

CONFESQ: COALICIÓN NACIONAL DE
FIBROMIALGIA, SÍNDROME DE FATIGA
CRÓNICA, SENSIBILIDAD QUÍMICA
MÚLTIPLE Y
ELECTROHIPERSENSIBILIDAD

**POSICIONAMIENTO DE CONFESQ
FRENTE AL “PLAN DEL GOBIERNO
SOBRE LAS LAS PSEUDOTERAPIAS”**



POSICIONAMIENTO CONFESQ

'Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias

Tras el anuncio del Gobierno sobre la puesta en marcha del **PLAN PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LAS PSEUDOTERAPIAS** desde nuestra entidad, una vez estudiados los antecedentes, aspectos generales y líneas de actuación que se establecen en el citado documento, **nos gustaría trasladar las siguientes APRECIACIONES y COMENTARIOS:**

1. **AL REFERIRSE A “PSEUDOTERAPIAS”,** la **definición dada por el Ministerio** en dicho PLAN es la siguiente: ***“Se considera pseudoterapia a la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad.....”***

En lo referente a la denominación “pseudoterapia”, utilizada al referirse a cualquier terapia que no esté contemplada dentro de la medicina tradicional occidental basada fundamentalmente en la farmacología, el término empleado implica de base cierta connotación despectiva al poner en duda, desde un primer momento, la finalidad sanitaria de todas aquellas que terapias ajenas a la medicina tradicional. En este sentido creemos mucho más respetuoso, acertado y correcto utilizar la terminología “terapias naturales”, empleada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el documento de análisis del 2011 sobre terapias naturales, documento que realiza un análisis de las diferentes terapias existentes, reflejando la eficacia y riesgo para cada una de ellas.

2. **LA CLASIFICACIÓN REALIZADA DE LAS “TERAPIAS NATURALES”.** Según el **DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, DE 2011, SOBRE LA SITUACIÓN DE LA “TERAPIAS NATURALES”,** se toma como base la clasificación realizada por el NCCAM de las terapias y sistemas de la medicina complementaria y alternativa, estructurándolas en cinco áreas, y aceptando cierto grado de solapamiento, dado que los denominados sistemas integrales o completos comprenden prácticas de todas las áreas. **Esta es la clasificación dada en dicho documento:**

Area	Terapias
Sistemas integrales o completos	Homeopatía Medicina naturista Naturopatía Medicina tradicional china Acupuntura Ayurveda
Prácticas biológicas	Fitoterapia Terapia nutricional Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia, quiromasaje y drenaje linfático Reflexología Shiatsu y sotaí Aromaterapia
Técnicas de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación, curación mental, oración Kinesiología Hipnoterapia, sofronización Musicoterapia, arteterapia y otras
Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Qi-Gong o Chi-Kung Reiki Terapia floral Terapia biomagnética o con campos magnéticos



3. En ese mismo documento de análisis del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2011, sobre la situación de las terapias naturales, **se realiza un ESTUDIO EN PROFUNDIDAD SOBRE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS NATURALES, del cual se pueden extraer ciertos aspectos relevantes que, a nuestro entender, deberían ser tenidos en consideración en el reciente PLAN PARA LA PROTECCION DE LA SALUD propuesto por el Gobierno:**

- a. **LA APLICACIÓN DEL BAREMO CIENTÍFICO ES MUY RECIENTE .**
“**Hasta muy recientemente no se había aplicado el baremo científico a la evaluación de las terapias naturales, por lo que aún no son muchos los estudios publicados de suficiente calidad que proporcionen alto grado de evidencia sobre su efectividad en situaciones clínicas concretas.**”
- b. **“LOS PROTOCOLOS CONSENSUADOS DE EVALUACIÓN para la aplicación específica a muchas de estas terapias SON MUY RECIENTES”.**
- c. **LA AUSENCIA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA NO ES IGUAL A INEFICACIA. “A pesar de ser POCAS las terapias naturales que han demostrado su eficacia en situaciones clínicas concretas mediante la aplicación de métodos científicos, esta ausencia de demostración NO DEBE SER CONSIDERADA como SINÓNIMO DE INEFICACIA. Son muchos los pacientes que refieren cierto grado de mejoría de los síntomas o en su bienestar o en calidad de vida.”**
- d. **LOS NIVELES ACTUALES DE EVIDENCIA PODRÍAN SER SUFICIENTES.**
“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.**”
- e. **“EL AUMENTO DE SU USO EN PAISES OCCIDENTALES, HA HECHO QUE AUMENTE LA APLICACIÓN DE MÉTODOS CIENTÍFICOS** de investigación a los estudios sobre los efectos de estas técnicas en situaciones clínicas concretas.”
- f. **TERAPIAS NATURALES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA DE SU EFICACIA:**
 - **LA ACUPUNTURA** es una intervención de uso muy extendido y aceptado para el tratamiento de un amplio abanico de patologías, muchas de las cuales están asociadas con el dolor, habiéndose realizado una gran cantidad de ensayos clínicos.
La evidencia actual sugiere que **la acupuntura es un tratamiento efectivo en el control de** las náuseas y vómitos postoperatorios y aquellos inducidos por la quimioterapia o aliviar el dolor dental postoperatorio, cuando se compara con placebo o ningún tratamiento. La acupuntura **podría ser también una herramienta no farmacológica útil** para pacientes con cefalea frecuente de tipo tensional episódica o crónica, así como una



opción de tratamiento para los pacientes con ataques de migraña. En el dolor lumbar crónico inespecífico puede ser una técnica de utilidad como complementaria de otras intervenciones convencionales.

