



Informe de Podemos Ciencia e I+D+i sobre pseudoterapias

(Propuestas de mejora de las
Proposiciones no de Ley presentadas)

Finalizado: 24 de julio de 2017

Resumen ejecutivo

Las terapias alternativas cada vez tienen más auge y es un campo abonado para una industria que, como consecuencia de la falta de control, está cometiendo verdaderos atropellos. Actualmente, debido a la pasividad en la aplicación de la legislación y ciertas ambigüedades administrativas, una falta de escrúpulos puede conducir a la apertura de negocios sin ninguna garantía de curación o de seguridad sanitaria, con la consecuente indefensión para el que soporta la carga de una enfermedad. De hecho, este descontrol en el negocio de las terapias alternativas se asocia a demasiados casos de efectos secundarios adicionales y muertes. La ausencia de un seguimiento en el uso de las terapias alternativas causan trastornos en nuestro amenazado sistema nacional de salud debido al abandono, retraso o disminución en la eficacia de los tratamientos prescritos por los profesionales de la salud. Este informe propone mejoras y nuevas soluciones a las Proposición no de Ley presentada por otras formaciones políticas, exigiendo a cada comunidad autonómica que aplique la normativa vigente. También se proponen unos mecanismos que nos permitan proteger al paciente, así como realizar un seguimiento del uso de estas terapias al mismo nivel que se hace con los tratamientos médicos para seleccionar las terapias alternativas que realmente resulten beneficiosas y controlar sus efectos secundarios sobre la salud de la gente.

Objetivo

Elaboramos el presente informe con el propósito de solicitar unas mejoras a las *Proposiciones No de Ley* lanzadas por los grupos Ciudadanos y Partido Popular relativas al problema de las pseudoterapias en nuestro país. Con este fin, se aportan bajo estas líneas consideraciones que pueden ser relevantes al respecto.

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.

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].

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

¹ [Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias](#). Organización Médica Colegial de España.

² [Análisis de Situación de las Terapias Naturales](#) (2011). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

³ Entre ellas la homeopatía, la medicina naturista, la tradicional china, la acupuntura y la ayurveda, la fitoterapia, la terapia nutricional o basada en suplementos nutricionales y vitaminas, la osteopatía, la quiropraxia, el quiromasaje, el drenaje linfático, la reflexología, el shiatsu, el sotali, la aromaterapia, el yoga, la meditación, la kinesiología, la hipnoterapia, la sofronización, la musicoterapia, arteterapias, el Qi-Gong o Chi-kung, el Reiki, la terapia floral, la terapia biomagnética o con campos magnéticos.

⁴ Crothers, A. L., French, S. D., Hebert, J. J., & Walker, B. F. (2016). [Spinal manipulative therapy, Graston technique® and placebo for non-specific thoracic spine pain: a randomised controlled trial](#). *Chiropractic & Manual Therapies*, 24, 16..

⁵ Vickers, A. J., Cronin, A. M., Maschino, A. C., Lewith, G., MacPherson, H., Foster, N. E., ... Linde, K. (2012). [Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis](#). *Archives of Internal Medicine*, 172:19, 1444–53.

⁶ Betti, L., Trebbi, G., Majewsky, V., Scherr, C., Shah-Rossi, D., Jäger, T., & Baumgartner, S. (2009). [Use of homeopathic preparations in phytopathological models and in field trials: a critical review](#). *Homeopathy*, 98:4, 244–266.

“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 Británico¹³, 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 ineficaces¹⁶, pueden ser muy peligrosas.

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 numerosísimos casos de afectados (algunos con víctimas mortales) debido principalmente al abandono de tratamientos médicos eficaces, o retraso en acceder a los mismos. 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. La causa de esta alta mortalidad entre los usuarios de las terapias alternativas puede deberse a que los enfermos con peor pronóstico hacen mayor uso de estas terapias al no encontrar soluciones suficientemente satisfactorias en la medicina pero, también, al retraso o el

⁷ [Science and Technology Committee - Fourth Report Evidence Check 2: Homeopathy](#) (2010). House of Commons. Parlamento Británico (Gran Bretaña).

