de vista: el primero, en el caso de propuestas de aplicación inocua (basadas en el placebo) hablamos de una estafa en la que el individuo conseguiría el mismo resultado con cualquier otra propuesta o incluso puede que sin ella. En el segundo caso, no son pocas las propuestas aparentemente complementarias que pueden tener interacciones indeseables con el tratamiento normativo, principalmente con la aplicación de fitoterapia y remedios herbales (que, además, en no pocas ocasiones se etiquetan fraudulentamente como recomendadas para enfermedades para las que no tienen aporte alguno).

Son complementarias: De hecho, las diferentes prácticas o terapias que forman parte de la medicina “se complementan entre sí” y a veces tendrán un rol principal y otras un papel secundario, de ahí la importancia de que previamente haya una evaluación diagnóstica médica, que incluya la planificación de las intervenciones a poner en marcha según su potencial beneficio, sus riesgos, la posibilidad de interacciones negativas o de sinergias positivas; y que pueda decidir cambios de estrategia e incluso derivación a otros especialistas (convencionales o no) según la evolución.

«Son milenarias»: en muchas ocasiones esto es sencillamente falso, como sucede con varias de las propuestas de la Medicina Tradicional China⁵⁸ o invenciones relativamente recientes como el reiki⁵⁹. Además, se trata de otra falacia, en este caso, **ad antiquitatem**, ya que no por ser más antiguo se posee mejor conocimiento sobre la materia. De hecho, en medicina, todo lo antiguo suele ser sinónimo de ampliamente desfasado y, por lo tanto, se trataría de un «conocimiento» que no está actualizado con el avance de la ciencia, por lo que difícilmente va a resultar ser un tratamiento de mejor calidad que los que disponemos en la actualidad.

Son milenarias: La homeopatía nació hace unos 220 años, y entendemos que su supervivencia y crecimiento son indicativos de una probable utilidad e interés. Al mismo tiempo, a lo largo de este tiempo ha debido evolucionar para mejorar, tanto en planteamientos teóricos como técnicos (2 ejemplos: *Adiós a la energía vital. Rev Med Homeopat 2011;4:25-9*; *Sobre la ley de Hering: ni ley ni de Hering. Rev Med Homeopat 2008;1:23-6*). La farmacología convencional sigue participando del modelo ligando-receptor presente desde sus orígenes, y sin embargo ha evolucionado su forma de comprenderlo y describirlo, y se ha enriquecido con otras formas de interacción con el organismo.

«La OMS las respalda»: aunque en el documento titulado “Plan estratégico sobre terapias alternativas 2013-2020”⁶⁰ que publicó la OMS en 2012 defiende el uso de las terapias alternativas, y aunque la OMS normalmente es muy rigurosa con sus informes aportando datos y referencias que permiten contrastar la información, en **este caso dicho documento dista mucho de la calidad** y el rigor con el que suele estar escritos. De hecho, el documento, promovido por la presidenta de la OMS, la Dra. Margaret Chan, sólo afirma con contundencia que las terapias alternativas son efectivas en el prólogo, escrito por la propia Dra. Chan y en una transcripción de un discurso en un congreso sobre estas terapias que ella hizo. En ambos casos sin aportar ninguna referencia con la que podamos confirmar estas sorprendentes afirmaciones. Hay que recordar que la Dra. Margaret Chan procede de la República Popular China, país que ha manifestado en múltiples ocasiones su **intención de fomentar su medicina**⁶¹ y **el negocio que se envuelve** a su alrededor.

La OMS las respalda: Criticar el “Plan estratégico sobre terapias alternativas 2014-2023” en forma de opinión no publicada ni pormenorizada y aludiendo a supuestos intereses de la máxima responsable de la OMS (dos mandatos no consecutivos, el último recién finalizado) se parece a una de esas falacias lógicas a las que los autores que han redactado este informe para Podemos suelen aludir. Por el mismo motivo, deberíamos dejar de confiar en todo lo que venga de la OMS?

De hecho, el resto del documento se basa en describir las terapias alternativas, el interés de la población por ellas, aspectos legales en cada uno de los países, valorar su interés económico y marcar unas directrices muy generales de cómo tendría que ser su implantación en los distintos países.