Hay determinadas patologías **COMO LA FIBROMIALGIA**, la artritis de rodilla, el insomnio, la epicondilitis, el dolor de espalda y las alteraciones de la articulación temporomandibular, en las que la evidencia existente sobre la eficacia de la acupuntura es prometedora. En el dolor crónico, dolor de cuello, asma y adicción a drogas, la evidencia es no concluyente y de difícil interpretación. **En cuanto a su seguridad, los estudios realizados demuestran que es un tratamiento relativamente seguro.**

• **TERAPIAS FÍSICAS Y MANUALES** Al evaluar los estudios realizados con terapias físicas y manuales, se encuentra que algunas terapias podrían tener efectos beneficiosos sobre determinadas dolencias o problemas de salud, aunque es necesaria más investigación al respecto.

“Según los temas sobre los que se ha investigado con estas terapias se han diferenciado dos grupos, uno de revisiones sobre el dolor lumbar y el otro que englobaba al resto de condiciones estudiadas.

• **Dolor lumbar.** Se encontraron seis revisiones sobre el dolor agudo, crónico o ambos.... Las técnicas utilizadas en las revisiones del dolor de espalda fueron:

En el caso del masaje (Furlan AD, 2002), se investigó sus efectos sobre el dolor lumbar inespecífico. La revisión constaba de ocho ECA, siendo tres de mala calidad y cinco de buena calidad, llegándose a la conclusión que **el masaje puede ser beneficioso para pacientes con dolor lumbar inespecífico subagudo y crónico, especialmente cuando se combina con ejercicios y consejo.**

En el caso de la revisión de los efectos del tratamiento quiropráctico en el dolor de espalda (New Zealand Guidelines Group, 2006), **se concluye que puede ayudar a aliviar el dolor lumbar agudo y puede ser tan efectivo como otras terapias activas.**

Con respecto a la manipulación espinal se ha encontrado que **puede ser beneficiosa para pacientes con dolor lumbar inespecífico agudo y crónico. Para el dolor agudo de espalda, parece ser tan eficaz como otros tratamientos, como la fisioterapia o la medicación, pero se necesita más investigación para confirmar estas conclusiones** (New Zealand Guidelines Group, 2004). “

Respecto a la seguridad de estas intervenciones el riesgo parece ser bajo.

- g. **ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN Y BAJO RIESGO.** Hay que tener en cuenta que, en general, un aspecto positivo de muchas de estas terapias naturales es el alto grado de satisfacción manifestado por los usuarios de las mismas, así como el bajo nivel de riesgo que suele representar su forma de uso habitual en la mayoría de las terapias.
- h. **RIESGOS SEVEROS DE ALGUNAS TERAPIAS.** Aunque estas técnicas suelen considerarse más inocuas que las de la medicina convencional, algunas terapias naturales presentan riesgo de daño y eventos adversos, que en ocasiones han sido severos, debidos a las características del producto utilizado o de la propia técnica o procedimiento (invasividad), a la indicación o utilización inapropiada, a la inadecuada experiencia de los terapeutas, o al retraso en el acceso al tratamiento convencional eficaz apropiado a la situación clínica.

En resumen, el uso de métodos científicos en las publicaciones y estudios relacionados con las “terapias naturales”, terminología mucho más acertada que la recientemente propuesta de “pseudoterapias” (ambas terminologías utilizadas por el Ministerio de Sanidad haciendo referencia al mismo tipo de terapias), es relativamente reciente, y la tendencia esperada es que cada vez sean utilizados con mayor frecuencia en los próximos años. Por otro lado, el que no haya suficiente evidencia científica no implica que sean ineficaces, y teniendo en cuenta que son utilizados como segunda opción o complemento de otras, las evidencias existentes podrían considerarse suficientes.

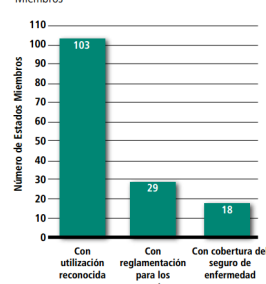
Además, ya se ha demostrado que existen ciertas “terapias naturales” que si cuentan con la suficiente evidencia científica y ha quedado demostrada su eficacia para tratar ciertas patologías, sintomatologías o dolencias, o como herramienta que complemente otras terapias de la medicina tradicional. Por lo que la decisión de eliminar completamente TODAS las “terapias naturales” de los centros de salud públicos, muestra que se han obviado por completo los resultados obtenidos en el DOCUMENTO DE ANALISIS DE LAS TERAPIAS NATURALES del 2011, que ratifican que para algunas terapias naturales SI que había evidencias científicas de su eficacia y bajo riesgo, por lo que podría considerarse desproporcionada la medida adoptada resultando seriamente perjudicados todos aquellos pacientes que las estaban recibiendo y todos aquellos que no tendrán opción a recibirlas en un futuro. Sería como si por el hecho de que una medicación concreta utilizada por la medicina tradicional se llegara a demostrar, fruto de algún estudio reciente, que es peligrosa para la salud, y automáticamente en lugar de proceder a retirar esa medicación concreta lo que se hiciera fuera prohibir el uso de cualquier medicamento. **Lo sensato y más prudente sería evaluar cada “terapia manual” de manera individualizada.**