⁸ [Review of the Australian Government Rebate on Natural Therapies for Private Health Insurance](#) (2015). Department of Health. Australian Government (Australia).

⁹ Astin, J. A., Harkness, E., & Ernst, E. (2000). [The Efficacy of “Distant Healing”](#). *Annals of Internal Medicine*, 132:11, 903.

¹⁰ Radin, D., Schlitz, M., & Baur, C. (2015). [Distant Healing Intention Therapies: An Overview of the Scientific Evidence](#). *Global Advances in Health and Medicine*, 4(Suppl), 67–71.

¹¹ Astin, J. A., Stone, J., Abrams, D. I., Moore, D. H., Couey, P., Buscemi, R., & Targ, E. (2006). [The efficacy of distant healing for human immunodeficiency virus--results of a randomized trial](#). *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 12:6, 36–41.

¹² [NHMRC Draft Information Paper: Evidence on the Effectiveness of Homeopathy for Treating Health Conditions | NHMRC Public Consultations](#) (2015). National Health and Medical Research Council. Australian Government (Australia).

¹³ [Science and Technology Committee - Fourth Report Evidence Check 2: Homeopathy](#) (2010). House of Commons. Parlamento Británico (Gran Bretaña).

¹⁴ [Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique](#) (2011). Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Belgian Health Care Knowledge Centre (Bélgica)

¹⁵ [Posición de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación con la situación actual de los medicamentos homeopáticos](#) (2017). Real Academia Nacional de Farmacia.

¹⁶ Crothers, Amy L., French, Simon D., Hebert, Jeff J. & Walker, Bruce F. (2016). [Spinal manipulative therapy. Graston technique® and placebo for non-specific thoracic spine pain: a randomised controlled trial](#). *Chiropr Man Therap.*, 24: 16.

¹⁷ Risberg, T., Vickers, A., Bremnes, R. M., Wist, E. A., Kaasa, S., & Cassileth, B. R. (2003). [Does use of alternative medicine predict survival from cancer?](#) *European Journal of Cancer*, 39:3, 372–7.

abandono de los tratamientos médicos, como se mostró que ocurría en un reciente estudio¹⁸ y por la cantidad de casos que se han recogido asociaciones sin ánimo de lucro como APETP, RedUNE, etc. De hecho, un estudio, publicado en una revista sobre terapias alternativas, analizaba las diferencias entre la tasa del uso de estas terapias y el peor o mejor pronóstico de los pacientes¹⁹ encontrando que entre los supervivientes sólo había una diferencia del uso de terapias alternativas de 2,1 puntos entre los de peor y mejor pronóstico, mientras que entre los fallecidos esta diferencia se acrecentaba considerablemente. Esto parece indicar que el uso de las terapias alternativas es la causa del aumento de la tasa de mortalidad y no que un peor pronóstico hace que se usen más, pues tanto en los supervivientes como en los fallecidos aumentaba el uso de este tipo de terapias cuando el pronóstico era peor pero la diferencia crecía considerablemente entre los no supervivientes. Por otra parte, otro indicador es que el mayor número de supervivientes con peor pronóstico que utilizaban terapias alternativas las habían usado una única vez, es decir, cuando menos uso de estas terapias mayor tasa de supervivencia.

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 antibiótico²⁰. Caso muy similar al de Ryan Alexander Lovett²¹, 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 meningitis²² o la niña indígena de 10 años²³ que rehusó los tratamientos médicos. Otros casos recogidos por medios de comunicación de masas informan del daño cerebral que una curandera causó a un bebé²⁴; de una niña italiana que acabó muriendo por cáncer²⁵ bajo el consentimiento de sus padres de dejar la quimioterapia; de la muerte de un niño de 18 meses por una simple infección de oído²⁶ 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 médicos²⁷; o del niño de 10 años que agonizó por un cáncer²⁸ 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

¹⁸ Greenlee, H., Neugut, A. I., Falci, L., Hillyer, G. C., Buono, D., Mandelblatt, J. S., ... PM, W. (2016). [Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation](#). JAMA Oncology, 2:9, 322329.

