

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES

Documento de trabajo elaborado por el Grupo de Terapias Naturales

Grupo redactor compuesto por:

- *Ángel de Andrés Rivera (MSyPS)*
- *José Luis Ausin Hervella (Cataluña)*
- *Raúl García Estepa (Andalucía)*
- *Jesús González Enríquez (AETS)*
- *Juan Antonio López Blanco (MSyPS)*
- *Carmen Pérez Mateos (MSyPS)*
- *Isabel Prieto Yerro (MSyPS)*

Índice

	Página
1. Introducción.....	3
2. Conceptos.....	5
2.1. Definiciones y clasificación de las terapias naturales.....	5
2.2. Glosario y concepto básico de las terapias naturales más utilizadas...	8
3. Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales.....	13
3.1. Aspectos generales de la evaluación de las terapias naturales.....	13
3.2. Evidencia sobre eficacia y seguridad de los grupos de terapias naturales más usadas.....	15
4. Situación de las terapias naturales en España.....	22
4.1. Técnicas.....	22
4.2. Centros.....	25
4.3. Profesionales.....	29
5. Situación de las terapias naturales en el extranjero.....	41
5.1. Las terapias naturales en la Unión Europea (UE).....	42
5.2. Regulación de los profesionales en diferentes países.....	44
5.3. Regulación de las terapias naturales en diferentes países.....	53
6. Conclusiones.....	63
6.1. Evidencia científica.....	63
6.2. Situación de las terapias naturales en España.....	65
6.3. Situación de las terapias naturales en el extranjero.....	67
7. Abreviaturas.....	68
8. Bibliografía.....	69
Anexo I. Estudio de una Comunidad Autónoma: Andalucía.....	75
Anexo II. Diferentes técnicas realizadas.....	80

1. Introducción.

La Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, el 11 de diciembre de 2007 acordó aprobar la *Proposición no de Ley* para “la creación de un grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas para propiciar una reflexión conjunta que concluya con un informe, a efectos de una futura regulación de las terapias naturales en nuestro país”. El citado grupo “facilitará la participación y tomará en consideración la opinión de los agentes del sector implicados”.

Para dar respuesta a esta Proposición no de Ley se ha creado un Grupo de Trabajo, coordinado por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección y compuesto por representantes de:

- el Ministerio de Sanidad y Política Social, de las siguientes áreas:
 - Subdirección General de Ordenación Profesional.
 - Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías.
 - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III.
- 14 Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja).
- el Ministerio de Educación.

El Grupo se constituyó el 7 de febrero de 2008, con el objetivo de realizar un informe sobre la situación de las terapias naturales y estudiar la posibilidad de una futura regulación en España. Para ello acordó:

- Crear un Grupo reducido constituido por las Comunidades Autónomas que más han trabajado sobre este tema (Cataluña y Andalucía), la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (AETS), la Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías y la Subdirección General de Ordenación Profesional, coordinados por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.
- Encomendar a este Grupo reducido la elaboración de un primer borrador sobre la situación de las terapias naturales en España y en el extranjero, así como alternativas posibles sobre su regulación, con el fin de presentarlo al Grupo de Trabajo global que lo debatirá y, en base a su contenido, podrá hacer una propuesta de regulación del tema y establecerá la forma que considere más adecuada para dar participación a los agentes del sector implicados.

Asimismo acordó enviar un cuestionario a todos los componentes del Grupo para conocer su opinión técnica y la información disponible en cada ámbito sobre los tres grandes bloques temáticos que se plantearon en la reunión:

- Los *centros* en los que se realizan las terapias naturales.
- La *formación de los profesionales* que las llevan a cabo.
- Las propias *técnicas*.

El cuestionario ha sido respondido por 13 Comunidades Autónomas. A continuación se presenta un resumen de las principales respuestas en cada uno de los apartados:

a) *Centros*:

- Con carácter general, las Comunidades Autónomas sólo consideran centros sanitarios a los que tienen un profesional sanitario al frente. Otros tipos de centros no están regulados en ninguna Comunidad, salvo en Cataluña.
- Cuatro Comunidades Autónomas (Cataluña, Madrid, Murcia y La Rioja) indican que tienen normativa, además del Real Decreto 1277/2003, que regula los centros que realizan terapias naturales, pero, en realidad, parece que se trata de normativa de desarrollo de dicho real decreto, salvo en el caso de Cataluña que sí que tiene una norma específica (actualmente recurrida).
- En general, los requisitos que les exigen a los centros sanitarios de terapias naturales son los mismos que los requeridos a los restantes centros sanitarios, precisando un médico al frente.
- La Comunidad que tiene más centros autorizados con la unidad asistencial U.101-Terapias no convencionales, en aplicación de lo señalado en el Real Decreto 1277/2003, es Andalucía con 59 centros, seguida de País Vasco con 37. No autorizan otros tipos de centros de terapias naturales en ninguna Comunidad Autónoma.
- Todas las Comunidades Autónomas, salvo dos, consideran que deberían regularse los centros en los que se realizan terapias naturales a nivel estatal.
- La mayoría opina que deberían considerarse centros sanitarios cuando hay un profesional sanitario al frente y regularse los restantes centros como no sanitarios o parasanitarios.

b) Formación de los profesionales:

- En todas las Comunidades Autónomas, salvo en Cantabria y en La Rioja, se imparten cursos sobre terapias naturales.
- La formación se proporciona en sitios muy variados: Universidades, Centros privados, Colegios profesionales, Academias, etc., tanto a nivel de pregrado como de postgrado y dirigida tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios.
- Aunque tres Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Murcia y Comunidad Valenciana) dicen exigir formación a los profesionales que aplican las terapias naturales, en realidad sólo les piden que cuenten con una titulación sanitaria.
- Todas las Comunidades, salvo dos, consideran que debería regularse la formación de los profesionales a nivel estatal. No hay una opinión unánime sobre la forma en que debería regularse esta formación, variando desde los que consideran que sólo debería haber profesionales sanitarios con una formación específica hasta los que opinan que deberían crearse titulaciones o cualificaciones *ad hoc*.

c) Técnicas:

- Sólo Cataluña dice haber regulado las terapias en su Comunidad.
- Todas las Comunidades Autónomas, salvo Madrid que indica que es una situación a determinar en el futuro tras el estudio de situación en las diferentes comunidades autónomas, están de acuerdo en que deberían regularse las técnicas a nivel estatal.
- Aunque hay diversidad de opiniones sobre cómo abordar la regulación, la mayoría parece inclinarse por una regulación exhaustiva de las técnicas más utilizadas y sobre las que hay mayor conocimiento y una regulación genérica del resto.

Con el fin de valorar las respuestas del cuestionario y comenzar el análisis de situación de las terapias naturales, se convocó la primera reunión del Grupo reducido el 23 de abril de 2008, en la que se realizó una distribución de las tareas para elaborar este documento. A continuación se expone el trabajo realizado por el Grupo reducido.

2. Conceptos.

Dado que la Proposición no de Ley de 11 de diciembre de 2007 utiliza el término *terapias naturales*, éste es el que fundamentalmente se va a utilizar a lo largo de este documento para denominar un conjunto de técnicas que también son conocidas como medicinas/terapias alternativas, medicinas/terapias complementarias, medicinas/terapias no convencionales, medicina tradicional, etc. No obstante, usar esta terminología puede inducir a pensar en que estas terapias utilizan medios más naturales que la medicina convencional, cuando necesariamente esto no es así.

Por otra parte, las terapias naturales pretenden caracterizarse por considerar a la persona como un todo (enfoque holístico), en continua interacción y cambio con el entorno, integrando aspectos físicos, espirituales, mentales, emocionales, genéticos, medioambientales y sociales, aunque no hay que olvidar que el enfoque biopsicosocial es uno de los aspectos que más se tiene en cuenta hoy en día en la atención sanitaria convencional.

2.1. Definiciones y clasificación de las terapias naturales.

Definiciones: La multiplicidad de denominaciones conduce a la existencia de diferentes definiciones para estas terapias:

- El grupo Cochrane describe las *medicinas complementarias y alternativas* como un amplio ámbito de recursos curativos que abarca los sistemas de salud, las modalidades y prácticas con sus correspondientes teorías y creencias, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico.
- Según la OMS, la *medicina tradicional* incluye diversidad de prácticas sanitarias, enfoques, conocimientos y creencias, incluyendo medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales; terapias espirituales; técnicas manuales; y ejercicios, aplicados individualmente o en combinación para mantener el bienestar, así como tratar, diagnosticar o prevenir enfermedades. Es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional (como por ejemplo, la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe), como a las diversas formas de medicina indígena. Incluye terapias con medicación, si implican el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, como la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.
- El *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU de América señala que la *medicina complementaria y alternativa* es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Considera como *medicina complementaria* la que se utiliza *conjuntamente* con la medicina convencional, mientras que la *medicina alternativa* es la que se emplea *en lugar de* la medicina convencional.

Clasificación:

El NCCAM utiliza una clasificación pragmática de las terapias y sistemas de la medicina complementaria y alternativa en cinco áreas, aceptando cierto grado de solapamiento, dado

que los denominados sistemas médicos integrales o completos comprenden prácticas de todas las áreas (Tabla 1).

Tabla 1. Propuesta de clasificación de terapias y sistemas de medicina complementaria del *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* de los EEUU.

Area	Terapias
Sistemas médicos integrales o completos	Acupuntura Medicina tradicional china Homeopatía Ayurveda Naturopatía
Prácticas biológicas	Dietoterapia Fitoterapia Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia y Quiromasaje Reflexología Shiatsu Aromaterapia
Medicina de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación Musicoterapia, arteterapia y otras
Medicina sobre la base de la energía, (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Reiki Chi Kung Terapia biomagnética o con campos magnéticos

A. Sistemas médicos integrales o completos: *Acupuntura, Medicina tradicional china, Homeopatía, Ayurveda, Naturopatía.*

Son los que se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica.

Ejemplos de sistemas médicos integrales de *culturas occidentales* incluyen la homeopatía y la naturopatía. La *homeopatía* busca estimular la capacidad del cuerpo de curarse a sí mismo mediante dosis muy pequeñas de sustancias altamente diluidas. La *naturopatía* tiene como objetivo estimular la capacidad del cuerpo de curarse a través de cambios en la nutrición y el estilo de vida.

Ejemplos de sistemas que se han formulado en *culturas no occidentales* incluyen la *acupuntura* que estimula puntos anatómicos del cuerpo utilizando distintas técnicas y la *medicina china tradicional*. Otro ejemplo de sistema médico integral es el *Ayurveda*, de origen en la India, y cuyo objetivo es integrar el cuerpo, la mente y el espíritu para prevenir y tratar enfermedades.

B. Prácticas biológicas: *Dietoterapia, Fitoterapia, Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas.*

Las prácticas biológicas emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, usadas por su sabor, aroma o posibles propiedades terapéuticas, como hierbas, flores, hojas, cortezas de árboles, frutas, semillas, tallos y raíces, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, algunos incorporados a la medicina convencional, productos de herboristería, y otras terapias denominadas "naturales".

C. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo: *Osteopatía, Quiropraxia y Quiromasaje, Reflexología, Shiatsu, Aromaterapia.*

Estas prácticas hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, como por ejemplo, la *quiropráctica* y la *osteopatía*. La convicción fundamental es que todos los sistemas del cuerpo trabajan conjuntamente de forma integrada, y los trastornos en un sistema pueden afectar el funcionamiento en otras partes del cuerpo.

D. Medicina de la mente y el cuerpo: *Yoga, Meditación, Musicoterapia, Curación mental.*

Incluye prácticas que se concentran en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, y técnicas de control mental para afectar las funciones físicas y promover la salud. Entre ellas destacan el *yoga* y la *meditación*. Otras prácticas que pueden incluirse en este grupo son la *oración*, la *curación mental* y las técnicas que emplean *soluciones creativas* relacionadas con el arte, la música o la danza, cuando se utilizan como terapias.

E. Medicina sobre la base de la energía: *Reiki, Qi-Gong o Chi-Kung, Terapia biomagnética o con campos magnéticos.*

Las terapias basadas en la energía usan campos de energía para influir en el estado de salud. Comprenden dos tipos: terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas.

Las llamadas *terapias del biocampo* pretenden afectar a los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano, cuya existencia no ha sido probada científicamente aún. Algunas de estas terapias pretenden modificar los biocampos mediante la aplicación de presión o la colocación de las manos en o a través de estos campos. Así, se incluyen el *Qi-Gong*, el *Reiki* que tiene como objetivo curar el espíritu y, por ende, el cuerpo y el *toque terapéutico* mediante el cual los profesionales pasan sus manos sobre el cuerpo de una persona para usar su propia energía que se percibe como sanadora, a fin de identificar los desequilibrios de energía y promover su salud.

Las terapias bioelectromagnéticas (*Terapia biomagnética o con campos magnéticos*) implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, que son líneas invisibles de fuerza que rodean todos los dispositivos eléctricos (imanes, dispositivos electromagnéticos, etc.).

2.2. Glosario y concepto básico de las terapias naturales más utilizadas.

A. Terapias nucleares de sistemas integrales o completos:

A.1. Acupuntura.

El término acupuntura describe una serie de técnicas que comprenden la estimulación de puntos anatómicos del cuerpo utilizando distintas técnicas. La más usada y estudiada es la introducción de finas agujas metálicas en la piel y su manipulación con las manos, el calor o la estimulación eléctrica. Es un procedimiento milenario de curación y forma parte nuclear de la medicina tradicional china. En la concepción del equilibrio y la salud de la medicina tradicional china, el balance entre las fuerzas opuestas del *yin* y el *yang* y el mantenimiento del flujo de la energía vital (*Qi*) a través de los denominados meridianos, puede ser restablecido mediante la acupuntura en puntos específicos del cuerpo que conectan las redes del flujo de la energía vital. Como técnica se usa en el alivio de dolor, mejora del bienestar, y el tratamiento de patologías agudas, crónicas y degenerativas.

A.2. Homeopatía.

Es un sistema médico integral que se originó en Europa. La homeopatía y la medicina homeopática (*homeo pathos*) utilizan un enfoque alternativo de la medicina occidental (*allo pathos*), basándose en el principio de similitud y la premisa de curación con lo semejante y el estímulo de las propias defensas naturales y la capacidad de curación del cuerpo humano. El tratamiento homeopático comprende la administración individualizada de dosis extremadamente pequeñas de sustancias naturales preparadas específicamente y usadas muy frecuentemente. Las mismas sustancias que producen un determinado síntoma pueden ser utilizadas a dosis muy diluidas para aliviar dicho síntoma. Esta nueva aproximación fue propuesta a finales del siglo XVIII por Samuel Hahnemann. Aunque se han formulado varias teorías para explicar los posibles mecanismos de acción de la homeopatía, ninguna ha sido científicamente verificada. En muchos países occidentales, entre ellos España, la autorización, registro y dispensación de los medicamentos homeopáticos están claramente regulados por normas que afectan a los medicamentos de uso humano.

A.3. Naturopatía.

Es un sistema completo de diagnóstico y tratamiento que se originó en Europa y que se fundamenta en el uso de elementos de la propia naturaleza para, utilizando la capacidad innata del cuerpo, alcanzar y mantener un buen estado de salud, o facilitar los mecanismos de equilibrio y curación que posee el propio organismo. La medicina naturopática promueve el tratamiento integral, el principio de no hacer daño y la prevención y promoción de las capacidades de curación, utilizando una gran variedad de productos naturales, técnicas y procedimientos que incluyen dieta y suplementos nutricionales, medicina herbal, ejercicios físicos, masaje y manipulación de las articulaciones, hidroterapia, homeopatía, y otros muchos usados en las medicinas tradicionales. Es un sistema muy extendido en países occidentales y con raíces en Alemania.

A.4. Medicina tradicional china.

Es el nombre que en la actualidad se da al antiguo sistema de atención a la salud proveniente de China. Se fundamenta en que la energía vital (*Qi*) regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del "*yin*" (energía negativa) y el "*yang*" (energía positiva). La enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del *Qi*. Este tipo de medicina comprende terapias de hierbas, dietas y uso de nutrientes, ejercicios físicos, meditación, acupuntura y moxibustión, masajes terapéuticos y otras.

A.5. Ayurveda.