P. Ejemplo la OMS, en su informe sobre MEDICINA TRADICIONAL para 2014-2023, hace la siguiente apreciación sobre una de estas terapias naturales, la “acupuntura”:

“2.2 Prácticas

Las prácticas de MTC son muy distintas de un país a otro, y algunas (a veces llamadas modalidades) se consideran de diferentes maneras en función de la cultura, el conocimiento y la accesibilidad de la medicina convencional. La acupuntura es una práctica en la que se han realizado progresos importantes. Aunque originalmente era un componente de la medicina tradicional china, en la

Figura 2: Utilización de la acupuntura en los Estados Miembros



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

actualidad se la utiliza en todo el mundo. Según informes suministrados por 129 países, el 80% de ellos reconoce actualmente la utilización de la acupuntura (figura 2).”

Y por último, el estudio publicado en 2011 dejaba claro el ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS de las “terapias naturales” y su bajo riesgo, en líneas generales.

Según la Asociación “El Defensor del Paciente”, tal y como se refleja en su memoria para el año 2017, el número de denuncias recibidas en 2017 por negligencias de la medicina tradicional fueron 13.953, en cambio de las terapias naturales no se recibió ninguna.

 Asociación 'El Defensor del Paciente' 20º ANIVERSARIO - 20 años luchando por los derechos de los pacientes C/ Carlos Domingo nº5 - C.P. 28047 Madrid Telf.: 91 465 33 22 - 91 755 41 53 - 629 20 86 43 defensorpaciente@telefonica.net www.negligenciasmedicas.com MEMORIA 2017 Como en años anteriores hacemos balance de los casos que nos han llegado a lo largo de 2017 por presuntas negligencias médico-sanitarias. A diferencia del curso anterior, el número de negligencias en España ha descendido considerablemente. Este año hemos recibido un total de 13.983 casos (819 menos que en 2016), de los cuales 781 han sido con resultado de muerte (60 menos que en 2016). Cabe señalar que las cifras son muy parecidas a las de cinco años atrás en 2012.	SERVICIOS y PATOLOGÍAS MÁS DENUNCIADAS en 2017 1º - Listas de Espera 2º - Cirugía general 3º - Urgencias 4º - Traumatología 5º - Ginecología y Obstetricia 6º - Odontología y maxilofacial 7º - Transporte sanitario y Ambulancias (112 y 061) 8º - Anestesia y reanimación 9º - Neurocirugía 10º - Urología
--	---

Aunque, para que los riesgos fueran los menores posibles, sí que podría considerarse como medida prudente, tal y como recomienda la propia OMS, establecer un marco normativo, que regulara desde la formación necesaria para poder utilizarlas profesionalmente, que permita garantizar que las personas que las aplicaran lo hagan con conocimientos suficientes sobre el modo de hacerlo correctamente, así como las especificaciones que deberían cumplir todos aquellos productos utilizados, para uso humano, dejando claramente delimitadas las contraindicaciones de su uso así como la conveniencia de consultar previamente con su médico, en el caso de que estuviera tomando otra medicación, y por supuesto, para que está indicado su uso, p.ej. migrañas, etc.... En esta línea, la OMS establece la siguiente clasificación, sobre productos, prácticas y profesionales.



Recuadro 4: Productos, prácticas y profesionales de MTC

Los **productos de MTC** incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países los a base de hierbas pueden contener, tradicionalmente, principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral). (Ref.: aclaración del cuestionario modificado de la segunda encuesta global de la OMS).

Las **prácticas de MTC** incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qigong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. (Ref.: definición modificada de terapias basadas en procedimientos, recogida en las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional).

Los **profesionales de MTC** pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional, y agentes de atención sanitaria tales como médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa a sus pacientes (Reforma: explicación del cuestionario modificado incluida en la segunda encuesta global de la OMS).

Quedando igualmente reflejado por la OMS los posibles RIESGOS en relación a los productos y profesionales.