Lo que propone, y es lo que hizo Suiza o hace la Toscana en Italia, es promover su integración con la condición de que esa integración se acompañe de evaluación. No es viable evaluar sin integrar, ya que la efectividad depende también del contexto de su aplicación. No entra a detallar la manera en la que cada país debe realizar la integración porque eso es competencia de cada país, y en este caso la OMS actúa como órgano asesor de las autoridades nacionales para los proyectos que desee poner en marcha en esta línea. Igualmente la reducción de costes no es extrapolable entre sistemas de salud diferentes.

También manifiesta que antes de su aplicación estas terapias deben demostrar su eficacia. Las únicas referencias científicas que se pueden encontrar en todo el documento y que, en cierta manera avalan la eficacia y la reducción de costes en sanidad de estas terapias, son únicamente dos. El primer artículo⁶² cae en varios sesgos muy importantes que lo invalidan, el principal es que a los enfermos que utilizan la terapia alternativa (en este caso la llamada Terapia Manual), también se les aplica las otras técnicas con las que se compara y de hecho, se limita mucho las técnicas avaladas científicamente que se aplican al grupo de control y el tiempo en que el médico y el fisioterapeuta está con ellos. El segundo estudio⁶³ (Kooreman, P., Baars, E. W. (2012). *Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. The European Journal of Health Economics : HEPAC : Health Economics in Prevention and Care*, 13(6), 769–76) que mencionan **no afirma que estas terapias alarguen la vida** de los pacientes como manifiestan en el documento, sino que los pacientes cuyos médicos conocen técnicas de terapias alternativas viven más y mejor. No obstante, este segundo artículo no demuestra en ningún momento que estos médicos aplican estas terapias. De hecho, esta afirmación entra en contradicción con otros estudios que sí que analiza el uso de estas terapias por parte de los pacientes y no sólo **no mejora su longevidad**⁶⁴ (Risberg, T. (2003). *Does use of alternative medicine predict survival from cancer? European Journal of Cancer*, 39(3)) sino que, además, tienen **peor calidad de vida**⁶⁵ (Yun, Y. H. (2013). *Effect of complementary and alternative medicine on the survival and health-related quality of life among terminally ill cancer patients: a*

prospective cohort study. Annals of Oncology : Official Journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO, 24(2), 489–94

Es una crítica bastante pobre tratar de justificar que un médico que publicita su formación en antroposofía, homeopatía o acupuntura no la usa, y que las diferencias se deben a otros factores desconocidos a pesar de la extensa “discusión de resultados” justificando cada posibilidad (entre las cuales no figura que no usaran dichas técnicas).

Presentar de nuevo un solo artículo sobre cambios en la supervivencia, sin presentar artículos similares aunque se citan dentro del propio artículo (pero con resultados opuestos) u otros como la siguiente referencia del documento (que también demuestra que la mortalidad no es mayor en los usuarios de TNC, parece tendencioso. Presentar conclusiones que no se ajustan al contenido del artículo es aún más tendencioso.

«La medicina también mata / es la tercera causa de muerte en el mundo»: aparte de tratarse esta segunda exposición de una afirmación alarmista basada en extrapolaciones inadecuadas⁶⁶ de un libro de Peter C. Gøtzsche⁶⁷ (y posteriores desvirtuaciones al pasar de boca en boca), incluso dando por correcta la premisa de que la medicina es imperfecta y en su aplicación además concurren negligencias y malas praxis de todo tipo, todo esto seguiría sin avalar la validez, eficacia o seguridad de las presentadas como “alternativas” a este panorama. En ocasiones se expresa el contraargumento: “que en ocasiones los aviones se caigan no valida que intentes vender alfombras mágicas voladoras”.

La medicina también mata / es la tercera causa de muerte en el mundo: Aunque esa extrapolación sobrestime los riesgos, es asumido que los riesgos de la farmacología convencional son mayores pero se aceptan sobre la base de que los beneficios son aún más grandes. Sin embargo, es importante que la población conozca que los riesgos son con frecuencia mayores de lo expuesto por los estudios (financiados por los fabricantes del medicamento a estudio) porque eso puede cambiar el peso en una balanza que a veces está al límite.