Es un antiguo sistema milenario de medicina originario de la India. El objetivo de los procedimientos usados en el *Ayurveda* (ciencia de la vida) es restaurar y mantener el equilibrio básico entre el cuerpo, la mente y el espíritu, desde una perspectiva integral del sujeto y su entorno básico de desarrollo, en su comunidad, su trabajo y su vida familiar. Incluye múltiples procedimientos como el consejo nutricional y sobre estilos de vida, el masaje, la medicina herbal, el yoga, la meditación y otros utilizados en un amplio espectro de síntomas y enfermedades.

B. Prácticas biológicas:

B.1. Fitoterapia, medicina herbal.

Es el uso de plantas naturales o de sustancias vegetales para el tratamiento de un amplio rango de síntomas y enfermedades y la mejoría de las funciones de los órganos y sistemas corporales. Es una modalidad de amplio uso en todo el mundo y que forma parte de otros sistemas completos de atención a la salud como la naturopatía, la medicina china y el Ayurveda. Gran parte de su extenso uso se hace en forma de autoconsumo. En muchos países occidentales, como ocurre en España, está regulada la producción, la autorización, el registro, la distribución y la dispensación de productos que forman parte de la medicina herbal, bien a través de la legislación alimentaria o de la de medicamentos tradicionales a base de plantas.

B.2. Dietoterapia, terapia nutricional, suplementos nutricionales y vitamínicos.

Comprende el uso de nutrientes y alimentos para ayudar al propio cuerpo a recuperar o mantener el equilibrio y la salud. El consejo dietético y nutricional está ampliamente integrado en la medicina convencional occidental de base científica. Se incluye como terapia natural, complementaria o alternativa cuando constituye un elemento nuclear en el proceso de manejo de la salud-enfermedad en sistemas conceptualmente alternativos de cuidados de salud.

C. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo:

C.1. Osteopatía.

Es un sistema de medicina manual que ofrece cuidados de salud comprensivos, que pueden incluir la prevención y el tratamiento, que focaliza su atención en alteraciones del aparato locomotor. Presta especial atención a las alteraciones de las articulaciones y del sistema músculo-esquelético, a la relación entre la estructura y las funciones del cuerpo. La osteopatía utiliza fundamentalmente técnicas manipulativas manuales, como el masaje, los estiramientos

y la movilización de articulaciones, así como el consejo postural para devolver el equilibrio alterado por ciertas enfermedades o síntomas.

Algunos osteópatas practican la manipulación osteopática, un sistema de técnicas prácticas para aliviar el dolor, restaurar funciones y promover la salud y el bienestar, y el masaje, un conjunto de técnicas que consisten en hacer presión, frotar y mover los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo, principalmente mediante el uso de las manos y los dedos, con el objetivo de aumentar el flujo de sangre y oxígeno al área masajeadas.

C.2. Quiropraxia y quiromasaje.

Es un sistema médico complementario integral que se centra en la relación entre estructura corporal, principalmente la columna vertebral, y la función corporal, y la manera en que dicha relación afecta a la salud. Los quiroprácticos tratan alteraciones de las articulaciones, músculos y ligamentos utilizando técnicas manipulativas como una herramienta para el tratamiento integral. Estas terapias se utilizan fundamentalmente en la corrección mecánica de distintos trastornos locomotores y el alivio del dolor agudo y crónico de espalda, dolor cervical, dolor de articulaciones periféricas y dolor de cabeza.

C.3. Reflexología.

Es la práctica de estimular puntos reflejos localizados en los pies, las manos, o los pabellones auriculares, mediante la aplicación de presión con el objetivo de obtener efectos beneficiosos reactivos sobre otros órganos y funciones del cuerpo. Se habla así de reflexología de la mano, podálica, auricular, del cuero cabelludo, abdominal, etc.

C.4. Shiatsu.

Práctica milenaria procedente de Japón, es una variante del masaje terapéutico y la acupuntura, y consiste en la aplicación de una presión manual con los dedos (acupresión) firme realizada sobre los puntos de acupuntura, con el objeto de aliviar el dolor y la enfermedad y mantener la salud.

C.5. Aromaterapia.

Es una terapia que utiliza aceites esenciales destilados de plantas (como camomila, espliego, geranio, madera de cedro, etc.) inhalados o bien aplicados en la piel o en baños con el objetivo de mejorar el bienestar, reducir la ansiedad, el estrés, la alteración emocional. A veces se usa junto a otras técnicas como el masaje, la acupuntura, la reflexoterapia, la medicina herbal, etc.

D. Medicina de la mente y el cuerpo:

D.1. Kinesiología

Comprende el estudio y análisis de los músculos y el movimiento corporal. La kinesiología aplicada es un sistema que usa procedimientos de medida y pruebas musculares con métodos estándar de diagnóstico para obtener información del estado global de salud del sujeto. El análisis de la función muscular, la postura, la marcha y otros factores estructurales, así como de estilos de vida, pueden contribuir a mejorar determinados problemas de salud.

D.2. Yoga.

El yoga utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Es un término que agrupa conceptos y prácticas muy amplias y variadas derivadas de filosofías orientales. Como terapia utiliza prácticas posturales, técnicas y ejercicios respiratorios, técnicas de meditación y relajación y orientaciones verbales, encaminados a obtener relajación, bienestar y a mejorar las funciones mentales y físicas.

D.3. Meditación.

La meditación es un procedimiento de concentración mental que emplea distintas técnicas para limitar los estímulos externos y relajar el cuerpo y la mente. Es un término general que incluye un amplio rango de prácticas y técnicas. La meditación implica un proceso de entrenamiento para el control del nivel de atención y el estado de conciencia, limitando el efecto de los estímulos exteriores y focalizando la atención en un punto, palabra u objeto de forma que se genera una sensación de armonía e integración de cuerpo y mente y un estado de relajación y alivio.

D.4. Hipnoterapia, sofronización, técnicas de regresión.

Conjunto de técnicas que permiten superar el estado de conciencia y así facilitar la relajación profunda, la reducción del dolor y el tratamiento de ciertos síntomas relacionados fundamentalmente con trastornos mentales o emocionales. También se ha utilizado para acceder a contenidos del subconsciente o de la memoria. La hipnosis en determinadas situaciones puede facilitar el cambio de comportamientos, actitudes y emociones.

E. Medicina sobre la base de la energía, terapias energéticas:

E.1. Reiki.

El *Reiki* es una terapia mediante la cual los terapeutas buscan transmitir energía universal, ya sea a distancia o colocando sus manos sobre una persona o cerca de ésta. Es una aproximación a la auto-curación natural. Utiliza el concepto de energía vital universal (*Reiki*) que, adecuadamente dirigida por un profesional, tiene como objetivo mejorar el espíritu y, en consecuencia, el cuerpo. Las manos del terapeuta pueden transmitir energía vital al paciente con el fin de tratar problemas mentales y emocionales, así como paliar o eliminar síntomas, molestias y curar enfermedades agudas o crónicas.

E.2. Qi-Gong o Chi-Kung.

Comprende una gran diversidad de técnicas habitualmente relacionadas con la medicina tradicional china y el yoga, que incluyen ejercicios respiratorios y ejercicios físicos. Se practica, generalmente, con objetivos orientados al mantenimiento de la salud, pero también se puede prescribir con objetivos terapéuticos (reducción del estrés, mejorar la circulación sanguínea o la inmunidad, tratar distintas alteraciones). Este sistema de ejercicios persigue el equilibrio del flujo de la energía vital (*Qi*) a través de los meridianos de la acupuntura. Así, el Qi-Gong es un componente de la medicina china tradicional que combina el movimiento, la

meditación y la regulación de la respiración para ampliar el flujo de "Qi" en el cuerpo, mejorar la circulación sanguínea y afianzar la función inmune.

E. 3. Terapia biomagnética o con campos magnéticos.

Comprende el uso de imanes, dispositivos electromagnéticos y generadores de campos magnéticos para el tratamiento de una gran variedad de alteraciones físicas y emocionales, que se ha extendido a problemas circulatorios, artritis, dolor crónico de columna vertebral y de articulaciones periféricas, alteraciones del sueño, estrés. Muchos dispositivos son auto-administrados (pulseras, collares, cintas, cinturones). Se basa en que la Tierra también produce campos electromagnéticos, los cuales se generan cuando hay actividad de tormenta eléctrica. Se considera que los campos magnéticos son producidos por corrientes eléctricas que fluyen en el centro de la Tierra, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

3. Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales.

3.1. Aspectos generales de la evaluación de las terapias naturales.

Las diferencias existentes entre la conceptualización y contexto cultural de aplicación de las medicinas convencionales occidentales y de las terapias naturales ha condicionado también la disponibilidad de evidencias científicas sobre la utilidad clínica y, en general, la posibilidad de aplicar el paradigma científico a la evaluación de estas últimas. Mientras que la medicina convencional ha adoptado para la evaluación de los procedimientos terapéuticos el patrón oro del ensayo clínico aleatorizado, las terapias naturales han centrado la evidencia de su utilidad en la tradición y la experiencia individual y colectiva de su uso.

Hasta muy recientemente, no se ha aplicado el baremo científico a estas terapias y aún es muy escaso el número de estudios publicados de suficiente calidad que proporcionen alto grado de evidencia sobre su efectividad. Muchas de estas terapias han empezado a ser evaluadas con métodos científicos a finales del siglo XX y son muy recientes los protocolos consensuados de evaluación para la aplicación específica a muchas de estas terapias. La diferente aplicación de la prueba y adopción del método científico sigue siendo una barrera muy importante para facilitar el reconocimiento del valor terapéutico de las terapias naturales en nuestra cultura.

Muchas de las terapias naturales no han podido verificar algunos de sus principios y mecanismos de acción fundamentales, como son la existencia de flujos de energía en el caso de la acupuntura, el mecanismo de acción de los medicamentos infinitamente diluidos en el caso de la homeopatía, o la compresión ósea del flujo arterial como teoría global de la osteopatía.

El principal problema encontrado en las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos disponibles es la baja calidad de los estudios primarios. En el año 2000 se publicó una evaluación de la calidad de los ensayos clínicos que se habían realizado con estas terapias (Bloom BS, 2000). Se identificaron más de 5.000 ensayos publicados entre 1966 y 1998, de los cuales, más del 90% no eran ensayos controlados o no utilizaban técnicas de enmascaramiento. La puntuación media de la calidad (en una escala de 100 puntos) de los 258 ensayos que cumplían los criterios de inclusión (aleatorio, controlado, ciego, en inglés, con un diagnóstico e intervención bien definidos y en revistas con revisión por pares) fue de 44,7 puntos. Los autores destacaron el lento crecimiento de la calidad de los estudios con el tiempo.

Los estudios primarios con terapias naturales presentan una gran heterogeneidad, tanto clínica como estadística (Ernst E, 2006). El problema más frecuente es la elección y tratamiento adecuados del grupo control. El grupo de comparación a menudo no recibe ningún tratamiento, en ocasiones utiliza un placebo y, con menor frecuencia, recibe el tratamiento alternativo de referencia. Por ejemplo, hay cierta evidencia de que los diferentes tipos de placebo utilizados en la acupuntura obtienen distintos efectos, como es el caso de aquellas técnicas en las que se utilizan agujas, donde se producen mayores respuestas fisiológicas.

La existencia y el procedimiento de aleatorización de la asignación de los sujetos a la intervención y el cegamiento también son aspectos críticos de muchos de los estudios realizados. En el año 2002 se publicó un informe (STRICTA) en el que se daban recomendaciones estándar para la publicación de los hallazgos encontrados en los ensayos

clínicos realizados con acupuntura y así facilitar su evaluación, análisis y replicación (MacPherson H, 2002).

Otra limitación habitual es el número reducido de sujetos incluidos en muchos de los estudios publicados. Esta característica hace que la potencia de estos estudios se vea reducida, que los intervalos de confianza de las medidas de resultado sean muy amplios y que la capacidad de generalizar los resultados a poblaciones no suficientemente representadas en el ensayo esté muy limitada.

Las limitaciones producidas en los estudios primarios afectan de manera directa a las revisiones sistemáticas. En algunas revisiones se ha realizado meta-análisis con todos o parte de los estudios primarios analizados. Existe una gran heterogeneidad entre los estudios de una misma terapia en una indicación clínica. Así, por ejemplo, en un mismo estudio se pueden haber utilizado diferentes modalidades de acupuntura (manual vs. eléctrica, acupuntura auricular vs. acupuntura aplicada en cualquier parte del cuerpo), diferentes puntos de inserción de las agujas, distinta duración del tratamiento para la misma dolencia, etc. También se han encontrado diferencias en la naturaleza de la patología o situación clínica, por ejemplo, en el caso del dolor de cabeza, hay ensayos que se han hecho en pacientes con cefalea tensional, con cefalea idiopática, con dolor de cabeza irradiado a las cervicales, etc. Esta gran heterogeneidad de los estudios revisados explica que los resultados obtenidos sean poco consistentes.

Algunas revisiones sistemáticas describen una correlación negativa entre la calidad del estudio y los resultados obtenidos, de manera que los mejores estudios suelen obtener resultados más negativos, pero esto hay que interpretarlo con mucha precaución.

A la vista de los resultados y valoraciones generales de las revisiones publicadas, hay que señalar los problemas existentes para la promoción de investigación de calidad y las limitaciones de la financiación disponible. La industria consolidada y con recursos no ha expresado interés hasta muy recientemente en invertir en la evaluación de estas técnicas y no se ha desarrollado una infraestructura competente para la investigación clínica en estas terapia que muchas veces presenta dificultades añadidas y una gran complejidad (Linde K, 2001).

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 con el uso de distintas terapias naturales. En muchas ocasiones no se dispone de estudios que permitan determinar si esta mejoría es debida al efecto específico causado por el tratamiento administrado o se debe a un efecto placebo. Los escasos estudios de revisión que han logrado analizar independientemente el efecto placebo de estas intervenciones, como la reciente revisión en acupuntura y dolor (Madsen MV, 2009), detectan una gran heterogeneidad de los efectos de los distintos placebos utilizados. A la vez, se observa que el efecto analgésico de la acupuntura en distintas situaciones clínicas de dolor es mínimo y sin suficiente relevancia clínica, y que existe más diferencia del efecto analgésico entre la acupuntura placebo y el tratamiento estándar que entre la acupuntura y su placebo.

Por otra parte, en occidente es aceptable exigir altos niveles de evidencia para recomendar tratamientos que impliquen altos riesgos y/o altos costes, al igual que para aquellos

tratamientos que se recomiendan como primera línea de tratamiento. Sin embargo, 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 pueden ser valorados como suficientes para justificar su utilización en determinadas situaciones clínicas.

3.2. Evidencia sobre eficacia y seguridad de los grupos de terapias naturales más usadas.

En una revisión de la evidencia científica existente sobre la eficacia de la acupuntura, homeopatía y terapias físicas y manuales, realizada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS, 2007), se identificaron y recuperaron ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis que cubren el periodo de 2001 hasta abril de 2007, en las siguientes bases de datos:

- MedLine (PubMed), Bandolier, Cochrane Library (dentro de ésta la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas) y las bases de datos HTA (Health Technology Assessment) y DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects) del Centre for Reviews and Dissemination (CRD) de la Universidad de York; y en páginas web de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA).
- Búsqueda a partir de las referencias bibliográficas recuperadas citadas en los estudios obtenidos y búsqueda libre en páginas de Internet relacionadas (Información en centros e instituciones especializadas, National Center for Complementary and Alternative Medicine de los EEUU, Research Council for Complementary Medicine del Reino Unido, y otras).

A continuación se señalan los aspectos más relevantes de dicho estudio, incorporando algunas referencias bibliográficas posteriores.

3.2.a. Acupuntura.