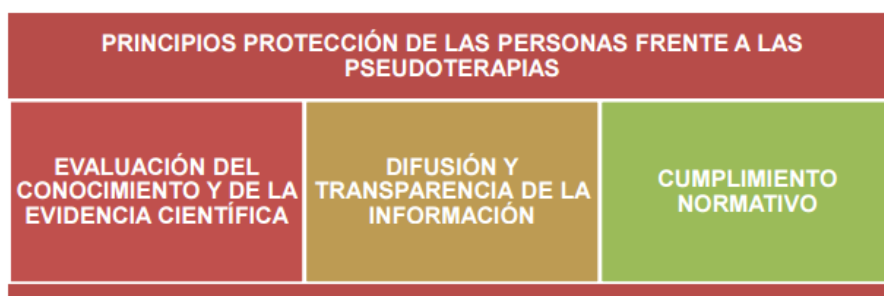
Recuadro 5: Riesgos identificados en relación con productos, profesionales y autoatención de MTC

- Utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados;
- prácticos no cualificados;
- diagnósticos equivocados, diagnósticos tardíos, o falta de utilización de tratamientos convencionales eficaces;
- exposición a información engañosa o poco fiable;
- eventos adversos directos, efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas.

Las “terapias naturales”, o “complementarios” como se refiere a ellas la OMS, suelen utilizarse, en especial, en aquellos casos en que los pacientes, en cierta forma, tienen la necesidad de buscar alternativas a la medicina tradicional, dado que esta no es capaz de resolver sus problemas de salud, y siempre con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En este sentido no debería de entenderse como excluyentes, sino más bien, complementarias. Este es el caso de enfermos crónicos, y en especial, cuando se trata de patologías que de reciente descubrimiento, de las que aún hay un gran desconocimiento entre la comunidad científica y médica, y los servicios ofrecidos por el sistema público de salud resultan insuficientes para atender todas las necesidades sanitarias que les garanticen unos niveles mínimos de calidad de vida.

Esta es la situación en la que nos encontramos los enfermos de Fibromialgia(FM), Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiélitis Miálgica (SFC/EM), Sensibilidad Química Múltiple (SQM) o Electrohipersensibilidad (EHS).

4. Las LÍNEAS DE ACTUACIÓN, OBJETIVOS Y ACCIONES PROPUESTAS EN EL PLAN PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LAS PSEUDOTERAPIAS, se reflejan en la siguiente tabla.



A continuación, mostraremos las 4 líneas de ACTUACIÓN propuestas en el reciente PLAN PARA LA PROTECCION DE LA SALUD, y comentaremos la opinión al respecto de cada una de ellas.



Línea 1. GENERAR, DIFUNDIR Y FACILITAR INFORMACIÓN, basada en el conocimiento y en la evidencia científica más actualizada y robusta, de las pseudoterapias a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias

Objetivo 1. ANALIZAR LAS PSEUDOTERAPIAS

Acción 1. ELABORAR UN INFORME DE EVALUACIÓN.

Acción 2. ACTUALIZAR EL INFORME DE EVALUACIÓN ... en función del progreso de la ciencia en el Plan Anual de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la REDETS de forma sistemática.

Objetivo 2. DIFUNDIR LA EVALUACIÓN DE LAS PSEUDOTERAPIAS a todos los grupos de interés (administraciones públicas, profesionales, ciudadanía, medios de comunicación, colegios profesionales, movimiento asociativo, etc).

Acción 1. Realizar un PLAN DE COMUNICACIÓN.

Acción 2. Diseñar las HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN definidas en el plan de comunicación.

Acción 3. Generar ALIANZAS con las sociedades científicas, los colegios profesionales, las universidades, el movimiento asociativo y la sociedad civil **PARA LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Objetivo 3. Desarrollar MEDIDAS ADICIONALES PARA FACILITAR INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LAS PSEUDOTERAPIAS ... a todos los grupos de interés.

Acción 1. CREAR UN SISTEMA PARA ATENDER LAS CONSULTAS a demanda de los distintos grupos de interés,

Acción 2. INCLUIR LA RESOLUCIÓN DE CONSULTAS EN EL PLAN ANUAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS.

COMENTARIOS: Esta primera línea de actuación vendría a ser en primer lugar una actualización y ampliación del trabajo de análisis reflejado en el **DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, DE 2011, SOBRE LA SITUACIÓN DE LA TERAPIAS NATURALES**, algo que CREEMOS TOTALMENTE NECESARIO, **en el que SE DEBE REALIZAR UN ANÁLISIS EXHAUSTIVO DE CADA UNA DE LAS “Terapias naturales”, mejor opción para nombrarlas.**

La difusión de los resultados y el contar con la colaboración de representantes de diferentes colectivos, entre los cuales también deberían incluirse una representación significativa de las diferentes asociaciones que representen al colectivo de profesionales que trabajen con estas terapias naturales, así como asociaciones de pacientes, resulta de igual modo algo fundamental. Todos los agentes implicados deberían contar con representación.

Y las medidas de evaluación para atender consultas, y que sean incluidas en los planes anuales también es algo que consideramos muy bueno para lograr los objetivos de calidad del sistema de salud.



Línea 2. EVITAR LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA DE LAS PSEUDOTERAPIAS

Objetivo 1. Modificar el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Acción 1. Desarrollar normativamente la necesidad de que las personas sean informadas del conocimiento y de la evidencia científica de las pseudoterapias que se ofrecen en centros sanitarios no pertenecientes al SNS.