En esa situación, terapias con buen perfil de seguridad pueden ser aceptables aunque su eficacia sea controvertida, como reconoce el Informe de Terapias Naturales del Ministerio de Sanidad, referenciado en el documento original; pero también publicaciones que recogen aspectos éticos como (*Michaud LB. Dietary supplements in patients with cancer: Risks and key concepts, part 1. American Journal of Health-System Pharmacy February 2007, 64 (4) 369-381*): si un tratamiento es seguro (sin interacciones y sin efectos adversos relevantes) y su eficacia controvertida o desconocido, no hay que rechazar la decisión del paciente de probarlo.

When evaluating the appropriateness of a supplement for use by a patient with cancer, clinicians must conduct a safety review (evaluate the six characteristics). If the supplement is considered safe, an efficacy review must be conducted, after which the clinicians can recommend the supplement's use, accept the patient's decision to use the supplement if no or inconclusive evidence exists, or discourage use if there is conclusive evidence supporting inefficacy

Otro estudio Weiger WA. Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. Ann Intern Med. 2002 Dec 3;137(11):889-903) siguiendo estas premisas concluye sobre algunas TNC a aceptar o recomendar:

Table 4. Complementary and Alternative Medical Therapies That May Reasonably Be Accepted and, in Some Cases, Considered for Recommendation: Certain dietary regimens (see text for information on dietary fat reduction in patients with breast or prostate cancer and on macrobiotic diets); Vitamin E supplementation; Soy supplementation in prostate cancer; Certain herbal products and biological agents (see text for information on shark cartilage); Acupuncture for chemotherapy-related nausea and vomiting or for pain; Massage for anxiety or pain; Moderate exercise; Psychological and mind–body therapies (e.g., support groups, relaxation training, imagery)*

«En animales y niños funciona, y el efecto placebo no ocurre en ellos»: un argumento muy escuchado sobre todo con la homeopatía que, sin embargo, no es correcto; tanto niños^{68,69} como animales⁷⁰ relajan sus niveles de ansiedad cuando se sienten atendidos⁷¹, además del efecto placebo adicional del cuidador, que puede ver con mejores ojos la evolución de a quien está atendiendo⁷².

En animales y niños funciona, y el efecto placebo no ocurre en ellos: Que un niño o animal pueda mejorar por la tranquilidad proyectada por sus cuidadores, o que sus cuidadores vean su evolución “con buenos ojos”, es compatible solo para ciertos problemas de salud pero no para otros, además de que hay problemas muy objetivables, como las lesiones de la piel o el número de crisis de asma. Por otro lado, es una posibilidad tremendamente improbable en las granjas, y mucho menos probable aún en los cultivos (si hablamos de agrohomeopatía).

Propuestas de mejora de las PnL presentadas

Sobre la propuesta de PnL Cs⁷³: Centrada en el profesional sanitario, médico.

Mejora primera:

El punto que más revuelo ha levantado de la propuesta de Ciudadanos contra las pseudoterapias es, sin duda, el que el profesional médico esté obligado a presentar una denuncia, cosa que ha asustado enormemente a los ya sobrecargados profesionales de la salud. En realidad, el espíritu de la propuesta es el de que los casos graves de aplicación de pseudoterapias donde se haya puesto en riesgo la salud no queden en el olvido e impunes. En todas las deontologías sanitarias se encuentra un apartado en el que se expresa que **el profesional deberá alertar a su Colegio correspondiente de cualquier mala praxis que observe en su centro o por parte de sus colegas**. Por tanto, dicha PnL solo refuerza este aspecto, equiparándolo a los protocolos donde se observan casos de violencia doméstica o de género, de forma que se generen informes que puedan utilizarse posteriormente como prueba judicial válida.