Se incluyeron 50 revisiones. En la base de datos Cochrane se encontraron 24 trabajos, de ellos 17 en la base de datos de revisiones sistemáticas y 7 en la biblioteca Cochrane. En la base de revisiones de la Universidad de York se identificaron 15 revisiones, en el National Center for Complementary and Alternative Medicine de Nueva Zelanda 2, en PubMed 8 y en la base HTA se encontró un estudio, previamente no identificado en las otras fuentes de información. Las revisiones encontradas se clasificaron en los siguientes grupos:

- *Náuseas y vómitos*: Varios ensayos han investigado los efectos de la acupuntura sobre las náuseas y los vómitos ocurridos durante el embarazo (Jewell D, 2003), después de una intervención quirúrgica (Lee A, 2004), inducidos por la quimioterapia (Ezzo J, 2006) y en todas las situaciones anteriores (Ezzo J, 2006b). Se ha encontrado evidencia sobre la acupuntura y la acupresión en el punto P6, para las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia y aquellos aparecidos en el periodo postoperatorio en adultos. Se necesita más investigación sobre si se podrían añadir más puntos de acupuntura al punto P6, cómo mejorar la efectividad del tratamiento y estudios que combinen acupuntura con antieméticos nuevos, para determinar la relevancia clínica.
- *Dolor*: La patología más frecuente de los pacientes que han participado en los ensayos clínicos realizados con acupuntura fue el dolor. En la mayor parte de los casos, el dolor

era *crónico*, con diversas localizaciones. Se encontró una revisión sobre cada una de las siguientes dolencias: dolor lateral de codo (Green S, 2001), dolor por síndrome del túnel carpiano (O'Connor, 2002), dolor de hombro (Green S, 2005), dolor epicondíleo (Trinh KV, 2004) y dolor de cabeza idiopático (Melchart D, 2001). La evidencia encontrada en las tres primeras fue escasa para apoyar o rechazar su uso. En el caso del *dolor epicondíleo* existe una fuerte evidencia sobre la acupuntura para el alivio a corto plazo del dolor, pero se necesitan más estudios bien diseñados para superar las limitaciones metodológicas identificadas. Sobre el dolor de cabeza, la evidencia también es prometedora, pero se necesitan estudios con mayor tamaño para confirmar los hallazgos.

Sobre el *dolor lumbar* se encontraron tres revisiones (Furlan AD, 2004; New Zealand Guidelines Group, 2006; Manheimer E, 2005). Se investigaron los efectos de la acupuntura, tanto sobre el dolor lumbar agudo como crónico, comparando con placebo, acupuntura simulada o frente a otros tratamientos convencionales. Se concluye que en el dolor lumbar crónico parece ser una técnica prometedora, ya que se vio que era mejor que el no tratamiento o la acupuntura simulada, pero se precisan nuevos estudios de comparación con otras técnicas terapéuticas convencionales y determinar sus efectos a largo plazo. Con respecto al dolor lumbar agudo, la evidencia disponible es escasa.

- *Alteraciones osteomusculares*: En este campo se incluyen todas aquellas alteraciones agudas y crónicas que afectan a músculos, huesos o articulaciones. Sobre la artritis se encontraron dos revisiones, una específica sobre la artritis de rodilla (Ezzo J, 2001) y la otra sobre la artritis reumatoide en general (Casimiro L, 2005). Con respecto a la artritis de rodilla, la evidencia encontrada sugiere que la acupuntura puede tener efectos beneficiosos, particularmente para el tratamiento del dolor, pero se necesita más investigación para determinar cuál es el régimen de tratamiento óptimo y las opciones de tratamiento combinado con otras intervenciones. La revisión de la artritis reumatoide constaba de dos ensayos, uno con acupuntura y el otro con electroacupuntura. El ensayo clínico hecho con acupuntura tenía una buena calidad metodológica y las conclusiones encontradas fueron que no mejoraba los niveles de los distintos marcadores de la enfermedad, ni el estado de las articulaciones. El ensayo con electroacupuntura fue de peor calidad, se descubrió que la acupuntura podía ser beneficiosa para aliviar el dolor de rodilla tanto a las 24 horas como a los cuatro meses después del tratamiento, pero la baja calidad metodológica impide su recomendación.

Una revisión valoró los efectos sobre los *trastornos de cuello* (Trinh KV, 2006). Los 10 ECA incluidos eran sobre el dolor crónico, no se evaluaron los efectos sobre el dolor subagudo. Se concluyó que no existía suficiente evidencia, que se necesitan más estudios con un adecuado tamaño muestral y que evalúen los efectos a largo plazo.

En varias revisiones se valoraron los efectos sobre el *dolor miofascial* (Cummings TM, 2001; Though EA, 2009). Se valoró que la acupuntura no ha demostrado un efecto significativamente superior al efecto placebo, y no se dispone de evidencia suficiente para recomendarla en esta indicación.

Sobre la *fibromialgia* se encontraron dos revisiones (AHRQ, 2003; Holdcroft LC, 2003). En ambas se concluyó que existe un alto nivel de evidencia sobre su eficacia en esta condición como terapia adyuvante, pero no suficiente como para recomendarla como primera línea de tratamiento. Se necesitan estudios que hagan seguimiento de sus efectos a medio y largo plazo.

- *Embarazo, parto, reproducción:* Se encontraron revisiones sobre distintas situaciones de la mujer relacionadas con la reproducción. Se encontró que podía ser un método efectivo de control del dolor durante el parto (Lee H, 2004), el dolor lumbar y pélvico del embarazo (Young G, 2001) y para aliviar el dolor de la recuperación de oocitos en mujeres que se someten a reproducción asistida (Stener-Victorin E, 2005). Así mismo, la acupuntura puede resultar de apoyo para favorecer la inducción del parto (Smith CA, 2003), pero la información disponible hasta el momento es muy limitada. Tampoco se dispone de evidencia suficiente para determinar la efectividad de la acupuntura en el alivio de los síntomas de la dismenorrea (Proctor ML, 2001).
- *Disfunción temporomandibular:* Durante este periodo se identificaron dos revisiones sistemáticas en relación a la disfunción temporomandibular (Jedel E, 2003; Fink M, 2006). La acupuntura parece ser una técnica prometedora como adyuvante de otros tratamientos, pero se necesita más investigación de calidad.
- *Enfermedades mentales:* Se encontró una revisión sobre *esquizofrenia* (Rathbone J, 2005) y dos sobre depresión (Smith CA, 2004; Mukaino Y, 2005). En el primer caso no se hallaron pruebas suficientes para poder emitir recomendaciones, ya que el número de participantes fue pequeño y el cegamiento inadecuado, por lo que se consideran necesarios estudios de mayor calidad. Con respecto a la *depresión*, el diseño de los estudios fue pobre, por lo que no existe suficiente evidencia para determinar su eficacia.
- *Adicciones:* Se encontraron dos revisiones sobre la dependencia a la cocaína, una de 6 ensayos clínicos aleatorios (ECA) y la otra con 7 (D'Alberto A, 2004; Gates S, 2005). En ambos casos se estudió la acupuntura auricular. En las dos se concluyó que no había pruebas para apoyar la acupuntura auricular, ya que los estudios realizados eran de baja calidad. Otra revisión (Kunz S, 2004) investigó los efectos de la acupuntura auricular para el abuso de cocaína, heroína y alcohol. La evidencia encontrada no apoya su utilización. En cuanto a la deshabituación del tabaco, la revisión de 24 ECAs no aporta pruebas consistentes de efectividad de la acupuntura y no emite conclusiones firmes dados los problemas metodológicos de los estudios primarios (New Zealand Guidelines Group, 2004; White AR, 2005).
- *Enfermedades neurológicas:* Se encontró una revisión sobre la *epilepsia* (Cheuk DKL, 2006). A pesar de los numerosos estudios realizados sobre la epilepsia, aún falta evidencia clínica de alta calidad. Se han identificado cuatro revisiones sistemáticas sobre el *accidente cerebrovascular* (Park J, 2001; Kai-hoy Sze F, 2002; Zhang SH, 2004; Wu HM, 2006), sobre la efectividad de la acupuntura para su recuperación y en otro, además, se estudió la seguridad de la técnica. Las conclusiones emitidas por los autores fueron que la acupuntura no aporta beneficios adicionales a la rehabilitación de un accidente cerebrovascular (ACV), aunque se necesita más investigación con ECA bien diseñados. También se encontró una revisión con tres ECA sobre la parálisis de Bell (He L, 2003). La calidad de los ensayos fue inadecuada para poder emitir cualquier conclusión o recomendación.
- *Asma:* Se encontraron dos revisiones sistemáticas (Martín J, 2002; McCarney RW, 2003), con 11 ensayos clínicos de tamaño de muestra pequeño, por lo que los resultados obtenidos no son concluyentes. Se llega a que no se dispone de suficiente evidencia para recomendar el uso de la acupuntura en el manejo clínico del asma.

- *Cáncer*: Se encontraron dos revisiones sobre la posibilidad de la acupuntura para aliviar determinados síntomas relacionados con el cáncer. En la primera (Carr D, 2002), se estudió los efectos sobre el dolor, la fatiga y la depresión; y en la segunda (Lee H, 2005), los efectos de varias formas de acupuntura (acupuntura manual, auricular y electroacupuntura), para aliviar el dolor asociado al cáncer. En ambas, con los estudios disponibles, se concluye que no se puede establecer ninguna recomendación de uso de la acupuntura en esta situación clínica.
- *Otras*: Otras revisiones identificadas se refieren a situaciones y patologías no incluidas en los grupos anteriores:
 - Eficacia de la acupuntura como tratamiento de soporte para la realización de *endoscopias gastrointestinales* (Lee H, 2004). Se encontró que tenía efectos similares a la premedicación convencional, por lo que podría ser una alternativa prometedora, si bien es necesaria más investigación.
 - Eficacia en el *insomnio* (Sok SR, 2003). Se concluye que los resultados parecen prometedores, pero se necesita corroborarlo con estudios mejor diseñados.
 - Eficacia en la *enuresis nocturna infantil* (Bower WF, 2005). Se concluye que existe evidencia inicial, pero se requiere más investigación con estudios bien diseñados.
 - Posibles efectos analgésicos de la acupuntura en la *cirugía* (Lee H, 2005). A pesar de ser un estudio con 19 ECA, no se encontró evidencia para apoyar su uso.
 - Eficacia de la técnica en la *xerostomía* (Jedel E, 2005). Se concluye con la falta de evidencia para recomendar su uso en esta indicación.
 - Efectos de la acupuntura en el síndrome de *colon irritable* (Lim B, 2006). Los ECA son heterogéneos en términos de intervenciones y resultados medidos, y los resultados aportados son poco concluyentes.
 - Eficacia en la *rinitis alérgica* (Roberts J, 2006). Se valora que existe escasa evidencia para hacer recomendaciones a favor o en contra de su uso.

3.2.b. Homeopatía.

Se identificaron un total de nueve revisiones sobre homeopatía en el periodo analizado. En la base de datos Cochrane se identificaron cuatro trabajos, todos ellos en la base de revisiones sistemáticas. En la base de revisiones de la Universidad de York (DARE) se identificaron tres estudios y en el National Center for Complementary and Alternative Medicine de Nueva Zelanda dos estudios.

Se identificó una revisión sobre los efectos del Oscilloccinum homeopático para la prevención y tratamiento de *influenza* y síndromes parecidos (Vickers AJ, 2006). No se encontró evidencia sobre la eficacia en la prevención de estos síndromes, pero sí de la disminución moderada de la duración de los mismos. Los resultados iniciales son prometedores, pero no son lo suficientemente sólidos como para recomendar su uso como tratamiento de primera línea.

Dos revisiones sistemáticas estudiaron los efectos de la homeopatía en el *cáncer*. Una de ellas tenía como objetivo investigar si la técnica ayuda a reducir los efectos secundarios derivados del tratamiento con radioterapia o quimioterapia (New Zealand Guidelines Group, 2006). Otra revisión valoró los efectos de la homeopatía en el tratamiento del cáncer (Milazzo S, 2006). En la primera, la calidad de los estudios es variable y la evidencia disponible se valora como

limitada. Las conclusiones fueron que la homeopatía no reduce la severidad o la frecuencia de los síntomas menopáusicos en supervivientes de cáncer de mama, que puede mejorar el estado general de los pacientes con cáncer después de un año y que puede aumentar el número de episodios de dolor de cabeza en las supervivientes del cáncer de mama que no toman tamoxifeno. En la segunda revisión, la evidencia encontrada es prometedora para la homeopatía, pero no hay suficiente evidencia para su utilización en estos pacientes.

También una revisión valoró los efectos de la homeopatía en la *osteoartritis*, incluyendo cuatro ensayos clínicos (Long L, 2001). Dos de ellos obtuvieron resultados positivos con respecto a tratamientos convencionales, uno mostró ser al menos tan eficaz y el cuarto obtuvo resultados negativos con el uso de una determinada preparación (*Toxicodendron rhus*) respecto al tratamiento convencional. Debido al reducido número de ensayos realizados y al pequeño tamaño de los mismos, no se emiten conclusiones firmes sobre la utilidad clínica de la homeopatía en esta indicación.

Se han estudiado los efectos de la homeopatía en la *inducción del trabajo de parto* (Smith CA, 2003). Este trabajo sólo incluye dos ensayos de pequeño tamaño, y concluye que no hay pruebas suficientes para recomendar su utilización como método de inducción.

Varias de las revisiones sistemáticas encontradas fueron realizadas para estudiar sus efectos sobre determinadas enfermedades crónicas. Sobre el *asma crónico* se encontró una revisión de seis ECA con tratamientos homeopáticos diferentes (McCarney RW, 2003). Los resultados son contradictorios, por lo que se concluye que no se dispone de pruebas suficientes para evaluar de forma fiable el papel de la homeopatía en el asma.

Se intentó realizar una revisión que valorara los efectos de la homeopatía sobre la *demencia* (McCarney RW, 2002). Ninguno de los ensayos clínicos identificados cumplía con los criterios para ser incluido en la revisión, por lo que, debido a la falta de pruebas, no se emiten recomendaciones.

Otra de las revisiones encontradas abordó el tratamiento de la *depresión* (Pikington K, 2005). Todos los ensayos de la revisión eran de baja calidad metodológica, por lo que la evidencia existente hasta el momento es limitada.

Por último, se han revisado los efectos de la homeopatía sobre el *cólico del lactante* (New Zealand Guidelines Group, 2006). Este trabajo valoró también la seguridad de la homeopatía en esta indicación, pero no encontró suficiente evidencia para determinar su eficacia. Con respecto a su seguridad se notificaron escasos efectos adversos y los ocurridos fueron leves.

Los sesgos metodológicos que prevalecen en la mayoría de los estudios publicados hacen que las revisiones no emitan recomendaciones de uso basadas en la evidencia.

3.2.c. Terapias físicas y manuales.

En cuanto a las terapias físicas y manuales, se identificaron 14 revisiones sistemáticas: en la base de datos Cochrane cuatro, en la base de revisiones de la Universidad de York se identificaron tres, cinco en el National Center for Complementary and Alternative Medicine de Nueva Zelanda y dos tanto en la Cochrane como en la base de Nueva Zelanda.

La manipulación espinal fue la terapia más investigada, siendo el dolor de espalda la dolencia más común. 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. Una de las revisiones no era específica de dolor lumbar, sino que además incluía los efectos de la manipulación espinal sobre otras alteraciones (enuresis nocturna infantil, asma crónico e infantil, fobia y dismenorrea primaria). Las técnicas utilizadas en las revisiones del dolor de espalda fueron el masaje en uno de los estudios, la quiropráctica en otro, y la manipulación espinal en el resto de estudios.

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. Se concluye, no obstante, que son necesarios más estudios para confirmar estos resultados, y medir los efectos a largo plazo.

En el caso de la revisión de los efectos de la *quiropráctica* (New Zealand Guidelines Group, 2006), la conclusión que se ha obtenido es que ayuda a aliviar el dolor lumbar agudo, que es tan efectivo como otras terapias, pero existe poca evidencia sobre su mayor efectividad respecto a otros tratamientos. Son precisos nuevos estudios adecuadamente controlados con tratamiento placebo.

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). Para el dolor crónico, no hay suficiente evidencia para determinar que las manipulaciones espinales sean más efectivas que los AINEs. La revisión Cochrane (Assendelft WJJ, 2003) que valoró el efecto de la manipulación espinal sobre el dolor lumbar concluyó que no existe evidencia científica que demuestre que la manipulación vertebral sea más eficaz que los tratamientos habituales para la lumbalgia aguda o crónica.

Con respecto a la revisión que evaluaba los efectos de la manipulación espinal sobre el dolor lumbar crónico, enuresis nocturna infantil, asma crónica infantil, fobia y dismenorrea primaria (Ernst E, 2001), no emitió ninguna conclusión, ya que los estudios realizados tenían serios problemas metodológicos.