Objetivo 2. Modificar el Real Decreto 1907/1997, de 2 de agosto, sobre publicación y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Acción 1. Incluir en la regulación los actos o encuentros que conlleven la publicación o promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Acción 2. Incluir en la regulación la utilización de internet o redes sociales que conlleven la publicación o promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Acción 3. Corresponsabilizar a los titulares, personas físicas y/o jurídicas, de los medios de comunicación y titulares de locales en la publicación o promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria y sin eficacia ni seguridad demostrada.

Objetivo 3. Desarrollar reglamentariamente lo establecido en el artículo 51.2, relacionado con los medicamentos de plantas medicinales, del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, ..., **por el que se regula la publicidad de medicamentos de uso humano y de los productos sanitarios con objeto de reforzar el régimen de sanciones relativas a la publicidad de un medicamento que no haya obtenido la correspondiente autorización de comercialización.**

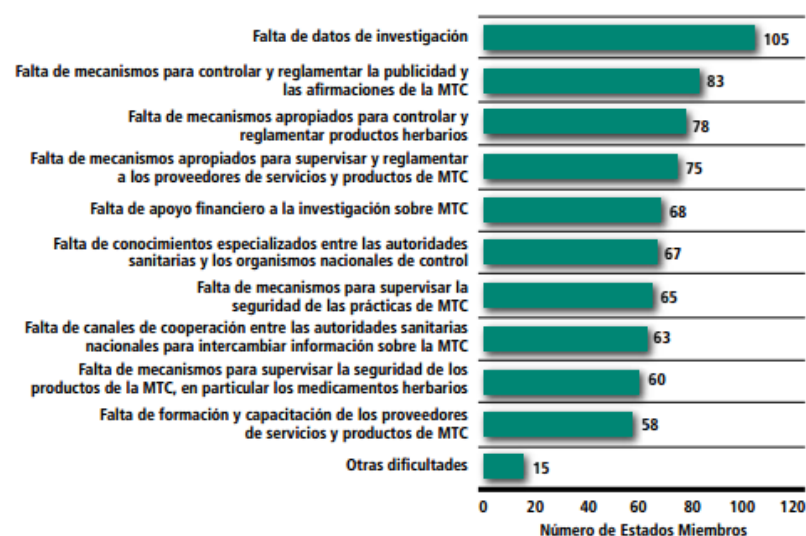
COMENTARIOS: Como ya comentamos en el punto 3, estamos a favor de que exista un marco normativo que regule los productos, prácticas y profesionales, al igual que la OMS, que evalúa en el documento sobre la Medicina Tradicional para 2014-2023 la situación en la que se encuentran los países en lo referente a establecer dicha reglamentación, y analiza las posibles ayudas que los Estados esperan obtener de la OMS para llevar a cabo este proceso. Esto es lo que dice la OMS:

“En general, los datos comunicados por los Estados Miembros revelan un ritmo desigual en los progresos relativos a la reglamentación de productos, prácticas y profesionales de MTC. Los progresos en materia de reglamentación a base de hierbas y formulación de políticas nacionales relativas a la MTC son más rápidos, mientras que la reglamentación concerniente a los profesionales y las prácticas de MTC avanza más lentamente....

El análisis de los progresos realizados desde la adopción de la primera estrategia mundial de la OMS sobre medicina tradicional (sección 2) y el examen mundial (sección 3) revelan claramente que la demanda de MTC es constante en todo el mundo. **LA MTC NO SOLO SE UTILIZA PARA TRATAR ENFERMEDADES, EN PARTICULAR ENFERMEDADES CRÓNICAS, SINO TAMBIÉN PARA PREVENIR ENFERMEDADES, MEJORAR LA SALUD Y MANTENERLA, Y PARA ALGUNOS GOBIERNOS HA DEMOSTRADO TENER UNA BUENA RELACIÓN COSTO-EFICACIA.**

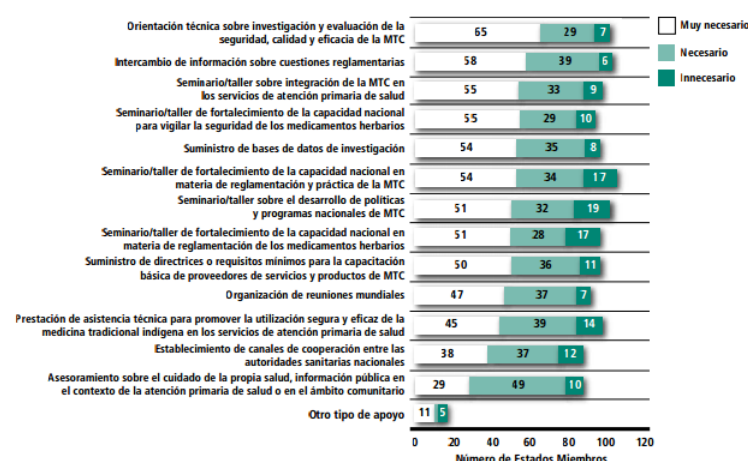
En el CUADRO 1, de la página siguiente aparece un resumen de los indicadores esenciales según, la OMS, para realizar esta implementación propuesta de las reglamentaciones.