¹⁹ Kristoffersen, A. E., Fønnebo, V., & Norheim, A. J. (2009). [Do Cancer Patients with a Poor Prognosis Use Complementary and Alternative Medicine More Often than Others?](#) The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15:1, 35–40.

²⁰ [La muerte del niño de Gerona apunta a la medicina alternativa](#). Diario El Mundo: 9 de enero de 2016.

²¹ [Calgary strep victim's mother 'will be held accountable,' say police](#). CBC News: 23 de noviembre de 2013.

²² [Muere un niño de año y medio de meningitis después de que sus padres quisieran curarle con sirope](#). Antena 3 Noticias: 9 de marzo de 2016.

²³ [Makayla Sault, girl who refused chemo for leukemia, dies](#). CBC News: 19 de enero de 2015.

²⁴ [Por liberarlo de "mal de ojo" curandera causa daño cerebral a bebé](#). La Prensa (Honduras): 15 de junio de 2016.

²⁵ [Muere una menor en Italia que rechazó la quimioterapia con el consentimiento de sus padres](#). Diario El Mundo: 2 de septiembre de 2016.

²⁶ [Homicide By Homeopathy](#). American Council on Science and Health: 19 de junio de 2015

²⁷ [A diabetic boy's parents "didn't believe in doctors." Now they're guilty of his murder](#). Washington Post: 3 de marzo de 2017.

²⁸ [Missing boy, 10, with jaw cancer faces 'agonising' death without surgery](#). Daily Telegraph: 7 de octubre de 2015

haber sido previamente mal informados por terceros. A mediados del mes de octubre la FDA acusó a la empresa homeopática Hyland's²⁹ 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 homeopatía³⁰, y el del niño de Olot que murió el año pasado por difteria³¹, 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 lo había vacunado homeopáticamente³². De hecho, es preocupante que existan empresas que se dedican a crear multitud de vacunas homeopáticas³³ dirigidas a multitud de enfermedades reales, siendo estos productos completamente ineficaces³⁴. Un estudio realizado en Australia detectó 39 casos de efectos adversos en niños de los cuales 4 acabaron en muerte tras el abandono del tratamiento³⁵ 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 terapias³⁶.

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 morir³⁷ por remedios de un naturópata con el objetivo de curar su autismo o el de estos padres que quisieron curar el autismo³⁸ con el blanqueador industrial MMS, producto “alternativo” de moda y potencialmente mortal³⁹. Una investigación periodística llevada a cabo por Emma Dalmayne⁴⁰ 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

²⁹ [Teething tablets may be linked to 10 children's deaths, FDA says](#). CNN: 13 de octubre de 2016.

³⁰ [La muerte del niño de Gerona apunta a la medicina alternativa](#). Diario El Mundo: 9 de enero de 2016.

³¹ [Un niño de Olot no vacunado, primer caso de difteria en España desde 1987](#). Diario El País: 2 de junio de 2015.

³² [Los padres del niño con difteria se sienten “engañados” y “destrozados”](#). Diario El País: 2 de junio de 2015.

³³ [Homeopathic 'vaccine pills' should be withdrawn, says regulator](#). BBC: 14 de junio de 2013

³⁴ [Posición de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación con la situación actual de los medicamentos homeopáticos](#) (2017). Real Academia Nacional de Farmacia.

³⁵ Lim A., Cranswick N. & South M. (2011). [Adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine in children](#). BMJ Journals 96:3, 297-300.

³⁶ Páez Aguirre, S. F. (2011). [Complementary and alternative medicine use in pediatric cancer](#). Gaceta Mexicana de Oncología, 10, 303–305.

³⁷ [Un niño con autismo, a punto de morir por un cóctel de tratamientos de medicina alternativa](#). Diario Abc: 26 de octubre de 2016.