- *Otras alteraciones:* Distintas revisiones han valorado el efecto de las terapias físicas en indicaciones diferentes al dolor lumbar. Así se ha valorado los efectos de la *manipulación espinal* en el **dolor de cabeza**. Se identificaron dos revisiones. Una de ellas valoró los efectos de los tratamientos físicos no invasivos sobre la cefalea crónica o recurrente (Bronfort G, 2004). La mejor evidencia encontrada se relaciona con la manipulación espinal para la jaqueca, aunque una evidencia más débil sugiere que otros tratamientos físicos puedan ser también beneficiosos para los dolores de cabeza. Se requiere más investigación sobre este tema. La otra revisión tenía por objetivo evaluar los efectos de la manipulación espinal sobre cualquier tipo de dolor de cabeza (Astin JA, 2002). La puntuación media en la escala Jadad de los ocho ECA revisados fue baja. Hasta el

momento no está claro que la manipulación espinal sea una terapia eficaz para el dolor de cabeza.

En otra revisión con ocho ECA se evaluó los efectos del *masaje y del masaje aromaterapéutico* sobre diversos síntomas en **pacientes oncológicos** (Fellowes D, 2004). Las conclusiones obtenidas son que ambos tipos de masaje confieren beneficios en el bienestar psicológico a corto plazo, con pruebas limitadas respecto al efecto sobre la ansiedad. También pueden presentar efectos sobre los síntomas físicos. No hay pruebas de que la aromaterapia mejore los efectos del masaje. Son necesarios ensayos más amplios con un seguimiento más prolongado.

El objeto de estudio de otras dos revisiones fue el **cólico del lactante**. La *quiropráctica* en esta indicación, no se mostró más útil que el placebo en la mejoría de los síntomas (New Zealand Guidelines Group, 2006). Por otro lado, se valoraron los efectos de la *osteopatía craneal* en una revisión basada en un ECA con 28 niños. Los resultados aportan cierta evidencia de efectos beneficiosos en los cólicos infantiles de más de 4 semanas de duración, en acortar la duración del llanto y del tiempo que hay que acunarlos. Pero en ambos casos, se necesita más investigación sobre el tema con estudios de mayor tamaño y calidad.

Otra de las revisiones intentó determinar la seguridad y la eficacia de la *manipulación espinal* para el tratamiento de la **dismenorrea** primaria y secundaria (Proctor ML, 2006), comparadas con placebo, con ausencia de tratamiento, o con otro tratamiento médico. En general, no se pudieron establecer conclusiones sólidas debido a consideraciones metodológicas. No se apreció un riesgo mayor de efectos adversos con manipulación espinal que con la manipulación simulada.

Otra revisión evaluó los efectos de los *métodos manuales* para el tratamiento del **asma bronquial** (Hondras MA, 2005). La revisión fue de tres ECA de pequeño tamaño y con grupos de pacientes de características diferentes, por lo que las pruebas encontradas son insuficientes para apoyar el uso de estos tratamientos en estos pacientes.

Por último, una revisión valoró los efectos del *masaje* sobre los **trastornos mecánicos del cuello** (Cervical Overview Group, 2006). La revisión constaba de 19 ECA de pequeño tamaño y mala calidad metodológica. No se pueden hacer recomendaciones ya que la eficacia permanece incierta. Se necesitan estudios más rigurosos para establecer el tratamiento óptimo y con un tiempo de seguimiento tanto a corto como a largo plazo.

4. Situación de las terapias naturales en España.

Al analizar la situación de las terapias naturales en España, ha de prestarse atención a tres aspectos fundamentales: las propias terapias, los centros en los que se realizan y los profesionales que las aplican, tanto en lo referente a su regulación como a la información cualitativa y cuantitativa disponible.

La normativa dirigida específicamente a regular las terapias naturales en estos tres aspectos es muy escasa, tanto a nivel estatal como autonómico. No obstante, habría que citar el Decreto 31/2007, de 30 de enero, de la Generalitat de Cataluña, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. Esta norma, que se encuentra actualmente recurrida, tenía por objeto establecer las condiciones de ejercicio, en Cataluña, de una serie de terapias naturales, creaba la Comisión Asesora para la Regulación de las Terapias Naturales como órgano de consulta en el ámbito de las terapias naturales, y establecía los requisitos tanto de los establecimientos de terapias naturales como de las personas que las aplican.

4.1. Técnicas.

A. Marco normativo.

En lo relativo a las técnicas, no existe en España prácticamente ninguna regulación, salvo lo referente a los medicamentos homeopáticos. Asimismo existe normativa sobre los medicamentos a base de plantas desde la perspectiva de su comercialización, si bien no hay que olvidar que no son usadas exclusivamente en el ámbito de las terapias naturales.

Ambos tipos de medicamentos están regulados por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y por el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.

En la Ley 29/2006 se hace mención específica de ambos tipos de medicamentos:

- En el artículo 50 se señala que reglamentariamente se establecerán los requisitos de autorización de medicamentos homeopáticos atendiendo a sus condiciones especiales.
- En el artículo 51 se contempla en que el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad y que podrán venderse libremente al público las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.

El Real Decreto 1345/2007 dedica la Sección 4ª a los medicamentos tradicionales a base de plantas y la Sección 5ª a los medicamentos homeopáticos:

- Por un lado, este real decreto establece la obligatoriedad del Registro de medicamentos tradicionales a base de plantas, los criterios que deben de cumplir para registrarse por el procedimiento simplificado, el procedimiento de registro simplificado para medicamentos tradicionales a base de plantas, las causas de denegación del registro y la retirada del mercado cuando una sustancia, preparado vegetal o combinación de éstos deje de figurar

en la lista elaborada por el Comité de medicamentos a base de plantas de la Agencia Europea de Medicamentos.

- Por otro lado, en lo referente a los medicamentos homeopáticos establece las clases de medicamentos homeopáticos, los criterios que han de cumplir estos medicamentos para registrarse por el procedimiento simplificado especial, el procedimiento de dicho registro simplificado especial y el etiquetado de los medicamentos homeopáticos.

B. Situación actual de las terapias naturales.

En mayo de 2008 se publicó un estudio realizado por el denominado Observatorio de Terapias Naturales (bajo el patrocinio de las Sociedades COFENAC, CONAMAD y TENACAT). El estudio cuantitativo se fundamenta en una entrevista a una muestra de 2.000 individuos, en el hogar, realizada del 12 de noviembre al 5 de diciembre de 2007 y con un error muestral de +/- 2,25% y un nivel de confianza del 95%. La edad de la población está comprendida entre 16 y 65 años pertenecientes a la península y Baleares. Para el estudio cualitativo se realizaron 5 reuniones de grupo formados por público usuario y no usuario de Terapias Naturales, con una duración aproximada de 2 horas cada una de ellas, que tuvieron lugar en Madrid y Barcelona.

Con los datos que se proporcionan en el estudio, éste posee serias carencias metodológicas: No hace ningún tipo de referencia al diseño muestral utilizado y tampoco especifica si la muestra es representativa de la población, aunque realizan inferencia finalmente con los estimadores muestrales obtenidos. De cualquier forma, a priori, y con la información proporcionada, la muestra parece insuficiente para obtener la representatividad necesaria para posteriores inferencias a la técnica muestral utilizada por lo que genera serias dudas sobre la representatividad de la muestra. Por otro lado, no se mencionan técnicas de encuestación que garanticen la aleatoriedad de la muestra. Del mismo modo, no se tiene ningún tipo de información acerca del cuestionario aplicado ni del tipo de pregunta utilizada.

No obstante, a pesar de estas carencias metodológicas, se señalan los principales aspectos que refleja el estudio. En él se pone de relieve que el 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural, siendo las más populares yoga, acupuntura/medicina tradicional china, taichi, quiromasaje y homeopatía, todas ellas mencionadas por más del 50% de la población.

El 23,6% de la población ha utilizado alguna vez las terapias naturales, principalmente yoga, acupuntura y quiromasaje, aunque hay diferencias geográficas. Si se concreta al año 2007, se reduce al 12,9% de la población quienes las han utilizado. Fundamentalmente son usadas por mujeres de clase media alta o alta, entre 36 y 45 años y de áreas metropolitanas.

De ese 23,6% de los españoles que indican que han usado alguna vez en su vida terapias naturales, el orden de frecuencia de utilización de las técnicas se recoge en la Tabla 2:

Tabla 2. Terapias naturales más utilizadas en España, según el Observatorio de Terapias Naturales.

Técnica	Frecuencia de utilización
Yoga	32,5%
Acupuntura/Medicina tradicional china	31,5%

Quiromasaje	28,4%
Homeopatía	23,0 %
Reflexología podal	16,1%
Taichi	13,3%
Terapia floral	12,0%
Drenaje linfático	9,1%
Naturopatía	8,8%
Reiki	8,4%
Osteopatía	8,2%
Shiatsu	3,9%
Kinesiología	2,1%

Llaman la atención las cifras que, por otra parte, presentan importantes diferencias con las aportadas por el mismo estudio cuando hacen el desglose por territorios de España. De hecho, las más utilizadas no coinciden en todos los territorios, siendo el quiromasaje la más usada en el Noroeste y el Centro, mientras que en el Noreste y el Sur es la acupuntura. También es diferente el hábito de utilización en las zonas metropolitanas de las grandes ciudades, pues en la de Barcelona lo más usado en la reflexología podal y en la de Madrid, el yoga (Tabla 3):

Tabla 3. Frecuencia de uso de las terapias naturales por territorios peninsulares.

	Quiromasaje	Yoga	Acupuntura Med Trad China	Homeopatía	Reflexología podal
Noroeste	6,9	6,9	6,2		
Norte		7,4	7,3	8,1	
Noreste	11,1	9,8	12,5		
Sur		4,8	5,1		
Centro	10,6	6,3			
Levante	6,3	7,5			
Área Metropolitana de Barcelona	10,8	14,6	15,0	15,2	16,9
Área Metropolitana de Madrid		8,1	6,9		

Por otra parte, como indicativo del grado de penetración de las diferentes terminologías utilizadas para hablar de este tipo de terapias, se han encontrado en el buscador Google, en mayo de 2008, las siguientes entradas, para páginas de España (Tabla 4):

Tabla 4. Nº de páginas Web relacionadas con las terapias naturales (mayo 2008).

Término	Nº de páginas
“Medicina alternativa”	1.190.000
“Medicina natural”	646.000
“Medicinas alternativas”	489.000
“Medicinas naturales”	25.900
“Medicinas complementarias”	88.800
“Terapias naturales”	919.000

“Terapias no convencionales”	1.190
“Terapias complementarias”	58.100
Sanador	853.000
Tarot, curación	15.100
Curación a distancia	815

Finalmente, en cuanto a la financiación de las terapias naturales por parte del sistema sanitario público, hay que señalar que con carácter general no se financian, salvo excepciones, como en el caso de la acupuntura, puesto que en 2005 existían 12 unidades en Andalucía en las que se aplicaban regularmente acupuntura, de las cuales la mitad se localizaban a nivel hospitalario y el resto en atención primaria (ver Anexo I, Tabla IV).

DOCUMENTO DE TRABAJO

4.2. Centros.

A. Marco normativo estatal.

Actualmente en España no existe ninguna normativa específica que regule el sector de los centros de las terapias naturales (conocido también como terapias alternativas o terapias no convencionales); no obstante, sí existe un marco normativo estatal donde se hace referencia a centros en los que se aplican algunos tipos de estas terapias:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La finalidad del Real Decreto 1277/2003 es regular las bases del procedimiento de autorización por parte de las Comunidades Autónomas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos, y crear un Registro y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 29.1 y 2 y 40.9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en los artículos 26.2 y 27.3 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Este real decreto aporta las definiciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios, de forma que a efectos de la norma, se entiende por:

- *Centro sanitario*: Conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los centros sanitarios pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial.

- *Servicio sanitario*: Unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria.

- *Establecimiento sanitario*: Conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias de dispensación de medicamentos o de adaptación individual de productos sanitarios.

Entre las diferentes unidades asistenciales que pueden estar integradas en los centros sanitarios, cabe destacar la U.101, denominada Terapias no convencionales y que es definida:

*U.101. Terapias no convencionales: Unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medio de **medicina naturista** o con **medicamentos homeopáticos** o mediante **técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad.***

Según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, serán las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas quienes autorizarán la instalación, el funcionamiento, la modificación y, en su caso, el cierre de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial, y éstos tendrán un distintivo en un lugar visible que permita a los usuarios conocer que han recibido dicha autorización y el tipo de centro, con su oferta asistencial, o de establecimiento de que se trata.

También regula esta norma que sólo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados podrán utilizar en su publicidad, sin que induzca a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, limitándose aquella a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización, debiendo consignar en dicha publicidad el número de registro otorgado por la autoridad sanitaria de la correspondiente comunidad autónoma al concederle la autorización sanitaria de funcionamiento o la autorización específica de publicidad sanitaria.

Por lo tanto, los centros dedicados a terapias no convencionales son considerados como sanitarios en este real decreto cuando un médico es responsable de realizar los tratamientos de homeopatía, acupuntura y medicina naturista y, por consiguiente, están sujetos a la autorización sanitaria previa de la correspondiente Comunidad Autónoma.

B. Marcos normativos de las Comunidades Autónomas.

Diferentes Comunidades Autónomas disponen de alguna norma posterior al Real Decreto 1277/2003, que regula los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que se recogen en la Tabla 5:

Tabla 5. Normas de las Comunidades Autónomas en desarrollo del Real Decreto 1277/2003.

Comunidad	Normativa
<i>Murcia</i>	Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.
<i>La Rioja</i>	Decreto 41/2004, de 9 de julio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
<i>Aragón</i>	Decreto 106/2004, de 27 de abril aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón.
<i>Extremadura</i>	Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
<i>Castilla y León</i>	Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
<i>Comunidad Valenciana</i>	Orden de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.
<i>Asturias</i>	Decreto 53/2006, de 8 de junio, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.
<i>País Vasco</i>	Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y

	establecimientos sanitarios.
<i>Madrid</i>	Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Orden 101/2008, de 14 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
<i>Andalucía</i>	Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro andaluz de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
<i>Galicia</i>	Decreto 12/2009, de 8 de enero, por el que se regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Las normas desarrolladas en las Comunidades mencionadas tienen por objeto, fundamentalmente, fijar los requisitos y regular el procedimiento administrativo para la autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, así como la creación, organización y gestión de los Registros de dichos centros, establecimientos y servicios sanitarios. Además de garantizar que cuentan con los medios técnicos, instalaciones y profesionales mínimos necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Estas Comunidades Autónomas lo que han hecho es desarrollar el Real Decreto 1277/2003 a nivel autonómico, manteniendo las clasificaciones, denominaciones y definiciones establecidas en el artículo 2, y en los anexos I y II de la citada disposición.

Por lo tanto, la unidad asistencial U.101-Terapias no convencionales, recogida en el Real Decreto 1277/2003, es el único referente de legislación en España concerniente a las terapias naturales. Los requisitos exigidos a los centros como unidad asistencial 101 son los generales de funcionamiento de los centros sanitarios recogidos en el Real Decreto 1277/2003, por lo que un médico debe ser el responsable de realizar dichas terapias. Estos requisitos podrán ser complementados en cada comunidad autónoma por la Administración sanitaria correspondiente.

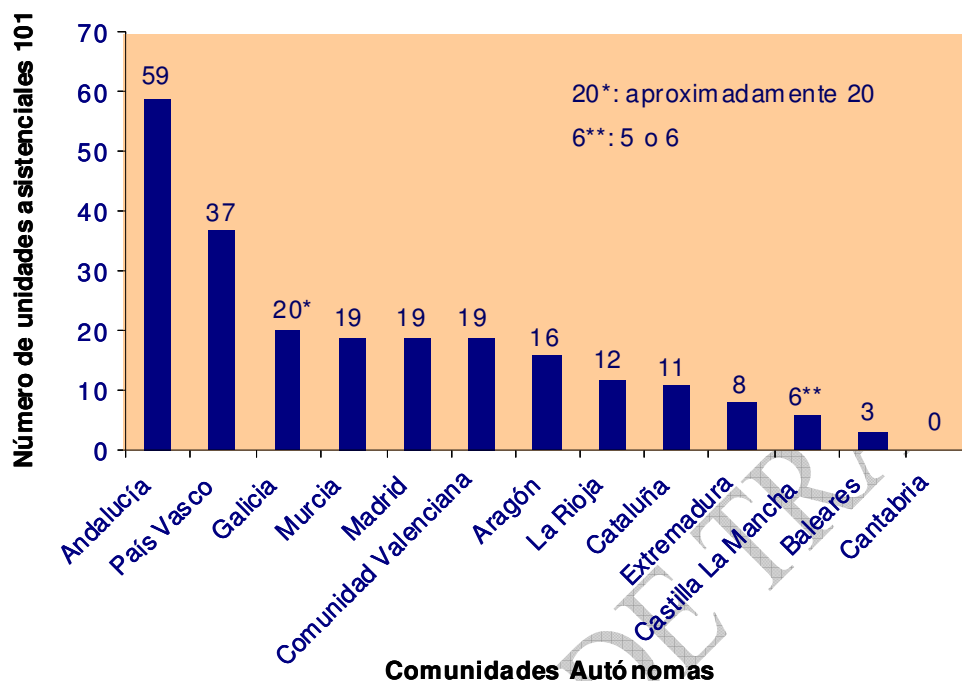
C. Situación actual de los centros de terapias naturales en España.