Nuestra propuesta de mejora al respecto es **que dicha documentación se presente simultáneamente ante el recién creado Observatorio contra las Pseudociencias⁷⁴** de la OMC (que no existía aún cuando se lanzó la PnL) para que puedan tomarse medidas oportunas desde el Colegio Profesional médico correspondiente hacia las autoridades públicas responsables. Ello permitiría obtener informes de posible mala praxis, o sospechas de intrusismo profesional en la salud, a la vez que no añadiría al facultativo una carga extra considerable en sus funciones. Conviene aclarar, por otra parte, que esta mejora no exige del profesional que actúe como detective o juez de los hechos; sino tan solo que se conforme una vía para poder notificar ante una posible situación de peligro que tendrán que evaluar las autoridades competentes, manteniendo siempre los criterios de confidencialidad del paciente y de seguridad jurídica de los presuntos infractores.

Si el profesional debe alertar a su Colegio Profesional, no se entiende el interés de alertar al observatorio para que éste alerte al Colegio Profesional por segunda vez. Se entiende mejor que el Colegio Profesional envíe los datos de las alertas al Observatorio para que éste cumpla la labor de descripción de la situación y seguimiento de la evolución (aunque esta misión propia de un observatorio por definición, no fue incluida en la primera versión del documento que propone su creación).

Mejora segunda:

Proponemos recopilar datos sobre este tipo de situaciones para hacerse una mejor idea de la magnitud real del problema. A fecha actual **no existe listado ni base de datos** de qué pacientes, cuántos y en qué medida emplean terapias alternativas ni cuáles en su vida diaria, de manera que queda imposibilitada la monitorización de los beneficios o desventajas del uso de otras estrategias en combinación con las terapias convencionales. Para poder llevar a cabo esta tarea es necesario que, al igual que en farmacias y hospitales, se disponga de un software que registre, centralice e **integre esta información en la BD del paciente** en los hospitales. Para ello, tanto en herboristerías como en todos los centros sanitarios **deberá usarse la tarjeta sanitaria** para que quede constancia de los productos o tratamientos que el paciente toma o sigue y así conseguir: i) que su médico de cabecera pueda ver si consume o es tratado con terapias alternativas para conocer si tiene algún tipo de contraindicación con los tratamientos médicos; ii) que pueda comprobar si algunos de los síntomas que presenta pueda ser debido a las terapias alternativas; iii) poder hacer estudios epidemiológicos con el objetivo de detectar terapias alternativas altamente perjudiciales o tóxicas y ordenar su retiro u obligar a añadir un prospecto con los efectos secundarios y contraindicaciones en estos productos siempre y cuando haya evidencia científica de que sus beneficios superan sus

inconvenientes; iv) controlar, de forma indirecta, a la industria de las terapias alternativas y complementos herbales y alimentarios para evitar los abusos que se están detectando en esta industria, como la inclusión de medicamentos, metales pesados o tóxicos en sus productos⁷⁵, y en particular recuperar la lista de plantas prohibidas por razón de su toxicidad de 2004⁷⁶, posteriormente anulada por un conflicto de competencias; y v) realizar meta-análisis sistemáticos y objetivos a partir de los datos recabados de los problemas sociales que las terapias alternativas acarrear.

Tampoco existe una base de datos nacional de los pacientes que acuden a la medicina privada ni se registran en una base de datos conjunta las intervenciones y prescripciones que en ellos se realizan.

Además, la tarjeta sanitaria no se usa para los productos y medicamentos que no son de prescripción obligatoria, incluyendo los convencionales. De hecho, conseguir por fin la publicación de la Orden Ministerial sobre medicamentos homeopáticos bloqueada desde hace años, permitiría al menos que estuvieran en las bases de datos de modo que el registro de su utilización por parte de los médicos de cabecera sería posible. En Francia ya existen bases de datos que permiten dicho análisis y publican los resultados (*Pirolot M. Homeopathy in France in 2011–2012 according to reimbursements in the French national health insurance database. Family Practice (2015) 32 (4):442-448*)

El 43% de todos los prescriptores (médicos, dentistas y matronas) ha prescrito algún medicamento homeopático en 1 año (07/2011-06/2012). Por especialidades, el 94,5% de todos los médicos generalistas, y entre el 92 y 93% de los pediatras, dermatólogos y ginecólogos ha prescrito al menos un medicamento homeopático durante el año estudiado. Además, en general los médicos generalistas que prescriben de forma predominante homeopatía, prescriben menos fármacos.