³⁸ [Why media coverage of alternative cancer cures is dangerous](#). The Guardian: 4 de marzo de 2015.

³⁹ [May 28, 2015: Seller of "Miracle Mineral Solution" Convicted for Marketing Toxic Chemical as a Miracle Cure](#). Food and Drug Administration Office of Criminal Investigations (United States).

⁴⁰ [The fake cures for autism that can prove deadly](#). The Guardian: 13 de julio de 2016.

Productos Sanitarios, AEMPS, desde 2010⁴¹. 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.

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, 2011⁴² que encontró 1159 casos adversos de los cuales muchos fueron efectos graves y 4 acabaron en muerte. 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. Pero recientes estudios también ponen de manifiesto la falta de control y los problemas que surgen de los remedios herbales, suplementos alimenticios^{43,44,45,46}, acupuntura^{47,48} y la peligrosa quiropraxis⁴⁹. Especialmente sangrante y que evidencia la falta de control de la industria de las terapias alternativas es el hecho de que en una supuesta terapia inocua como es la homeopatía también se encuentran numerosos casos de efectos secundarios directos debido a mala preparación de los productos

⁴¹ [Alerta de medicamentos ilegales. N° 05/10 - MMS \(Miracle Mineral Solution\)](#) (2010). Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

⁴² Posadzki, P., Watson LK., Alotaibi, A. & Ernst E. (2013). [Prevalence of use of complementary and alternative medicine \(CAM\) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys](#). Clin,Med (Lond), 13:2, 126-31

⁴³ Navarro, V. J., Khan, I., Björnsson, E., Seeff, L. B., Serrano, J., & Hoofnagle, J. H. (2016). [Liver injury from herbal and dietary supplements](#). Hepatology, 65:1, 363-373

⁴⁴ Byard, R. W., Musgrave, I., Maker, G., & Bunce, M. (2017). [What risks do herbal products pose to the Australian community? The Medical Journal of Australia](#). 206:2, 86–90.

⁴⁵ Cohen, P. A. (2016). [The Supplement Paradox: Negligible Benefits. Robust Consumption](#). JAMA, 316:14, 1453–1454.

⁴⁶ Piñeiro Pérez, R., Madurga Sanz, M., de Lucas Collantes, C., & Cilleruelo Ortega, M. J. (2014). [Homeopathy and over-the-counter diet products in children: are they always inoffensive?](#) Anales de pediatría, 80:3, e102-3.

⁴⁷ Xu, S., Wang, L., Cooper, E., Zhang, M., Manheimer, E., Berman, B., ... Lao, L. (2013). [Adverse events of acupuncture: a systematic review of case reports. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine](#). eCAM, 581203.

⁴⁸ Ernst, E., Lee, M. S., & Choi, T.-Y. (2011). [Acupuncture: does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews](#). Pain. 152:4, 755–64.

⁴⁹ Walker, B. F., Losco, B., Clarke, B. R., Hebert, J., French, S., & Stomski, N. J. (2011). [Outcomes of usual chiropractic. harm & efficacy. the ouch study: study protocol for a randomized controlled trial](#). Trials, 12:235.

homeopáticos, bajas diluciones de productos altamente tóxicos, reacciones adversas incluso en diluciones muy altas o por los excipientes^{50,51,52,53}.

En España, recientemente está aumentando la preocupación por parte de médicos y científicos sobre el auge de las pseudoterapias en la sociedad y los problemas asociados a ellas. No obstante, algunos autores extranjeros ya habían hecho un trabajo previo valorando el grado de implantación de este tipo de pseudoterapias en enfermos oncológicos en 13 países distintos y del que E. Ernst y Cassileth (1998)⁵⁴ hacen una excelente recopilación, obteniendo que, como media, un 31,4% de los enfermos de cáncer hacen uso de ellas, aunque esta tasa varía considerablemente (entre 7 y 64% según el país). Estudios publicados este año aumentan esta cantidad hasta el 79% de los enfermos en EEUU⁵⁵ que utilizan complementos vitamínicos, terapias alternativas o ambas cosas.