Como se ha señalado anteriormente, para obtener una visión global de las terapias naturales en España se ha enviado un cuestionario a los componentes del Grupo de Trabajo de Terapias Naturales que fue respondido por 13 Comunidades Autónomas (Febrero 2008).

En relación a los centros de terapias naturales, se obtuvieron una serie de datos y de sugerencias que quedan reflejadas a continuación en este documento.

El número de centros autorizados con unidades asistenciales U.101-Terapias no convencionales es muy diverso en las 13 Comunidades Autónomas, como se recoge en la Gráfica 1, obteniéndose un valor promedio de 18 unidades asistenciales U.101 por Comunidad. Dicha variación debe obedecer a múltiples factores, ya que no sólo influye el número de habitantes.

Gráfica 1. Centros autorizados con unidad asistencial U.101 en 13 Comunidades Autónomas.



Estas cifras no son indicativas de la situación real de los centros en los que se aplican terapias naturales, ya que gran parte de ellos no tienen un médico al frente, por lo que no están autorizados como U.101 y, por otro lado, algunos profesionales sanitarios que tienen autorizados sus centros como consultas practican también, entre sus actividades, terapias naturales, pero no están autorizados específicamente como U.101.

Las Comunidades Autónomas indican que no tienen autorizado como sanitario ningún otro tipo de centro en el que se apliquen terapias naturales, porque los centros dedicados a otras terapias no incluidas en la U.101 del Real Decreto 1277/2003 no son considerados como centros sanitarios.

La mayoría de las 13 Comunidades están de acuerdo con que se deberían regular los centros de terapias naturales a nivel estatal, aunque existe disparidad de criterios entre ellas en lo referente a las opciones de regulación de los centros de terapias naturales:

- Como centros sanitarios.
- De forma mixta: Como centros sanitarios en los casos en los que exista más evidencia científica y el resto como no sanitario, diferenciándolos para que el usuario tenga claro a qué tipo de centro acude.
- Como centros parasanitarios.
- Como centros no sanitarios si no cuentan con profesionales sanitarios.

Aunque hasta ahora no se ha autorizado ningún centro sanitario de terapias naturales sin un responsable médico, sí es un hecho que actualmente en España se está incrementando el número de centros no controlados por profesionales médicos.

Como no se dispone de suficiente información para conocer la situación real de los centros de terapias naturales en España, se ha recurrido a un estudio realizado en Andalucía, como exponente de la situación (Anexo I).

No obstante, mediante una consulta en las Páginas amarillas (www.paginasamarillas.es 20-05-2008) se han identificado un número elevado de centros que ofertan algunas terapias naturales en toda España:

- Quiromasaje y quiropraxia: 1.306 centros.
- Homeopatía: 1.044 centros.
- Acupuntura: 988 centros.

4.3. Profesionales.

A. Marco legal de la regulación de las profesiones sanitarias y los profesionales sanitarios en España.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), contiene la regulación básica en relación con las profesiones y los profesionales sanitarios. Si bien la LOPS a lo largo de su articulado se refiere con carácter genérico a profesionales sanitarios, es importante distinguir, en primer lugar, entre *profesiones sanitarias tituladas y reguladas* (artículo 2 de la LOPS) y *profesionales del área sanitaria de formación profesional* (artículo 3), así como las características y el tipo de formación de cada uno.

A.1. Profesiones sanitarias tituladas y reguladas.

En su artículo 2, la LOPS establece cuáles son las profesiones sanitarias tituladas y reguladas:

“aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable”.

Y a continuación las enumera, dividiéndolas en dos grandes grupos: de nivel *Licenciado* y de nivel *Diplomado* y añade la de protésico dental y la de higienista dental.

Las funciones de estos profesionales se desarrollan en los artículos 6 y 7 de la LOPS, en los que se establecen cuáles son las funciones propias de cada una de las profesiones sanitarias, funciones específicas de las distintas profesiones, por lo que para su ejercicio se requiere estar en posesión de la titulación correspondiente.

Al margen de las profesiones recogidas en la LOPS, el artículo 2 establece que: *“Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de Ley”.*

Se trataría de actividades no comprendidas entre las profesiones sanitarias (ni aquellas para las que habilitan títulos de Licenciado o Diplomado ni aquellas para las que habilitan títulos de Especialista en Ciencias de la Salud).

- ***Títulos de Especialista en Ciencias de la Salud.***

Dentro de las profesiones sanitarias, el artículo 2.2 de la LOPS incluye, tanto en las de nivel Licenciado como en las de nivel Diplomado, aquellas para las que habilitan los títulos oficiales de Especialista en Ciencias de la Salud a que se refiere el título II.

El artículo 16 establece, en relación con los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, que: *“Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación”*.

Dichos títulos se podrán establecer (artículo 19) para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 y también *“para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.*

(...)

El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran”.

La existencia de un título de Especialista en Ciencias de la Salud implica, por tanto, la de una profesión sanitaria titulada y regulada.

- ***Áreas de Capacitación Específica.***

Como parte de la formación especializada en Ciencias de la Salud, la LOPS prevé en su artículo 24 que se podrán establecer Áreas de Capacitación Específica (ACE), dentro de una o varias especialidades en Ciencias de la Salud, mediante el mismo procedimiento que se sigue para establecer un título de Especialista.

En caso de establecerse un ACE dentro de una o varias especialidades, será necesario estar en posesión del Diploma de ACE para poder utilizar la denominación de especialista con capacitación específica de área.

En cuanto a la formación en un ACE, la LOPS señala que:

“Reglamentariamente se establecerán los supuestos y requisitos para que los Especialistas en Ciencias de la Salud puedan acceder al Diploma de Área de Capacitación Específica, siempre que dicha área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente, y acrediten, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad.

El acceso al indicado diploma podrá producirse mediante una formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente,

acompañado de actividades docentes o discentes de formación continuada en dicha área, y, en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional del interesado de acuerdo con los requerimientos previstos en el artículo 29”.

La LOPS establece, por tanto, la posibilidad de que un Diploma de ACE se obtenga a través de una formación programada o bien a través del ejercicio profesional en el área en cuestión.

- ***Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.***

Por último, dentro de la formación continuada de los profesionales, la LOPS prevé la posibilidad de que las Administraciones Sanitarias expidan Diplomas de Acreditación (DA) y de Acreditación Avanzada (DAA) *“para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente”.*

La formación que dé acceso a los DA y DAA tendrá que estar acreditada de acuerdo con los requisitos, procedimientos y criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

Aunque la LOPS no lo señala expresamente, parece que los DA y DAA se establecen para las profesiones sanitarias recogidas en el artículo 2, y no para los profesionales del área sanitaria de formación profesional. Por tanto, habría que estar en posesión de una titulación de las establecidas en el artículo 2 para poder optar a una formación mediante un DA o DAA, se trataría de una formación adicional para esas profesiones.

A. 2. Profesionales del área sanitaria de formación profesional.

Al margen de las profesiones sanitarias tituladas y reguladas a las que se refiere el artículo 2 de la LOPS, el artículo 3 se refiere a que *“son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos”.*

A continuación enumera una serie de profesionales de grado superior y de grado medio y señala que: *“Tendrán, asimismo, la consideración de profesionales del área sanitaria de formación profesional los que estén en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional sanidad, establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional”.*

El artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002 señala que la Administración General del Estado determinará los títulos y los certificados de profesionalidad, que constituirán las ofertas de formación profesional referidas al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales

Para crear un título de formación profesional de la familia profesional de sanidad se requiere, en resumen, lo siguiente:

- La existencia de una cualificación profesional en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, en la familia profesional de Sanidad. La creación de una cualificación se

establece a partir de una propuesta del Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL).

- El INCUAL realiza su actividad a través de grupos de expertos, de la familia profesional correspondiente. Estos grupos elaboran propuestas de cualificación que son sometidas a contraste externo, proceso en el que participan los principales actores vinculados a cada familia profesional: organizaciones empresariales y sindicales, la Administración General del Estado y las administraciones autonómicas, así como otras entidades y asociaciones profesionales significativas.
- Una vez que existe una cualificación profesional, puede iniciarse la creación de un título de formación profesional.

Recientemente se han recibido en la Subdirección General de Ordenación Profesional, para la realización del contraste externo, las propuestas del INCUAL para las cualificaciones profesionales siguientes:

- Herbodietética.
- Terapias con técnicas manuales de quiromasaje, drenaje linfático y reflexología podal.
- Terapias con técnicas manuales quirobioenergéticas.

B. Formación de los profesionales de las terapias naturales.

En la actualidad, en España, como en otros países de nuestro entorno, a los profesionales sanitarios se les exigen unos estudios oficiales, basados en:

- Planes de estudio reglados que recogen los conocimientos y habilidades que se consideran imprescindibles, en función del saber validado en ese momento.
- Centros docentes autorizados específicamente para esa función.
- Profesores autorizados para la docencia y para la evaluación de los conocimientos y habilidades.
- Superación de pruebas de capacitación.
- Autoridades concretas que vigilan todo lo anterior.
- Emisión de un título por el Ministerio competente

La formación universitaria de los profesionales sanitarios titulados está regulada en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, que señala que los títulos universitarios que tengan carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las directrices generales de los planes de estudios que deban cursarse para su obtención y homologación, serán establecidos por el Gobierno, bien por su propia iniciativa, previo informe del Consejo de Coordinación Universitaria, o a propuesta de este Consejo. Estos títulos se integrarán en el Catálogo de Títulos Universitarios Oficiales que apruebe el Gobierno y serán expedidos en nombre del Rey por el Rector de la Universidad en la que se hubieren obtenido.

Además, las Universidades podrán establecer enseñanzas conducentes a la obtención de diplomas y títulos propios, así como enseñanzas de formación a lo largo de toda la vida, si bien carecen de la validez de los títulos establecidos por el Gobierno.

Asimismo, dicha ley regula que, con sujeción a las directrices generales establecidas, las Universidades elaborarán y aprobarán los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional,

correspondientes a enseñanzas que hayan sido implantadas por las Comunidades Autónomas. El Gobierno homologará los correspondientes títulos, a los efectos de que la Comunidad Autónoma pueda autorizar impartir las enseñanzas y la Universidad proceder, en su momento, a la expedición de los títulos.

Por otra parte, la formación sanitaria especializada de posgrado está regulada por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En el campo de las terapias naturales no hay ninguna regulación específica de la formación, aunque existen multitud de Universidades que imparten másteres o cursos sobre terapias naturales, así como organizaciones profesionales y centros privados, dirigidos tanto a profesionales sanitarios, como no sanitarios.

C. Situación de los profesionales de las terapias naturales.

En la actualidad, gran parte de las personas que practican las terapias naturales únicamente se dan de alta como Profesionales relacionados con actividades parasanitarias (naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasanitarios), amparados en el Real Decreto 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas, que incluye en su Anexo 1, como actividad empresarial en el Grupo 944: servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios parasanitarios, y como actividad profesional en la Agrupación 84, Profesionales relacionados con actividades parasanitarias, del Grupo 841: naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasanitarios.

Al no existir una regulación específica de la formación ni de la titulación de las personas que aplican las terapias naturales, en la práctica coexisten profesionales sanitarios y no sanitarios que las realizan. Por una parte, hay *profesionales sanitarios*, que pueden haber recibido formación adicional en esta materia:

- Varias universidades españolas imparten cursos de capacitación en homeopatía, medicina natural y acupuntura, dirigidos a médicos alopáticos. También existen programas de formación sobre homeopatía en otras universidades, dirigidos a farmacéuticos y veterinarios.
- Existen centros privados que imparten cursos como el centro de formación de medicina china tradicional en España, patrocinado por el Consejo de Europa y la OMS, dirigida tanto a médicos como a otros profesionales sanitarios.
- Otras organizaciones profesionales también facilitan cursos en terapias naturales.

Por otra parte, hay profesionales que han adquirido sus conocimientos a través de *estudios medios o superiores*, no reglamentados, ni convalidados en España (quiropática, naturopatía, medicina tradicional china, etc.), por lo que carecen de una titulación sanitaria homologada.

Finalmente están los profesionales *sin formación reglada* que ejercen como prácticos de las correspondientes terapias naturales.

No es sencillo identificar claramente a los profesionales de las terapias naturales, porque tampoco es fácil saber cuáles son éstas. El análisis de las llamadas medicinas alternativas se

enfrenta siempre a un problema de concepto, derivado de las múltiples tipologías, procedimientos y concepciones que se engloban bajo esta denominación, o bajo la de medicinas no convencionales o naturales. El elemento común que las caracteriza es que están al margen de las regulaciones y de los conocimientos científicos aplicados a la medicina convencional, que están amparados por las administraciones públicas.

A continuación se contraponen una serie de características de la medicina convencional u oficial frente a las de terapias naturales:

a) Características de los profesionales de la medicina “oficial”: En general, las administraciones públicas establecen modelos y requisitos para la atención sanitaria, considerada como relevante y digna de protección y, por tanto, de regulación. Se puede considerar que en cualquier país organizado se despliegan en mayor o menor grado las siguientes estructuras de garantía:

- *Formación:* Los profesionales siguen unos estudios con unos planes determinados y reglados, en centros docentes autorizados específicamente, con profesores autorizados, superan pruebas de capacitación y reciben un título del Ministerio competente.

- *Autocontrol corporativo:* Los profesionales, al menos en los niveles universitarios de licenciado y diplomado, deben inscribirse en determinados colegios, a los que las leyes confieren funciones de autorregulación.

- *Ejercicio en centros autorizados:* La actividad asistencial se realiza en centros, servicios o establecimientos sanitarios, los cuales deben reunir determinados requisitos de estructura y funcionamiento y evaluación, para ser autorizados expresamente por la administración pública.

- *Medios terapéuticos autorizados:* Los medicamentos y productos sanitarios, incluido gran parte del utillaje, que se emplean han de estar previamente autorizados, con presentaciones, indicaciones, pautas de utilización, etc., expresamente validados.

- *Normalización científica de los nuevos conocimientos:* Los nuevos procedimientos son admitidos en su sistema de conocimiento y de práctica mediante ensayos clínicos, previamente autorizados, o bien por resultados que superan los criterios de contraste estadístico.

- *Transmisión de los conocimientos:* Hay un sistema de intercambio de la información a través de cauces consolidados (publicaciones, congresos, sociedades científicas), reservados a las estructuras que se han movido en los parámetros anteriores.

- *Evaluación y control públicos:* Las administraciones públicas mantienen sistemas de inspección y evaluación de los puntos anteriores, al objeto de garantizar adecuados niveles de la llamada medicina oficial.

Estos pilares de la medicina oficial se consolidan en normas que los Parlamentos y Gobiernos aprueban, con el fin de conseguir el objetivo final de protección de la salud de los ciudadanos, en un ámbito que deja escasa autonomía a las partes.

Además hay que tener en cuenta que la LOPS en su artículo 6 señala que corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

b) Características de los profesionales de las terapias naturales: En otro lado, se encuentra una realidad que no se ajusta a lo anterior, aunque también se dirige a la prevención de las enfermedades o la mejora de la salud.

En rigor semántico, el ejercicio de la medicina por personas carentes de título de médico se considera bajo la denominación de curanderismo, según el diccionario de la RAE:

*Curandero: 1. Persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales.
2. Persona que ejerce la medicina sin título oficial.*

Curanderismo: Intrusión de los curanderos en el ejercicio de la medicina.

Si se analiza la realidad, se encuentran los siguientes grandes grupos de profesionales que aplican las técnicas no convencionales:

I. Médicos titulados y colegiados que realizan técnicas diagnósticas o terapéuticas no incluidas en los planes oficiales de estudio.