Figura 6: Dificultades que afrontan los Estados Miembros en lo concerniente a cuestiones normativas relacionadas con la práctica de la medicina tradicional y complementaria



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

Figura 7: Tipo de apoyo relacionado con la medicina tradicional y complementaria que los Estados Miembros desean recibir de la OMS





En lo referente a la publicidad, por supuesto creemos necesario que se de información veraz sobre la eficacia, riesgos y evidencia científica, no solo de las “pseudoterapias”, también de cualquier práctica de la medicina *tradicional*, y estamos en contra de la publicidad engañosa, que vemos día a día en miles de productos que se anuncian en los diferentes medios de comunicación.

Pero en cuanto a la regulación de los actos o encuentros, páginas web y redes sociales, creemos que habría que tener en cuenta hasta que punto no se llegarían a traspasar límites que fueran en contra de la libertad de expresión y se convirtiera en un ataque a todo aquello contrario a las creencias o diferentes formas de pensamiento, *límites que no deberíamos traspasar*. Como de igual manera, el hacer corresponsables a los titulares de los locales o medios de comunicación en los que se promocionen, lo consideramos una medida algo excesiva, y que podría repercutir negativamente para aquellas personas que trabajen de manera legal con estas terapias. Podría convertirse en lo que vulgarmente conocemos como “caza de brujas”, algo a lo que no deberíamos llegar.

Cuadro 1: Indicadores esenciales del desempeño

Objetivo estratégico		Orientación estratégica		Resultados previstos	Indicador crítico
4.11	Crear la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC a través de políticas nacionales adecuadas	4.1.1	Comprender y reconocer el papel y las posibilidades de la MTC	- Se habrán identificado y analizado las prácticas y los profesionales de MTC de cada Estado Miembro, y se habrán elaborado perfiles de país para la MTC. - El gobierno habrá establecido políticas y programas relativos a la MTC.	- Número de Estados Miembros que notifican una política nacional/provincial/estatal de MTC - Número de Estados Miembros que notifican un mayor financiamiento gubernamental/público para investigación en materia de MTC
		4.1.2	Fortalecer la base de conocimientos, generar pruebas y preservar recursos	Se habrá fortalecido la generación de conocimientos, la colaboración y el uso sostenible de recursos de medicina tradicional.	
4.2	Fortalecer la garantía de calidad, seguridad, utilización adecuada y eficacia de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales.	4.2.1	Reconocer el papel y la importancia de la reglamentación de productos	- Se habrán establecido y aplicado reglamentos nacionales para productos de MTC, incluido su registro. - Se habrá fortalecido el seguimiento de la seguridad de productos y terapias de MTC. - Se habrán desarrollado directrices y metodologías para evaluar la seguridad, eficacia y calidad de la MTC.	- Número de Estados Miembros que notifican reglamentos nacionales para productos de MTC - Número de Estados Miembros que notifican reglamentos nacionales/provinciales/estatales para la práctica de la MTC - Número de Estados Miembros que notifican reglamentos/registros nacionales/provinciales/estatales de profesionales de MTC
		4.2.2	Reconocer y desarrollar reglamentación sobre prácticas y profesionales, en lo concerniente a formación y capacitación, desarrollo de aptitudes, servicios y terapias de MTC	- El gobierno habrá elaborado normas para los productos, prácticas y profesionales de MTC. - Se habrán establecido programas de formación y capacitación, patrones de referencia y capacidades de aplicación para profesionales de MTC - Se habrá reforzado la seguridad y eficacia en la utilización de la MTC	
4.3	Promover la cobertura sanitaria universal mediante la integración de servicios de MTC en la atención de salud y la autoatención de salud	4.3.1	Aprovechar las posibilidades de la MTC para contribuir a mejorar los servicios de salud y los resultados sanitarios	- Se habrá integrado la MTC en el sistema de salud - Se habrán mejorado los servicios de MTC y su accesibilidad - Se habrá mejorado la comunicación entre profesionales de la medicina convencional, órganos de profesionales y profesionales de MTC en lo relativo a la utilización de la MTC.	- Número de Estados Miembros que notifican planes/programas/enfoques nacionales para integrar servicios de MTC en la prestación de servicios nacionales de salud - Número de Estados Miembros que notifican proyectos/programas de educación de los usuarios para la autoatención de salud mediante la MTC
		4.3.2	Velar por que los usuarios de MTC puedan tomar decisiones informadas respecto de la autoatención de salud	- Se habrá fortalecido la sensibilización en lo concerniente a información sobre utilización adecuada de la MTC, y acceso a esa información - Se habrá mejorado la comunicación entre profesionales de medicina convencional y sus pacientes con respecto a la utilización de la MTC.	

Línea 3. Garantizar que todas las actividades sanitarias se realizan por profesionales que dispongan de la titulación oficialmente reconocida y ELIMINAR DE LOS CENTROS SANITARIOS LAS PSEUDOTERAPIAS

Objetivo 1. Garantizar que todas las actividades sanitarias se realizan por profesionales que dispongan de la titulación oficialmente reconocida.