Por último, cabe hacer una distinción entre técnicas legítimas de mejora puntual del estado de ánimo, 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.

⁵⁰ Aviner, S., Berkovitch, M., Dalkian, H., Braunstein, R., Lomnický, Y., & Schlesinger, M. (2010). [Use of a homeopathic preparation for “infantile colic” and an apparent life-threatening event](#). *Pediatrics*, 125:2, e318-23.

⁵¹ Wille, D., Hauri-Hohl, M., Vonbach, P., Tomaske, M., Padden, B., & Bernet, V. (2010). [Too much of too little: xylitol, an unusual trigger of a chronic metabolic hyperchloremic acidosis](#). *European Journal of Pediatrics*, 169:12, 1549-51.

⁵² [Homeopathy ‘Unsupported, Ineffective, Dangerous’: CFI Testimony to FDA](#) (2015). *Skeptical Inquirer* Volume 39.4, July/August 2015.

⁵³ Posadzki, P., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2012). [Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series](#). *International Journal of Clinical Practice*, 66:12, 1178-88.

⁵⁴ Ernst, E., Cassileth, B.R. (1998). [The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review](#). *Cancer*, 83:4, 777-82

⁵⁵ John, G. M., Hershman, D. L., Falci, L., Shi, Z., Tsai, W.-Y., & Greenlee, H. (2016). [Complementary and alternative medicine use among US cancer survivors](#). *Journal of Cancer Survivorship*, 10:5, 850-864.

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 alega 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 Profesiones 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).

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.

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.

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.
- «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 calidad⁵⁶.
- «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 etiqueta⁵⁷.
- «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

⁵⁶ [Objetivos básicos. estrategia de la Organización Mundial de la Salud. 2014 - 2023. en cuanto a la integración de la Medicina Tradicional y Complementaria \(MTC\) en los sistemas nacionales de salud](#) (2013). Organización Mundial de la Salud.

⁵⁷ [Notas informativas de medicamentos de uso humano / medicamentos ilegales / 2017](#) (2017). Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

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 acupuntura⁵⁸, 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 farmacológica⁵⁹.
- «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 milenarias»: en muchas ocasiones esto es sencillamente falso, como sucede con varias de las propuestas de la Medicina Tradicional China⁶⁰ o invenciones relativamente recientes como el reiki⁶¹. Además, se trata de otra falacia, en este caso, *ad antiquitatem*, ya que no por ser más 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.
- «La OMS las respalda»: aunque en el documento titulado “Plan estratégico sobre terapias alternativas 2013-2020”⁶² 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

⁵⁸ [Neumotórax bilateral simultáneo. una rara complicación de la acupuntura](#). Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com: 20 de Marzo de 2016

⁵⁹ [Notas informativas de medicamentos de uso humano / medicamentos ilegales / 2017](#) (2017). Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

⁶⁰ [El mito de la medicina 'tradicional' china](#) (Blog). Autor: David A. Osorio. 10 de diciembre de 2013.

⁶¹ [Toque terapéutico y Reiki](#) (web). Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (visto en julio de 2017)

⁶² [Objetivos básicos. estrategia de la Organización Mundial de la Salud, 2014 - 2023, en cuanto a la integración de la Medicina Tradicional y Complementaria \(MTC\) en los sistemas nacionales de salud](#) (2013). Organización Mundial de la Salud.

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 medicina⁶³ y el negocio que se envuelve a su alrededor. 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. 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 artículo⁶⁴ 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 estudio⁶⁵ 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 longevidad⁶⁶ sino que, además, tienen peor calidad de vida⁶⁷.

- «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 inadecuadas⁶⁸ de un libro de Peter C. Gøtzsche⁶⁹ (y posteriores

⁶³ [Hospital sin ciencia en Barcelona](#) (Blog). Autor: Isidoro Martínez. 3 de febrero de 2016.