II. Titulados universitarios, del tipo de diplomado en ciencias de la salud o licenciado en psicología.

III. Prácticos sin titulación oficial en ciencias de la salud, que frecuentemente han seguido formación en escuelas no oficiales.

IV. Prácticos que se atribuyen poderes personales.

V. Prácticos que aplican productos, o técnicas instrumentales (sanadores).

VI. Vendedores de herboristería o de productos utilizados para las medicinas no convencionales, que frecuentemente se adentran en el diagnóstico y en los consejos terapéuticos.

A continuación se describen las principales características de cada uno de los grupos anteriormente señalados:

I. Médicos titulados y colegiados que realizan técnicas diagnósticas o terapéuticas no incluidas en los planes oficiales de estudio.

Son profesionales que obtuvieron un título que les faculta para el ejercicio de la medicina después de demostrar unos conocimientos y habilidades concretas y que posteriormente aplican otros que no son tampoco los que se le enseñan posteriormente a su graduación. Es el caso de los médicos que realizan homeopatía, o la llamada medicina natural, acupuntura, o que utilizan otras técnicas no convencionales, como la biorresonancia, u otros tan radicales como los de Hamer, como ejemplo.

En general, los médicos denominan estas técnicas como “Terapias Médicas no Convencionales”, cuando están ejercidas por facultativos y las entienden no como alternativas a la medicina oficial, sino como concepciones diferentes de la medicina.

La administración tiene claro que el ejercicio profesional no es libre, sino reservado a ciudadanos que disponen de unos conocimientos y habilidades concretas y taxadas. La paradoja es que algunos licenciados en medicina no siguen los conocimientos bajo los cuales se les otorgó la licencia, y aplican procedimientos al margen de los programas y formación recibida, considerando que su validación personal es universal, para todo tipo de técnicas.

La Real Orden del Ministerio de Gobernación, publicada en el BOE del 26 de marzo de 1926, disponía que la profesión de naturista estaba reservada a los médicos por considerarla un ramo especial de la medicina y que en ningún caso puede haber consultas naturistas no dirigidas por médicos.

Por su parte, 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, establece en su anexo I, unidad asistencial U.101-Terapias no convencionales, una reserva de estas técnicas para los médicos.

En cuanto al *número de médicos* que practican estas técnicas, no se dispone de información fidedigna. Una aproximación procede del laboratorio Boiron que afirma que son cerca de 6.000 los médicos que prescriben homeopatía de forma habitual u ocasional¹.

Otra aproximación proviene de los Colegios de Médicos que habitualmente han amparado las prácticas de la naturopatía, la acupuntura y la homeopatía, y frecuentemente disponen de secciones colegiales concretas. En los Colegios de Barcelona, Asturias, Valencia, Zaragoza y Lleida hay Secciones Colegiales de Naturistas, Acupuntores y Homeópatas. En el de Madrid hay un Registro de médicos Naturistas. El número de profesionales registrados en cada uno de estos Colegios aparece en la Tabla 6.

Tabla 6. N° de médicos colegiados que practican acupuntura, homeopatía y medicina naturista.

	Acupuntura	Medicina Homeopática	Medicina Naturista
Barcelona	142	154	20
Tarragona	1	7	0
Lleida	6	5	1
Girona	1	6	0
Madrid	61	68	32
Sevilla	3	71	
Zaragoza	44		36

Por otra parte, existen una serie de *Sociedades* que agrupan a médicos de estas disciplinas (Tabla 7):

¹ <http://www.boiron.es/homeopatia/realidad/reglamentaria>

Tabla 7. Sociedades que agrupan a médicos de terapias naturales.

Sociedad		Página Web
AEMN	Asociación Española de Médicos Naturistas	www.medicosnaturistas.es
FEMH	Federación Española de Médicos Homeópatas*	www.femh.org
SAME	Sociedad de Acupuntores Médicos de España	www.same-acupuntura.org

* La FEMH agrupa a las siguientes Sociedades: Academia de Homeopatía de Asturias, Academia Médico-Homeopática Canaria, Asociación Andaluza Médico-Homeopática "Similia", Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía, Associació Mèdico-Homeopàtica de Mallorca, Asociación Médico-Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, Asociación Vasco-Navarra de Médicos Homeópatas, Sociedad Científica de Homeopatía de Aragón, Sociedad Gallega de Medicina Homeopática, Sociedad Hahnemanniana Matritense y Sociedad Médico-Homeopática de la Comunidad Valenciana.

II. Titulados universitarios, del tipo de diplomado en ciencias de la salud o licenciado en psicología.

No son raros los prácticos de las medicinas alternativas que poseen titulaciones de diplomados en enfermería, fisioterapia u otras ramas sanitarias, aunque es muy difícil precisar el número de profesionales diplomados que se dedican a estas actividades.

a) *Enfermería:* Como ejemplo del interés de estos profesionales respecto a las terapias naturales se señala:

- **Congresos:** En Barcelona se celebró el 31 de enero y 1 de febrero de 2008 el I Congreso Internacional de Enfermería en Terapias Naturales y Complementarias.
- **Comisiones:** El Colegio de Barcelona tiene una Comisión de “Terapias naturales y complementarias” que expresa su preocupación por su exclusión del RD 1277/2003². El Colegio de Girona mantiene una Comisión de terapias alternativas para defender las competencias propias.
- **Formación:** El Colegio de Lleida patrocina cursos de formación en Terapias naturales, Medicina tradicional china y Acupuntura. El Colegio de Murcia patrocina un curso de Medicina Naturista para Enfermería.
- **Tarifas:** El Colegio de Enfermería de Barcelona tiene establecidas tarifas para las “terapias naturales” en el ejercicio libre de la profesión, variando desde los 40 € para Reflexología podal, Reflexología facial, Digitopresión, Shiatsu, Tacto terapéutico, Flores de Bach, Kinesiología y Técnica metamórfica, a los 60 € para Osteopatía, Masaje ayurvédico y Drenaje linfático.

² “el cual cuestiona la actividad de las enfermeras expertas en terapias naturales (TN) como práctica autónoma: La preocupación que ha generado este RD, a todas y todos los enfermeros que utilizan las terapias naturales y complementarias, nos ha obligado a dirigir prioritariamente nuestro trabajo, de un lado a desarrollar diferentes medidas legales contra este RD y de otra, a elaborar documentos donde se argumente y justifique la capacitación de las enfermeras formadas en TN para ejercer estas terapias, así como de buscar sistemas de acreditación de la competencia profesional de las enfermeras especializadas en TN”.

b) *Fisioterapeutas*: El Consejo de Colegios de Fisioterapeutas también muestra interés en estas materias, ya que en 2009 tiene previsto organizar las VII Jornadas Científicas Internacionales de Osteopatía, así como cursos de Pilates aplicado a la Fisioterapia, de Kinesio Taping, de acupuntura básica, etc.

c) *Psicología*: También hay psicólogos titulados que realizan técnicas de medicina alternativa, que comparten con otros prácticos.

III. Prácticos sin titulación oficial en ciencias de la salud, con formación en escuelas no oficiales.

Se trata de prácticos en doctrinas no convencionales que carecen de titulación oficial en ciencias de la salud, aunque frecuentemente han seguido formación en escuelas no oficiales y que muchas veces se encuentran asociados. Este grupo es el de mayor proyección en cuanto a su pretensión de ser legalizados, y de ocupar el mayor ámbito asistencial de las medicinas alternativas.

Sus centros, en general, carecen de autorización de la administración sanitaria, aunque suelen tener regularizados los permisos de ayuntamiento y fiscales.

Las técnicas que utilizan son muy variopintas. En el Anexo II se recogen las principales, si bien no es un listado exhaustivo. Señalar que entre las técnicas que estos prácticos se atribuyen como integrantes de su ámbito, se encuentran el yoga, Pilates, etc., lo que parece entrar más en el ámbito del bienestar, el confort físico y emocional que en los tradicionalmente reservados a la curación de enfermedades.

Disponen de una muy amplia estructura asociativa, lo que demuestra que son muchos, están inquietos y con deseos de estar presentes en la vida pública. Hay gran variedad de Sociedades y Federaciones de Sociedades, lo que parece evidenciar que hay más que las aquí recogidas (Tabla 8), aunque seguramente alguna de éstas son médicas.

Tabla 8. Sociedades de prácticos de terapias naturales.

Sociedad	Página Web
Asociación de Profesionales Acupuntura Tradicional China (APATC)	
Asociación de Profesionales de Shiatsu (APSE)	www.shiatsu-apse.org
Asociación Española de Profesionales de la Herbodietética y de la Medicina Natural (AEDHER)	www.aedher.org
Federación Española de REIKI	www.federeiki.es
Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT)	www.tenacat.org
Federación Española de Profesionales en Naturopatía. Organización Colegial Naturopática (FENACO)	www.fenaco.net
Federación Española de Terapias Naturales y No Convencionales (COFENAT)	www.cofenat.es
Federación Nacional de Herbolarios (FENADIHER)	www.fenadiher.com
Registro Nacional de Osteópatas (RNO)	www.osteopatas.org

Registro de Osteópatas Profesionales (ROP)	www.rnoweb.com
Sociedad Cooperativa de Terapias Naturales (CONAMAD)	www.cooperativaconamad.com
Sociedad de Acupuntores de Catalunya (SAC)	www.sac-ae.com
Sociedad Española de Hidrología Médica	www.hidromed.com
Sociedad Española de Homeopatía Clásica (SEHC)	www.sociedadhomeopatica.com
Sociedad Española de Medicina Naturista Clásica	www.medicinanaturista.org
Sociedad Española para la investigación, promoción y uso terapéutico de las esencias florales (SEFLOR)	www.seflor.org

Es muy difícil conocer el número exacto de estos prácticos en España. Las estadísticas existentes proceden normalmente de encuestas realizadas a instancias de los propios profesionales, lo que exige una valoración adecuada.

IV. Prácticos que se atribuyen poderes personales.

Son personas que realizan diagnóstico y tratamiento de enfermedades basados en la atribución de poderes personales. Actúan con escasa doctrina y normalmente no han seguido formación. Están cercanos a los poderes adivinatorios en cuanto al diagnóstico, y a la magia en lo que respecta a los tratamientos. Estos prácticos, en general, no pretenden la legalización. Su actividad suele estar al margen de autorizaciones y fiscalidad.

Aquí estarían los videntes que actúan unas veces sin instrumentos, por introspección o por invocación a seres de su contacto espiritual o mediante instrumentos de conocimiento (echadores de cartas, videntes, horóscopos y otros rituales).

En cuanto a las terapias que aplican, normalmente utilizan técnicas terapéuticas rituales, habitualmente no invasivas.

Aparecen bajo denominaciones como: imposición de manos, horóscopos, adivinación, cartas, curación a distancia, todas las técnicas más o menos mágicas, astrología, angelología, inciensos,...

V. Prácticos que aplican productos o técnicas instrumentales (sanadores).

Se engloba en este grupo a los prácticos que aplican medicamentos más o menos clandestinos, o técnicas empíricas de traumatología. Tratan enfermedades de todo tipo con medicamentos de su invención y pretenden curar desde el cáncer y el SIDA, a la psoriasis, reumatismos, alopecia, etc. Realmente son prácticos de medicina alternativa, en el sentido que no siguen procedimientos de la medicina oficial convencional.

En general, no están asociados, ni pretenden su legalización. Es muy difícil conocer su número.

VI. Vendedores de herboristería y productos utilizados para las medicinas no convencionales.

Se trata de profesionales de las medicinas alternativas que, con independencia de su titulación, son vendedores de herboristería, o de productos alternativos en establecimientos de parafarmacia o de dietética. Muchos de estos vendedores con frecuencia se adentran en el

diagnóstico y en los consejos terapéuticos. En otras muchas ocasiones facilitan la consulta en sus propios establecimientos a prácticos del tipo III.

Frecuentemente se puede considerar la existencia de un complejo de intereses con tres ángulos que se coordinan, se prestan soporte y se necesitan mutuamente en mayor o menor grado:

- Profesionales del diagnóstico y del tratamiento.
- Entidades que fabrican o que venden productos directamente al público por prescripción de los anteriores o por iniciativa inducida de los promotores de los productos. Otras veces el vendedor y el prescriptor son la misma persona, o forman parte de la misma empresa.
- Entidades de formación, que facilitan cursos, contactos, diplomas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

5. Situación de las terapias naturales en el extranjero.

La situación legal de las terapias naturales es muy variopinta, dependiendo de los países.

- En los *países desarrollados* el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática y las medicinas tradicionales no se han incorporado al sistema sanitario nacional, considerándose como complementarias o alternativas, si bien su uso es cada vez más popular. Según datos de la OMS, el porcentaje de población que ha utilizado medicinas alternativas al menos una vez es del 70% en Canadá, 49% en Francia, 42% en EEUU y 31% en Bélgica. Esta popularidad puede atribuirse a la preocupación de la población sobre los efectos adversos de los fármacos, al mayor acceso del público a la información sanitaria y a que las terapias naturales parecen ofrecer medios más inocuos para tratar las enfermedades que la medicina alopática.
- Por el contrario, en los *países en vías de desarrollo* sigue estando muy extendido el uso de la medicina tradicional: en África el 80% de la población utiliza la medicina tradicional y en China, representa alrededor del 40% de la atención sanitaria. Esto se achaca a su accesibilidad y su asequibilidad, ya que en estos países hay muchas más personas que practican las medicinas tradicionales que médicos alopáticos. Asimismo se debe a que está arraigada en sus sistemas de creencias.

Según la OMS, pueden considerarse tres tipos de sistemas de salud respecto a las terapias naturales:

- *Sistema integrado*, en el que las terapias naturales están oficialmente reconocidas, disponibles en hospitales públicos y privados, los proveedores y los productos están regulados y registrados y se reembolsan por el sistema sanitario, como es el caso de China, ambas Coreas y Vietnam.
- *Sistema inclusivo*, en el que se reconocen las terapias naturales, pero no están totalmente integradas en todos los aspectos, por lo que el sistema sanitario no los cubre o no se regulan los proveedores o los productos o no se consideran dentro de la educación oficial universitaria. En este caso se encuentran países en vías de desarrollo, como Guinea Ecuatorial, Nigeria o Malí, y países desarrollados, como Canadá o Reino Unido, en los que no hay una titulación universitaria oficial, pero están trabajando en asegurar la calidad y seguridad de las terapias.
- *Sistema tolerante*, en el que el sistema sanitario nacional está totalmente basado en la medicina alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de terapias naturales, como en Francia.

La OMS ha revisado el estado de la medicina alternativa de forma global en *La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, en la que proporciona un marco de trabajo a fin de que la medicina tradicional desempeñe un papel mucho más importante a la hora de reducir la mortalidad y la morbilidad, especialmente en las poblaciones más pobres. Esta estrategia comprende cuatro objetivos:

1. Formular políticas para integrar las medicinas tradicionales/alternativas en los sistemas de salud nacionales.
2. Fomentar su seguridad, eficacia y calidad.

3. Garantizar su disponibilidad y asequibilidad.
4. Promover su uso racional.

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2003 tomó nota de esos cuatro objetivos e instó a los Estados Miembros, entre otros aspectos, a aplicar la estrategia, a reconocer determinadas prácticas como uno de los recursos importantes de la atención primaria, a establecer sistemas de vigilancia sobre la seguridad de los productos, a prestar apoyo a la investigación, a promover la capacitación de los prácticos y a promover la enseñanza de la medicina tradicional en las facultades de medicina.

La OMS publicó en 2004 un *documento con nuevas directrices para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales*. En una encuesta realizada en 142 países, 99 respondieron que la mayoría de los productos medicinales tradicionales se pueden adquirir sin prescripción y en 39 países son utilizados para automedicarse y comprados o preparados por conocidos o por el propio paciente. Aunque en principio estas terapias se consideran seguras, no es raro que los consumidores utilicen sin saberlo productos falsificados o terapias inadecuadas e incluso se han detectado casos de sobredosis no intencionada. También se han conocido casos en los que los usuarios han resultado lesionados por practicantes no cualificados, como en un estudio realizado en Noruega por el Instituto Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa en el que se notificaron casos de neumotórax provocados por acupunctores no cualificados. También se ha conocido casos de parálisis provocados por terapeutas manuales no cualificados. Finalmente, se han detectado problemas por no informar a su médico del uso de medicamentos herbales, como hemorragias durante intervenciones quirúrgicas notificadas al Centro de Vigilancia Farmacológica de Uppsala, en pacientes que utilizaban Gingko biloba y no lo habían comunicado a su médico.