Sí que nos parece interesante que se registre en la historia clínica del paciente las TNC que utiliza, pero difícilmente sucederá si esto obliga a ese médico a denunciar al médico o terapeuta que trata al paciente.

Adicionalmente, entender estos tratamientos, sus objetivos y su posible influencia sobre la evolución clínica del paciente, incluso para decidir cuáles debe aconsejar retirar y cuáles no, o cómo debe efectuar el seguimiento, requiere de unos conocimientos y entrenamiento que implica promover esta formación en los Colegios Profesionales y Universidades.

Sobre la propuesta de PnL del PP⁷⁷ (centrada en las competencias de las Comunidades Autónomas):

Mejora tercera:

Si la propuesta de Ciudadanos se centraba en el profesional sanitario, la propuesta de PnL del Partido Popular se centra en el ámbito de las competencias de las consejerías autonómicas. Se echa de menos que se recuerde el papel que sí ostenta el Ministerio en el control de medicamentos y productos sanitarios, la publicidad de los mismos o, en general, aquellas actividades sanitarias que se extiendan a más de una Comunidad Autónoma. Es cierto que en la mayoría de los casos la competencia será autonómica, pero no siempre es así. El hecho de recordar a las Consejerías sus obligaciones no debe servir de excusa para que el Ministerio se siga olvidando de las suyas.

Proponemos por tanto instar al Ministerio y a las Comunidades Autónomas, en la medida de sus competencias, a reforzar y **hacer efectivos los controles necesarios** para garantizar que las

formulaciones, productos y técnicas utilizados en el ámbito de la salud cumplen las condiciones de seguridad y eficacia establecidas en la legislación.

En el caso de los medicamentos homeopáticos, su consideración legal de medicamento ya implica las mismas condiciones, inspecciones y garantías de calidad que cualquier otro medicamento.

Innovaciones y mejoras a la situación no recogidas en ninguna de las PnL

En general, con respecto a ambas PnL, aunque entre ellas se complementan en cierto modo, ambas se quedan lejos de todos los enfoques necesarios para paliar el **drama silencioso** de las pseudoterapias. Por ejemplo:

“Drama silencioso” es una expresión muy poco objetiva que sería deseable acompañar de números, si quiera de forma tentativa, para que el impacto emocional vaya acompañado de un impacto cognitivo al menos equivalente (suelen decir los autores del informe original que “*grandes afirmaciones requieren grandes pruebas*”) y así no correría el riesgo de ser tachada de manipuladora.

1. Fomentar la **formación específica** contra pseudoterapias tanto en asignaturas de formación sanitaria en las Universidades como en la formación continua de los profesionales ya colegiados (dos campos donde se están detectando intrusiones de pseudoterapias que consiguen así inocularse directamente en el tejido sanitario).

Dado que no existe definición de pseudoterapia que permita diferenciarla de las terapias no convencionales con evidencia controvertida y de las terapias farmacológicas convencionales con evidencia controvertida, nos parece más apropiado fomentar la formación en pensamiento crítico y en lectura crítica.

Son aspectos muy presentes en las formaciones sanitarias pero que a buen seguro pueden reforzarse para evitar esas intrusiones, incluso las que provienen de la industria farmacéutica convencional (<http://www.nogracias.eu/2016/03/31/industria-farmaceutica-corrupcion-contra-la-salud-y-los-presupuestos-publicos/>)

2. Reforzar de los mecanismos de filtro ante charlas en centros públicos de toda índole que, en un desmedido afán de servicio público, ceden dichos espacios sin el debido control a individuos y organizaciones que los utilizan con fines desinformativos o, directamente, para vender el último producto o técnica mágica de moda.

3. Fomentar las actividades de **información ciudadana** contra pseudoterapias en dichos centros (hablamos desde ayuntamientos a escuelas, pasando por centros cívicos, bibliotecas, institutos, etc.).

Habría que formar adecuadamente a los responsables de estas actividades, para que puedan distinguir TNC y pseudoterapias en función del caso concreto (una intervención puede ser válida en una enfermedad pero ser “pseudoterapia” en otra) así como entender la variedad de situaciones clínicas que se presentan en una consulta en la que raramente las cosas son blancas o negras. A este respecto, parece recomendable que el responsable de la actividad sea médico y que

demuestre formación reglada en TNC así como un conocimiento de las pseudoterapias que permita un diálogo constructivo.