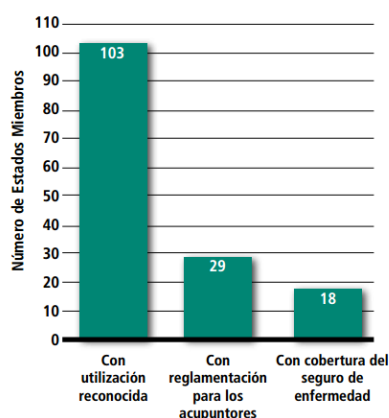
Acción 1. Modificación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios con objeto de reforzar los artículos de la norma que correspondan para evitar el intrusismo.

Objetivo 2. ELIMINAR DE LOS CENTROS SANITARIOS LAS PSEUDOTERAPIAS

Acción 1. Modificación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios con objeto de clarificar la definición de las unidades asistenciales U.101. Terapias no convencionales y U.900. Otras unidades asistenciales para eliminar cualquier posible inclusión pseudoterapias.

COMENTARIOS: En el **DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, ..., DE 2011, SOBRE LA SITUACIÓN DE LA TERAPIAS NATURALES** se incluía la siguiente tabla, que reflejaba los centros donde se daba acupuntura, considerada “terapia natural”, pero con la suficiente evidencia científica para el tratamiento de ciertas patologías, y útil para utilizarla combinada junto a la fisioterapia en el tratamiento de otras.... Además, se incluía una tabla en la que se mostraba los Centros del Sistema Público de Salud en los que se administraba.

Figura 2: Utilización de la acupuntura en los Estados Miembros



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

Tabla 5. Unidades asistenciales del SSPA que ofrecían acupuntura en 2005.

Nivel asistencial	Centro	Unidades en las que se proporcionan tratamientos de acupuntura	Provincia
Hospitalario	Hospital Elena Infanta	Rehabilitación	Huelva
	Hospital Margarita Infanta	Rehabilitación	Córdoba
	Hospital de Valme	Unidad del Dolor	Sevilla
	Hospital Virgen del Rocío	Unidad del Dolor	Sevilla
	Hospital Puerta del Mar	Rehabilitación	Cádiz
	Hospital Puerto Real	Rehabilitación	Cádiz
Centro de Especialidades	C.A.R.E. José Estada de Málaga	Rehabilitación	Málaga
Atención Primaria	Centros de Salud de Dos Hermanas ("A", Santa Ana y San Hilario)	Consulta de acupuntura	Sevilla
	Centro de Salud Castilleja	Consulta de acupuntura	Sevilla
	Centro de Salud Alcalá de Guadaira ("A" y "B")	Programa	Sevilla
	Centro de Salud Distrito Málaga	Consulta de acupuntura	Málaga
	Centro de Salud El Greco	Programa	Sevilla

Nota: La información incluida en la presente tabla ha sido recogida a través de la consulta a informantes claves.

Del mismo modo la OMS, también refleja en su informe sobre la Medicina Tradicional de 2014-2023, que la utilización de esta técnica estaba aumentando, tal y como se veía en esta tabla.



Consideramos que **sería un RETROCESO y una gran pérdida para muchos pacientes que ya no tendrían la posibilidad de recibir esta u otras terapias, que si disponen de suficiente evidencia científica sobre su eficacia. NO SE DEBERÍAN ELIMINAR TODAS DE RAÍZ, HABRÍA QUE ESTUDIAR CADA UNA individualmente y ver las que interesaría incluir o no.**

Actualmente son bastantes los médicos que prescriben a sus pacientes no solo los medicamentos y productos incluidos en la cartera de servicios de la seguridad social, sino también complementos naturales o terapias, como masajes, entre otras. Y con estos cambios a pesar de saber de la existencia de productos naturales, o “terapias naturales”, que podrían utilizar sus pacientes, resultando menos perjudiciales e incluso más económicas, en ocasiones, estarían atados de pies y manos y no podrían hacer este tipo de prescripciones. Los MÁS PERJUDICADOS, los pacientes.

Entre las enfermedades que representamos se encuentra la Sensibilidad Química Múltiple, patología para la cual la utilización de productos químicos resulta perjudicial por su salud. Estos enfermos se verían mucho más perjudicados aún.

Línea 4. Establecer una actuación coordinada con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidad para reforzar los principios del conocimiento y de la evidencia científica en la FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Objetivo 1. Destacar e impulsar en los estudios de grado y máster los principios del conocimiento y de la evidencia científica en el ejercicio de las profesiones sanitarias

Acción 1. Destacar e impulsar en los programas formativos universitarios recomendaciones para que los principios del conocimiento y la evidencia científica estén presentes en la formación de los profesionales sanitarios.

Acción 2. Elaborar un informe de recomendaciones para la verificación de títulos universitarios oficiales de grado y máster en el ámbito sanitario que aclare las prácticas y métodos que no se consideran con conocimiento y evidencia científica suficiente para ser impartidos.

Acción 3. Desarrollar alianzas con la Conferencia de Decanos, los/as Rectores/as, las CCAA, la comunidad universitaria y los colegios profesionales para no promover títulos propios u oficiales sobre pseudoterapias a través de la promoción de acuerdos en la Conferencia General de Política Universitaria y en el Consejo de Universidades.