Por otra parte, el *Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional* celebrado en Beijing (China) adoptó una Declaración el 8 de noviembre de 2008, en la que, entre otros aspectos, señala que:

- Los gobiernos deben impulsar políticas, reglamentos y normas nacionales, en el marco de un sistema nacional de salud integral, para garantizar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional.
- Los gobiernos deben establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional. Los practicantes de la medicina tradicional deben mejorar sus conocimientos y aptitudes en función de los requisitos nacionales.
- Se debe reforzar la comunicación entre los médicos y los practicantes de la medicina tradicional y se deben establecer programas de capacitación apropiados para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes.

5.1. Las terapias naturales en la Unión Europea (UE).

Las terapias naturales, en general, no están reconocidas por las autoridades sanitarias de los países de la Unión Europea o lo están en diferente grado y con frecuencia rodeadas de prejuicios sobre la racionalidad científica en la que se sustentan.

El 6 de marzo de 1997, la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo presentó un informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales (Informe Lannoye). En él se pedía a la Comisión que llevase a cabo un estudio exhaustivo sobre la inocuidad, la efectividad, la eficacia, el ámbito de aplicación y el carácter alternativo o complementario de todas las medicinas no convencionales, además de realizar un estudio comparativo de los diversos modelos legales nacionales a los que están sujetos quienes practican estas medicinas. La Comisión no respondió a esta solicitud.

El Parlamento Europeo trató de animar a la UE a que regulara las medicinas complementarias y naturales, pero se evidenció la imposibilidad de llegar a acuerdos entre los diferentes Estados Miembros al respecto, a causa de los distintos enfoques de cada país.

En lo referente a los *profesionales*, existen en los países de la UE dos líneas con conceptos contrapuestos:

- Unos países, fundamentalmente los meridionales, Francia, Bélgica y Luxemburgo, consideran que sólo los médicos pueden proporcionar atención sanitaria, aunque permiten realizar algunos actos médicos o paramédicos a algunas profesiones, considerando intrusismo los restantes casos.
- Otros países, especialmente los nórdicos, tienen el enfoque contrario, es decir, se permite a cualquier persona proporcionar cuidados sanitarios, salvo determinadas actuaciones que están reservadas a los médicos.

Esto da lugar en el caso de algunas de estas terapias, a situaciones paradójicas ante la libre circulación de profesionales, ya que profesionales autorizados a practicarlas en ciertos Estados Miembros están fuera de la legalidad en otros Estados. Por esto intentan conseguir el reconocimiento profesional a nivel europeo que permita el libre desplazamiento de estos trabajadores dentro de la UE, armonizando la situación de los profesionales que ejercen las terapias naturales.

Estas legítimas reivindicaciones de los profesionales han de tener en cuenta que se ha de garantizar a los pacientes la inocuidad y la calidad de los tratamientos que se les proporcionan

El Tribunal de Justicia de la UE estableció, al interpretar el artículo 52 y siguientes del Tratado de la CEE, que “en la medida en que no existe definición comunitaria de las actividades médicas, la definición de los actos que se reservan a la profesión médica corresponde en principio a los Estados Miembros”.

En 1999, la Asamblea Parlamentaria de la UE (con el título *Un enfoque europeo a las medicinas no convencionales*), pidió a los Estados Miembros que fomentasen el reconocimiento oficial de las medicinas alternativas en las facultades de medicina, a fin de alentar su uso en hospitales y estimular a los médicos alopáticos a estudiarlas en el ámbito universitario.

Respecto a las propias *técnicas*, en países como Reino Unido, Alemania, Bélgica, Holanda y Países Nórdicos se está incorporando la medicina natural y complementaria a las estructuras sanitarias tradicionales.

Un 90% de los servicios de tratamiento del dolor del Reino Unido y el 70% de Alemania incluyen la acupuntura entre los tratamientos que dispensan. En el caso de Francia y Alemania, los médicos no sólo prescriben medicamentos homeopáticos y fitoterápicos, sino que su coste es reembolsado por el sistema sanitario.

En 1998 la Propuesta de Resolución Collins insta a la Comisión Europea a:

- comprometerse en un proceso de reconocimiento de las medicinas no convencionales.
- llevar a cabo un estudio exhaustivo sobre la inocuidad, la eficacia, el ámbito de aplicación y el carácter complementario o alternativo de cada medicina no convencional.
- establecer una distinción clara entre las medicinas no convencionales de carácter "complementario" y las denominadas medicinas "alternativas" (las que sustituyen a la medicina convencional).
- favorecer el desarrollo de programas de investigación en el ámbito de las medicinas no convencionales.

La Unión Europea completó en 1998 un proyecto COST (Cooperación Europea en el campo de la investigación Científica y Técnica) sobre medicina no convencional. Participaron varios gobiernos, entre ellos España, con el objetivo de demostrar las posibilidades, limitaciones y significación de la medicina alternativa, estableciendo un marco científico común, armonizando la legislación y ayudando a controlar los costes sanitarios.

Las Directivas 92/73/CEE y 92/74/CEE regulan los medicamentos homeopáticos. Todos los países las han transpuesto, aunque todos tienen grandes dificultades para aplicar en la práctica la correspondiente normativa.

La Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos trabaja en la calidad, seguridad y eficacia de los productos médicos con base de hierbas y estableció un Grupo de Trabajo sobre Medicinas a base de hierbas en 1997.

Varios países de Europa occidental han revisado sus normativas sobre medicinas con base de hierbas de acuerdo con las correspondientes guías de valoración de la OMS.

Regulación de los profesionales en diferentes países.

En la Tabla 9 se resumen los principales aspectos relacionados con los profesionales que practican las terapias naturales en diferentes países, así como la existencia de titulaciones específicas para quienes las aplican y la formación que se imparte al respecto. Asimismo se contempla si la legislación del país permite realizar actividades de diagnóstico y tratamiento sólo a los médicos o a otras personas.

Tabla 9. Regulación de los profesionales de terapias naturales en diferentes países.

País	Quién ejerce las TN	Formación específica	Quién puede practicar la medicina
Alemania	Médicos y médicos especializados en TN (médicos homeopáticos, quiroprácticos). Heilpraktikers (cualificados y con licencia obtenida tras examen).	Formación en facultades de medicina. Especialización postgrado. Formación para Heilpraktikers.	Cualquiera, salvo restricciones (odontología, enfermedades venéreas e infecciosas, obstetricia y ginecología, medicaciones específicas, etc.).
Bélgica	Médicos. Otros profesionales con autorización del Ministerio y registrados.		Monopolio de los médicos. Para TN se requiere diagnóstico reciente de un médico alopático.
Canadá	Médicos. Otros profesionales con regulaciones provinciales.	Institutos privados y universidades. Instituto de Medicina China y acupuntura. Charlas 2-4 h en las facultades de medicina.	Médicos, aunque tolerantes con otros profesionales.
EEUU	Profesionales con autorización: quiroprácticos y en muchos estados, acuputores, masajistas y naturópatas.	Departamentos de TN en facultades de medicina. Cursos en universidades.	Médicos con autorización. Resto, delito.
Francia	Médicos alopáticos considerados médicos con un tipo de práctica especial.	Cursos en universidades, escuelas. Diploma Universitario en Medicinas Naturales para acupuntura y osteopatía. Fitoterapia en Farmacia. Formación también a no alopáticos.	Médicos. Resto, ilegal, aunque cada vez más tolerantes.
Italia	Médicos alopáticos registrados. TN no reconocidas como especialidades. Quiroprácticos (auxiliares de los médicos).	Programas postgrado de acupuntura en la universidad. Formación de la Sociedad de Acupunturistas Italianos.	Médicos alopáticos registrados. Resto, pueden ser procesados.
Reino Unido	Médico homeópata de la Faculty of Homeopathy (no reconocido por la Universidad). Osteópatas y quiroprácticos regulados por Ley. Profesionales no alopáticos pueden practicar.	Hay 4 escuelas de quiropráctica. Cursos de asociaciones profesionales.	Médicos alopáticos registrados sólo para cáncer, diabetes, epilepsia, glaucoma, tuberculosis, aborto y tratamiento de venéreas. Resto, puede incluso realizar actos quirúrgicos.
Suecia	Quiroprácticos reconocidos desde 1989 como profesión sanitaria (pero ningún programa de formación cumple los estándares). Naturópatas reconocidos desde 1994.	Instituciones privadas forman en homeopatía. Universidad.	Médicos registrados para anestesia, cáncer, radiología, diabetes, epilepsia, parto enfermedades contagiosas, menores de 8 años,... Resto, profesionales no registrados.

Alemania.

En Alemania, los médicos pueden cualificarse o especializarse en terapias naturales. Además hay médicos generales, ginecólogos y pediatras que las practican sin cualificaciones formales. Otros profesionales sanitarios, como enfermeras, también las aplican. Hay muchas organizaciones de profesionales y pacientes de medicinas alternativas.

Como parte de la formación académica en facultades de medicina, los estudiantes reciben formación sobre medicinas alternativas. También pueden seleccionar una especialización postgraduada en estas terapias.

El título de *médico homeopático* está protegido legalmente. Se otorga tras un programa de formación de tres años. Los *quiropáticos* con título obtenido en una institución acreditada regionalmente pueden utilizar el tratamiento de “Doctor en Quiropráctica”.

La práctica de la medicina no es exclusiva de los médicos alopáticos. Sin embargo, existen ciertas restricciones en cuanto a la posibilidad de llevar a cabo determinados actos médicos:

- Sólo los médicos alopáticos y los dentistas están autorizados para practicar la odontología.
- Sólo los médicos alopáticos pueden tratar enfermedades venéreas, infecciosas, prescribir medicaciones específicas, facilitar anestésicos o narcóticos, practicar obstetricia y ginecología, hacer radiografías, practicar autopsias y emitir certificados de defunción.

La infracción de estas normas puede suponer la sanción por vía penal.

Fuera de estas exclusiones, la profesión de *Heilpraktiker* está reconocida desde 1939. Los *Heilpraktikers* pueden realizar atención sanitaria. En 1994, había entre 10.000 y 13.000 *Heilpraktikers* que practicaban esas terapias, gran parte de ellos miembros de asociaciones profesionales.

Para cualificarse y obtener una licencia de *Heilpraktiker*, el candidato debe tener al menos 25 años, ser alemán o de un país de la UE, haber completado estudios primarios, tener buena reputación en cuanto a su práctica profesional, un certificado que confirme que no tiene discapacidad física ni mental ni adicción a drogas, y superar un examen llevado a cabo por una comisión sanitaria que pruebe que tiene suficiente conocimiento y capacidad para practicar y que los tratamientos que realice no afectarán negativamente a la salud pública. En el examen se verifican los conocimientos básicos del candidato sobre anatomía, fisiología, higiene, patología, esterilización, desinfección, diagnóstico, regulación sanitaria.

Los candidatos a *Heilpraktiker* no necesitan seguir una formación estandarizada para superar su examen de licencia, lo que da lugar a una amplia variedad de métodos de formación, tanto en su duración como en su calidad. Sólo un 10% de los *Heilpraktikers* no han seguido ningún tipo de formación, mientras que el 88% la han seguido durante uno a cuatro años. La Asociación Federal de *Heilpraktikers* organiza formación en 29 ciudades. En ocasiones, la duración es de 3 años o 350 horas.

Bélgica.

En Bélgica hay un monopolio de la práctica de la medicina establecida por Ley desde 1967, que considera ámbito exclusivo de los médicos alopáticos el diagnóstico, tratamiento, prescripción, cirugía y medicina preventiva. Esta Ley fue modificada en 1999 para

contemplar la homeopatía, quiropráctica, osteopatía y acupuntura y prevé el reconocimiento de otras terapias naturales.

La Ley establece también una comisión, formada por 5 médicos alopáticos y 5 profesionales de terapias naturales, que asesora al Gobierno sobre la práctica de las terapias naturales, especialmente registro de profesionales, seguros para profesionales, inscripción en organizaciones profesionales reconocidas, regulación de la publicidad y restricciones de las actuaciones médicas.

Para registrarse, los profesionales han de demostrar que proporcionan cuidados de alta calidad y accesibles y que tienen una influencia positiva sobre la salud de sus pacientes.

El profesional ha de tener licencia para la práctica de las terapias naturales concedida por el Ministerio de Asuntos Sociales, Salud Pública y Medio Ambiente.

Los profesionales han de mantener registros de cada paciente. Si no son médicos alopáticos, antes de comenzar su tratamiento, deben obtener un diagnóstico reciente de un médico alopático. Si el paciente elige no consultar a un médico alopático antes, debe ponerlo por escrito y los profesionales registrados han de asegurarse de que el paciente no esté privado de tratamiento alopático y mantener al médico alopático informado de la salud de sus pacientes.

La infracción de la Ley, en particular, practicar sin licencia o sin diagnóstico de un médico alopático, se sanciona con una multa o la retirada de la autorización para practicar.

Canadá.

Los médicos canadienses que deciden proporcionar tratamientos alternativos deben cumplir con las directrices de los Colegios provinciales de Médicos y Cirujanos. La Ley Federal de Alimentos y Medicamentos no reconoce a los médicos tradicionales chinos, ni a los naturópatas, a los homeópatas, ni a los herbolarios.

La mayor parte de la legislación sanitaria, como la Ley de Sanidad de Canadá, va dirigida a los médicos alopáticos. Sin embargo, la regulación de los profesionales es una competencia provincial, y muchas provincias son tolerantes con los proveedores no alopáticos. Por ejemplo, todas las provincias tienen leyes regulando la práctica de la quiropráctica, aunque con diferentes status dependiendo de la provincia (en Ontario limitan la práctica a los miembros del Colegio de Quiroprácticos, en Alberta tienen que hacer 75 horas de formación continuada cada 3 años, en Saskatchewan prohíben usar el título de Quiropráctico a los que no estén en la Asociación de Quiroprácticos).

La formación en medicinas alternativas es proporcionada por institutos privados y universidades, pero no hay ningún sistema universal de acreditación y validez de programas. Aun así, la mayor parte de facultades de medicina alopática ofrecen en sus currícula alguna forma de entrenamiento en medicinas alternativas a sus estudiantes, aunque suele consistir en charlas de 2 a 4 horas.

En 1985, se estableció el Instituto de Medicina China y Acupuntura para promover los estándares de formación de la Asociación de Medicina China y Acupuntura de Canadá. Los estudiantes interesados en el programa de 4 años ofrecido por el Instituto tenían que haber completado previamente 3 años de formación en una universidad oficial.

Existen dos colegios de quiropráctica reconocidos por la Federación Mundial de Quiropráctica. Hay aproximadamente 4.500 quiroprácticos trabajando en Canadá.

En 1996, los médicos alopáticos interesados en las medicinas alternativas crearon la Asociación Canadienses de Medicina Complementaria.

Estados Unidos.

En Estados Unidos, en 1993, había más de 45.000 quiroprácticos con licencia y 32.000 osteópatas en ejercicio. Hay alrededor de 6.000 acupuntores y se estima que unos 3.000 médicos alopáticos han realizado cursos de acupuntura, con la intención de incorporarla en su práctica médica. Hay más de 1.000 médicos naturópatas autorizados. También hay unos 50.000 masajistas cualificados que proporcionan 45 millones de sesiones de masaje al año. Existen 10 clínicas ayurvédicas en América del Norte, incluyendo una clínica hospitalaria que atendió a 25.000 pacientes entre 1985 y 1994.

En cada estado las leyes establecen que la práctica de la medicina sin autorización es un delito, definiendo de manera amplia cuestiones como el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad o condición humana. Tanto los proveedores de terapias complementarias/alternativas sin autorización (médicos no alopáticos homeópatas, herboristas, iridólogos, nutricionistas y espiritualistas que no practican dentro de los postulados de una determinada religión) como los proveedores con autorización (como quiroprácticos y, en muchos estados, acupuntores, masajistas y naturópatas) que excedan su ámbito legislativo autorizado para la práctica de riesgo, pueden ser procesados por realizar prácticas médicas sin autorización.

En virtud de las normas de mala praxis, los profesionales son responsables cuando sus prácticas se apartan de las normas de atención aplicable a su especialidad y cuando tienen por resultado lesiones en el paciente. Esto resulta problemático, ya que la atención complementaria/alternativa, por definición, se desvía de las normas de atención alopática.