La forma en la que algunas de estas actividades se han desarrollado hasta ahora, no sólo no parece eficaz sino que no son creíbles cuando llevan títulos que frivolan sobre su naturaleza (“escépticos *en el pub*”).

4. Revisar periódicamente los planes de estudio de las **Universidades** para **erradicar cualquier supuesta formación que no se ajuste** a los más elevados criterios de calidad, eliminando rémoras pseudocientíficas que actualmente se encuentran de forma sistemática tales como “programación neurolingüística”, “acupuntura”, “osteopatía” y otras de auge más reciente con incluso contenidos de corte peligrosamente sectario como “biodescodificación / bioneuroemoción” o “constelaciones familiares”. Hay que tener en cuenta que el amparo de estas prácticas, o su presencia, en las Universidades les otorga una apariencia de legitimidad y validez ante la que no caben excusas. Con excusas se refiere a tratarse de títulos propios, cursos de verano u ofertas sin validez académica u oficial. Los ciudadanos corrientes -de entre los que saldrán las víctimas de muchos de estos curanderos- son ajenos a estos matices y solo ven que el pseudoterapeuta un diploma con el nombre y el logotipo de una Universidad.

No vemos cómo se resuelve el debate entre académicos cuando unos están a favor y otros en contra de conceder un espacio a una terapia, o qué criterio científico y académico puede estar por encima del de una Junta de Facultad, o una Junta de Gobierno de la Universidad.

Además, antes tendría que aceptarse que en la Universidad solo tiene cabida lo científico evaluado con ensayos clínicos de la mejor calidad.

O quizás bajo ese mismo prisma habría que esforzarse primero en “limpiar” de contenidos no probados a la luz de los metanálisis o no actualizados, las asignaturas que ya existen en los grados de las profesiones sanitarias (por ejemplo para eliminar las artroscopias de rodilla a la luz de ese tipo de evidencia (*J. Bruce Moseley. A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med 2002; 347:81-88*))

En su lugar y en línea con las directrices de la OMS, sería razonable promover la incorporación progresiva de las TNC a la Universidad para facilitar tanto la formación como la investigación, con el ánimo de que éstas encuentren un espacio de desarrollo serio y riguroso para mayor beneficio y protección de la población enferma.

5. Por último, a menudo encontramos en los **medios de difusión de masas** la misma carencia de filtros en los temas relacionados con la salud que los mencionados en la formación. Sería importante incidir en la **preparación de la ciudadanía** en temas de ciencia básica y pensamiento crítico en los medios de comunicación, con programas de corte similar a “Órbita Laika”, y concienciar a dichos medios de que prácticas como una falsa **equidistancia** en el asunto de la salud no son procedentes en la mayoría de los casos.

Es llamativo que se promocióne un programa (y sólo uno) en el que participan miembros de la organización a la que pertenecen los autores del documento original. Existen diferentes maneras de promocionar comportamientos racionales en salud, y este tipo de divulgación dudosamente es la más acertada. Por otro lado, los programas para la promoción de hábitos saludables (independientemente de que se

combinen con TNC o pseudoterapias) tienen mucha mayor repercusión en salud pública y es una medida científicamente demostrada.

Dar voz a todas las partes interesadas es parte del periodismo de calidad. Vetar y censurar todo lo que no esté “científicamente demostrado” es negar una buena parte del mundo en el que vivimos. La presencia de los “escépticos” en los medios probablemente ha contribuido a dar difusión a las terapias no convencionales y a las pseudoterapias, suscitando la curiosidad en los lectores, oyentes y televidentes.

Autor:

Dr. Gualberto Díaz Sáez.

Médico de Familia, Médico Homeópata (CEDH, ICOMEM), Responsable de Investigación de la ANH.

Colaboradores:

Dr. Gonzalo Fernández Quiroga.

Médico Homeópata. Responsable de Comunicación de la ANH.

Dr. Alberto Sacristán Rubio.

Médico de Familia. Médico Homeópata. Vicepresidente de la ANH.