Objetivo 2. Trasladar a la formación sanitaria especializada los principios del conocimiento y de la evidencia científica en el ejercicio de las profesiones sanitarias

Acción 1. Incluir en los programas oficiales de las distintas especialidades los principios del conocimiento y de la evidencia científica en la formación a los profesionales sanitarios, a través del correspondiente acuerdo alcanzado en el seno del Consejo Nacional de Especialidades y de la Comisión de Recursos Humanos del SNS.



Objetivo 3. Reforzar en las actividades de formación continuada los principios del conocimiento científico y de la evidencia científica en el ejercicio de las profesiones sanitarias

Acción 1. Adaptar los criterios a aplicar en el ámbito de acreditación de las actividades de formación continuada..., en el marco de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones sanitarias del SNS.

Objetivo 4. No otorgar el reconocimiento de interés sanitario a actos de carácter científico que promuevan la utilización de pseudoterapias

Acción 1. Revisar y adecuar los criterios para el reconocimiento de interés sanitario para los actos de carácter científico, con objeto de que no obtengan este reconocimiento aquellos actos que promuevan la utilización de pseudoterapias.

Acción 2. Realizar las modificaciones de la normativa que sean necesarias como consecuencia de la adecuación de los criterios para el reconocimiento de interés sanitario para los actos de carácter científico.

COMENTARIOS: En lo referente a la formación, tanto la OMS, como el propio Ministerio de Sanidad en el año 2011, y posteriormente en el año 2013 en el informe “SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS NATURALES CON REPERCUSIÓN DIRECTA SOBRE LA SALUD. ACUPUNTURA” hacían mención, a la necesidad de que estuvieran bien formados los profesionales que imparten estas “terapias naturales”. Nuestro posicionamiento en este punto es el mismo, creemos que una buena formación de los profesionales que las utilicen sería fundamental para reducir RIESGOS, ya que les permitiría aplicar dichas terapias de un modo más seguro, para los pacientes. Por lo que, en lugar de quitarlas de la programación de las diferentes titulaciones, haría lo contrario, incluirla dentro de los programas formativos de titulaciones sanitarias ya existentes, o nuevas que pudieran crearse.

Y en lo referente a los actos que promuevan la utilización de pseudoterapias, si estas dispusieran de la suficiente evidencia científica, no tendrían razones para retirarles el reconocimiento de interés sanitario. No se debería generalizar, habría que estudiar cada caso de manera individual.

5. QUIENES HAN INTERVENIDO EN LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELABORADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD:

PLAN PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FRENTE A LAS PSEUDOTERAPIAS 2018

- ❖ La Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas.
- ❖ El Círculo Escéptico.
- ❖ Farmaciencia.
- ❖ Red de Prevención Sectaria y del Abuso de Debilidad.
- ❖ La Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico.



DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD, DE 2011, SOBRE LA SITUACIÓN DE LA TERAPIAS NATURALES

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, creó un “**Grupo de Terapias Naturales**”, coordinado por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.

- ❖ El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, de las siguientes áreas:
 - Subdirección General de Ordenación Profesional, competente en los temas de regulación de las profesiones sanitarias.
 - Subdirección General de Alta Inspección y Cartera de Servicios, por su papel de coordinación con las Comunidades Autónomas.
 - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, por sus competencias en temas de calidad y seguridad de los pacientes.
 - Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, encargada de las cuestiones relativas a medicamentos y productos sanitarios.
- ❖ La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación, por los temas relacionados con la evidencia científica.
- ❖ Las 14 Comunidades Autónomas que manifestaron su deseo de participar en el Grupo (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja), competentes en la autorización de centros sanitarios.
- ❖ El Ministerio de Educación, a quien corresponde las materias relacionadas con titulaciones.

Creemos, que los grupos que han participado en la elaboración del PLAN que acaba de publicar el Ministerio de Sanidad en 2018, no son lo suficientemente representativos de los diferentes agentes implicados, no estaban representados los pacientes, el Ministerio de Educación, las sociedades médicas o otro de los principales afectados, los representantes de los profesionales que practican este tipo de terapias naturales.

Creemos, que es un documento con grandes restricciones, con DOS GRANDES PERJUDICADOS, los profesionales de terapias naturales y sobre todo los enfermos crónicos, que ya no solo nos encontraremos con que el sistema público de salud no cubre nuestras necesidades, sino que no tendremos la posibilidad de acceder a algunas de las terapias que conseguían mejorar algo nuestra calidad de vida.

Y por supuesto, DOS GRANDES BENEFICIADOS, la industria FARMACEUTICA, es decir los laboratorios, y los médicos privados, a los que tendremos *que acudir para intentar suplir los beneficios* de las terapias naturales, pero con un coste mucho mayor, y en muchos casos con mayores riesgos, o sin resultados, viéndose muy perjudicada la economía familiar de los enfermos crónicos.

M^a José Félix Mora
PRESIDENTA CONFESQ
Coalición Nacional de Entidades
de FM, SFC/EM, SQM y EHS