⁶⁴ Korthals-de Bos, I. B. C., Müllner, M., Hoving, J. L., van Tulder, M. W., Rutten-van Mölken, M. P. M. H., Adèr, H. J., ... Bouter, L. M. (2003). [Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial Commentary: Bootstrapping simplifies appreciation of statistical inferences](#). BMJ, 326, 7395.

⁶⁵ 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.

⁶⁶ Risberg, T., Vickers, A., Bremnes, R. M., Wist, E. A., Kaasa, S., & Cassileth, B. R. (2003). [Does use of alternative medicine predict survival from cancer?](#) European Journal of Cancer, 39:3, 372-377.

⁶⁷ Yun, Y. H., Lee, M. K., Park, S. M., Kim, Y. A., Lee, W. J., Lee, K. S., ... Park, S. R. (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.

⁶⁸ [La mentira de las 200.000 muertes por medicamentos](#) (Blog). Autor: Isidoro Martínez. 18 de abril de 2016. <http://quemalpuedehacer.es/blog/2016/04/18/mentira-muertes-medicamentos/>

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”.

- «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^{70,71} como animales⁷² relajan sus niveles de ansiedad cuando se sienten atendidos⁷³, además del efecto placebo adicional del cuidador, que puede ver con mejores ojos la evolución de a quien está atendiendo⁷⁴.

Propuestas de mejora de las PNL presentadas

Sobre la propuesta de PnL Cs⁷⁵: 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

⁶⁹ Gøtzsche, P. C. (2013). *Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare*. London: Radcliffe Publishing.

⁷⁰ Saps, M., Youssef, N., Miranda, A., Nurko, S., Hyman, P., Cocjin, J., & Di Lorenzo, C. (2009). [Multicenter, randomized, placebo-controlled trial of amitriptyline in children with functional gastrointestinal disorders](#). *Gastroenterology*, 137:4, 1261–9.

⁷¹ Enck, P., Horing, B., Weimer, K., & Klosterhalfen, S. (2012). [Placebo responses and placebo effects in functional bowel disorders](#). *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 24:1, 1–8.

⁷² Nolan, T. A., Price, D. D., Caudle, R. M., Murphy, N. P., & Neubert, J. K. (2012). [Placebo-induced analgesia in an operant pain model in rats](#). *Pain*, 153(10), 2009–16.

⁷³ [Más curiosidades sobre el poderoso efecto placebo](#). Hipertextual: 1 de septiembre de 2015.

⁷⁴ [Placebo por poderes](#) (Blog). Autor: Guillermo Peris. 30 de junio de 2015.

⁷⁵ [Proposición no de Ley relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia](#). Presentado por el grupo parlamentario Ciudadanos. Boletín Oficial de las Cortes Generales, 24 de febrero de 2017.

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 Pseudociencias**⁷⁶ 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.

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 productos⁷⁷, y en particular recuperar la lista de plantas prohibidas por razón de su toxicidad de 2004⁷⁸, posteriormente anulada por un conflicto de competencias; y v) realizar

⁷⁶ [Observatorio OMC contra las Pseudociencias. Pseudoterapias. Intrusismo y Sectas Sanitarias](#). Organización Médica Colegial.

⁷⁷ Byard, R. W., Musgrave, I., Maker, G., & Bunce, M. (2017). [What risks do herbal products pose to the Australian community?](#) The Medical Journal of Australia, 206:2, 86–90.

⁷⁸ [Orden SCO/190/2004](#), de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad. Ministerio de Sanidad y Consumo.

meta-análisis sistemáticos y objetivos a partir de los datos recabados de los problemas sociales que las terapias alternativas acarrearán.

Sobre la propuesta de PnL del PP⁷⁹ (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.

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:

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).
2. Reforzar 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.

⁷⁹ [Proposición no de Ley relativa a las "pseudoterapias"](#). Presentado por el grupo parlamentario Partido Popular. Mesa del Congreso, Comisión de Sanidad. 6 de junio de 2017

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