Aunque cada vez más los proveedores de la asistencia complementaria/alternativa tienen autorización en los Estados Unidos, las normas jurídicas deben seguir evolucionando para dar cabida al uso de estas terapias que históricamente han quedado fuera del ámbito de la medicina alopática.

De las iniciativas del *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) han surgido los departamentos de medicinas alternativas en un número importante de facultades de medicina de los Estados Unidos.

La mayoría de las facultades ofrecen ahora cursos sobre terapias naturales. Desde 1997, los médicos alopáticos pueden hacer cursos diseñados para introducirlos en la homeopatía.

Hay 16 colegios de quiroprácticos reconocidos por la Federación Mundial de Quiropráctica y acreditados por el *Council on Chiropractic Education*, que establece los estándares mínimos y evalúa su cumplimiento institucional.

Francia.

El sistema de seguridad social considera a los médicos alopáticos que realizan terapias naturales como “médicos con un tipo de práctica especial”. Representan el 6,2% de todos los médicos alopáticos. Un 30% de estos médicos prestan tratamientos de acupuntura y un 20%, terapias homeopáticas. Además, 50.000 profesionales no alopáticos facilitan terapias complementarias/ alternativas en Francia. Hay unos 390 quiroprácticos en ejercicio y entre 2.000 y 4.000 quiroprácticos.

Existen muchas organizaciones de profesionales y pacientes de medicinas complementarias/alternativas.

Las personas que no son médicos alopáticos licenciados pero que de forma habitual o continua, diagnostican o tratan enfermedades, o llevan a cabo actividades consideradas procedimientos médicos, se encuentran practicando la medicina de forma ilegal. A pesar de la prohibición, los profesionales -sobre todo los fisioterapeutas que practican quiropráctica u osteopatía- continúan llevando a cabo esas prácticas. Sin embargo, las decisiones más recientes sugieren que los tribunales se están haciendo cada vez más tolerantes en lo que se refiere a estas prácticas. Además, el número de médicos alopáticos que utilizan estas técnicas tiende a incrementarse.

Se permite la formación en estas terapias dirigida a profesionales no alopáticos. El número de escuelas y cursos que la imparten se ha incrementado recientemente, aunque hay gran variabilidad por lo que respecta a su calidad. Sin embargo, las escuelas privadas no otorgan diplomas a sus graduados, ya que sólo el Estado tiene dicha competencia.

A pesar de la oposición de los médicos alopáticos al reconocimiento de la quiropráctica, está prevista legalmente su incorporación a las facultades. Esta norma no ha sido aún aplicada y la quiropráctica nunca se ha enseñado en las facultades de medicina francesas. De hecho, la práctica de esta técnica es ilegal en Francia y aun así, existe una escuela de quiropráctica.

La Universidad de Bobigny estableció el Departamento de Medicinas Naturales en 1982. Desde entonces, se han otorgado diplomas en acupuntura, homeopatía, fitoterapia, osteopatía, auriculoterapia, naturopatía, oligoterapia y mesoterapia.

En 1990, se creó el Diploma Universitario en Medicinas Naturales -formación dirigida a una certificación reconocida interuniversidades por el Estado- para acupuntura y osteopatía. La homeopatía está en estudio. La fitoterapia se ha incluido en la formación de la licenciatura de Farmacia.

Sin embargo, estas terapias no se consideran especialidades médicas. Para poder ser reconocidas como tales, las disciplinas deben enseñarse siguiendo los mismos criterios que una especialidad alopática, entre los cuales se encuentra el requisito de que la formación debe ser a tiempo completo e incluir períodos de práctica clínica.

Algunos profesionales no alopáticos reciben formación en escuelas extranjeras de países como el Reino Unido o Alemania.

Italia.

De los 250.000 médicos alopáticos de Italia, 5.000 utilizan estas técnicas: unos 1.300, la acupuntura, y aproximadamente 200 son quiroprácticos. Existen unos 5.000 médicos homeopáticos.

Sólo los médicos alopáticos registrados pueden practicar medicinas alternativas. En estos casos los médicos son responsables de las consecuencias de estas terapias sobre los pacientes. No se permite a los médicos alopáticos cooperar con profesionales no alopáticos en la prestación de cualquier tipo de atención médica. Aquellos que practiquen medicinas alternativas y no sean médicos alopáticos pueden ser procesados según el código penal, aunque esto ocurre rara vez.

Sin embargo, los tribunales han declarado que la quiropráctica es una profesión, aunque no esté autorizada. Se considera a los quiroprácticos auxiliares médicos, más que especialistas médicos, y deben trabajar bajo la supervisión de un médico alopático.

La Ley prohíbe expresamente la utilización de títulos no reconocidos por el Estado. Las terapias alternativas no se reconocen como especialidades médicas. La regulación específica vigente de estas terapias cubre sólo la homeopatía y la medicina antroposófica. La *homeopatía* tiene una larga historia en Italia, existen intentos de regularla desde mediados del siglo XIX. Finalmente se reguló en 1995, al trasponer la Directiva 92/73/CEE que regula la comercialización y registro de los productos homeopáticos y antroposóficos.

Existe formación en *acupuntura* disponible para médicos alopáticos y profesionales no alopáticos. Algunos programas de anestesiología incluyen especialización en acupuntura. Alguna universidad ofrece programas postgraduados en acupuntura. También ofrece formación la Sociedad de Acupunturistas Italianos.

Sin embargo, los programas de formación en medicinas alternativas, aunque se ofrezcan desde las universidades, no se reconocen legalmente.

Reino Unido.

Los profesionales que practican estas medicinas sin un título académico constituyen el mayor colectivo. Si bien los profesionales que desarrollan estas técnicas sin un título médico alopático están tolerados por la Ley, sólo se reconocen oficialmente los médicos alopáticos.

En 1999, había 50.000 profesionales que practicaban medicinas alternativas, 1/5 de los cuales eran profesionales sanitarios registrados oficialmente. Existen unos 1.300 quiroprácticos en activo.

Aunque los no médicos son tolerados por ley, sólo los médicos alopáticos son oficialmente reconocidos: para practicar la medicina, la persona debe poseer un certificado de la facultad de medicina y completar un año de entrenamiento. Durante este año tiene un registro provisional y cuando completa la formación, obtiene el registro pleno. El registro es mantenido por el *General Medical Council* y también proporciona ciertos privilegios a los profesionales no alopáticos (para lo que necesitan haber seguido una formación específica), pues el derecho a practicar la medicina sin reconocimiento formal se establece en la Ley Común Británica. Este derecho protege la libertad individual de llevar a cabo actividades

médicas no prohibidas específicamente por un acto del Parlamento. En consecuencia, con algunas restricciones y siempre que no se incumpla con la Ley Médica, los profesionales no alopáticos pueden practicar la medicina independientemente de su formación.

Sólo médicos alopáticos registrados pueden tratar cáncer, diabetes, epilepsia, glaucoma y tuberculosis; prescribir medicamentos bajo control; practicar actos médicos específicos como el aborto; o tratar enfermedades venéreas.

En principio, las personas que no estén registradas pueden incluso llevar a cabo actos quirúrgicos con el consentimiento de los pacientes. Si de tales actos resulta una mala práctica, los profesionales pueden ser procesados por la jurisdicción penal por negligencia u homicidio involuntario, en el caso de que el paciente muera. A los médicos registrados no se les aplica este tratamiento legal.

Hay ciertas limitaciones a los derechos de los profesionales no alopáticos, fijadas en Leyes de 1917 y 1939:

- No pueden llevar a cabo ciertos actos médicos, prácticas profesionales específicas o utilizar títulos especiales.
- Profesionales no cualificados no pueden proclamarse farmacéuticos, matronas, dentistas o profesionales alopáticos registrados como dietistas, técnicos de laboratorio, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, radiólogos u ortopedas.
- El uso comercial del término “centro sanitario” está prohibido si en el mismo actúan profesionales no alopáticos.

Los médicos alopáticos que derivan pacientes a profesionales no alopáticos para su tratamiento mantienen, sin embargo, la responsabilidad clínica de sus pacientes.

La Ley Médica no regula qué formas de terapia pueden ser llevadas a cabo por médicos registrados. Por ello, no están sometidos a restricciones, siempre que cuenten con las capacidades y/o cualificaciones para la práctica de las técnicas correspondientes de medicinas alternativas. Tampoco está regulado el personal de apoyo que puede colaborar con los médicos alopáticos, de tal forma que éstos pueden ser fisioterapeutas, quiroprácticos y dietistas.

En 1950, el gobierno reconoció oficialmente la *homeopatía*. Existe un título de Médico homeópata de la *Faculty of Homoeopathy*, pero no está reconocido por la Universidad ni por la *British Pos-Graduate Medical Federation*, lo que da lugar a que también esté permitida la práctica de la homeopatía por "no médicos".

La *osteopatía* y la *quiropática* están reguladas por Leyes de 1993 y 1994, respectivamente. Mientras que los profesionales registrados de estas últimas dos profesiones tienen derechos especiales, incluyendo la protección de título, sin embargo, como otros profesionales no alopáticos, no están reconocidos como proveedores sanitarios oficiales. Su regulación se basa en un registro, que depende de que les sean reconocidas ciertas cualificaciones, aunque también hay una regulación provisional de profesionales con experiencia. El Consejo General de Quiroprácticos tiene su propio Código de Ética Profesional.

En general, para convertirse en miembro de una organización profesional, los que practican medicina no alopática deben estar cubiertos por un seguro y adherirse al Código de Ética Profesional.

La Asociación Médica Británica recomienda la incorporación de las medicinas alternativas al currículum pregraduado de las facultades de medicina, así como que se facilite formación postgraduada acreditada.

Aunque la mayoría de los profesionales no alopáticos están bien formados, la calidad de los programas es variable. El *Instituto de Medicinas Complementarias/Alternativas* está trabajando para establecer estándares nacionales de formación aceptables tanto para la población como para el gobierno.

Existen 54 asociaciones profesionales que representan a los profesionales de terapias alternativas y que ofrecen cursos integrales a tiempo completo sobre quiropráctica, homeopatía, fitoterapia, naturopatía y osteopatía, con una duración mínima de tres años. Existen cuatro escuelas de quiropráctica en el Reino Unido.

La Facultad de Homeopatía puede formar, examinar y otorgar diplomas en homeopatía a médicos alopáticos y otros profesionales sanitarios.

Suecia.

La Junta Nacional de Salud y Bienestar mantiene un registro de personal sanitario que incluye médicos alopáticos, dentistas, enfermeras, matronas y fisioterapeutas.

Aunque profesionales no registrados como médicos pueden tratar pacientes, determinados actos médicos se restringen a los médicos alopáticos: sólo éstos pueden practicar anestesia general o local, prestar atención con métodos radiológicos, tratar enfermedades contagiosas, cáncer, diabetes, epilepsia o enfermedades asociadas al embarazo o al parto, tratar a menores de 8 años, emitir instrucciones escritas para pacientes que no examinan personalmente, llevar a cabo tratamientos de acupuntura y probar o facilitar lentes de contacto. La violación de estas normas puede implicar ser procesado.

Los profesionales no alopáticos que dañen la salud de personas al utilizar terapias inadecuadas pueden ser procesados por charlatanismo con riesgo para la salud. Si se les declara culpables, pueden ser sancionados por vía penal y puede prohibírseles trabajar en el ámbito de la salud.

En 1989 se autorizó la quiropraxia como profesión sanitaria y el reconocimiento de los *quiropáticos* que cumplieran con determinados estándares. Sin embargo, hasta ahora ningún programa de formación ha sido certificado por cumplir los estándares adecuados. En la actualidad, todos los profesionales registrados se han formado en el extranjero. En 1994, el reconocimiento oficial se extendió a los *naturópatas*. Los osteópatas continúan sin reconocerse.

La mayoría de los *homeópatas* se han formado en instituciones privadas (hay 3 escuelas privadas), siguiendo una formación que se corresponde, en gran parte, con la de los médicos alopáticos. También se imparten cursos en la universidad.

El Parlamento sueco encargó a la *Comisión sobre Medicina Alternativa* que revisara la situación de estas terapias. Las recomendaciones y propuestas que se hicieron fueron las siguientes:

- Crear una asociación de profesionales no alopáticos que hayan seguido al menos un año de formación y estén registrados por la Junta Nacional de Salud y Bienestar.
- Crear un registro estatal de profesionales no alopáticos que hayan superado ciertos exámenes.
- Crear títulos profesionales.
- Ratificar la ley que reserva determinados actos médicos a los médicos alopáticos.
- Introducir ciertas terapias alternativas en el servicio nacional de salud e incorporar a los profesionales en el sistema público, siempre que cumplan determinados requisitos.
- Controlar de forma estricta la publicidad de las terapias naturales.
- Planificar estudios científicos sobre la efectividad de estas terapias.

Otros países.

En *Portugal* el 22 de agosto de 2003 se publicó la Ley 45/2003, de Encuadramiento Base de las Terapias No Convencionales, mediante la cual se establecían las pautas para el ejercicio de los profesionales que aplican las terapias no convencionales: acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropraxia. Por una parte, la citada Ley estableció la obligatoriedad del consentimiento informado del usuario y que los profesionales han de disponer de un seguro de responsabilidad civil y por otra parte, daba un plazo hasta el 31 de diciembre de 2005 para que una Comisión técnica consultiva creada al efecto en el ámbito de los Ministerios de Salud y Educación, estudiara y propusiera los parámetros generales de regulación del ejercicio de las terapias naturales. La Comisión definiría criterios específicos para la acreditación y certificación de profesionales. Dicho estudio ya ha sido presentado y está pendiente la oportuna regulación.

En las universidades de *China, Hong Kong (China), Japón, la República de Corea y Vietnam*, se ofrecen cursos de graduación a tiempo completo sobre medicina tradicional.

En *Rusia* se creó en 1999 el Centro Práctico y Científico Estatal de Medicina Tradicional y Homeopatía del Ministerio de Salud Pública, que organiza y dirige la investigación y coordina y realiza actividades educativas en medicina alternativa. Se ha desarrollado un programa de homeopatía aprobado por el Ministerio y la homeopatía ha sido introducida en la Academia Médica Rusa como una especialidad postgrado.

En *Australia*, ante la creciente utilización de estas terapias, se creó el *Centre for Complementary Medicine Education & Research* (ACCMER) en 2001, por parte de dos universidades, para proporcionar educación basada en la evidencia y ofrecer el certificado sobre Medicina Complementaria basada en la evidencia. ACCMER desarrolla cursos postgrado en Medicina Complementaria basada en la evidencia, dirigido a farmacéuticos, médicos, enfermeras, otros profesionales sanitarios y terapeutas entrenados en Australia e internacionalmente, concediendo el *Graduate Certificate in Clinical Sciences (Complementary Medicine)* de la Universidad *Southern Cross*.

Regulación de las terapias naturales en diferentes países.

Las principales preocupaciones de los legisladores sobre las terapias naturales están asociadas con la seguridad y la eficacia de las mismas. Ello, junto con una creciente utilización de estas terapias, viene ocasionando un aumento de la demanda de evidencias sobre la seguridad, eficacia y calidad de los productos y de las prácticas.

Dado que las terapias naturales se basan en un enfoque holístico, el equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno, el énfasis en la salud en lugar de en la enfermedad y el enfoque hacia el paciente individual, en lugar de en la enfermedad que sufre, es comprensible que sea difícil evaluar su eficacia y que en algunos países los médicos alopáticos sean reticentes a derivar a sus pacientes a los proveedores de medicinas alternativas. Esto, a su vez, hace que los sistemas sanitarios no sean proclives a reembolsar estos tratamientos.

A menudo las terapias se desarrollan dentro de un entorno cultural muy específico, y posteriormente se transfieren a otros entornos culturales, lo que hace surgir dudas sobre su seguridad y eficacia, por si no se aplican con el mismo grado de formación, habilidad y conocimiento que en su entorno original. La **acupuntura** ahora se practica ampliamente en muchos países aparte de China -su país de origen- y probablemente se ha convertido en una de las terapias más populares del mundo. La OMS ha trabajado con expertos en acupuntura para proponer una nomenclatura internacional estándar y también ha desarrollado las *Guías sobre la Formación y Seguridad Básicas en Acupuntura* y las *Guías para el Estudio Clínico sobre Acupuntura*. Estas guías alientan a las autoridades sanitarias nacionales a regular la práctica y el estudio de la acupuntura.

El uso correcto de productos de calidad asegurada es muy importante a la hora de reducir los riesgos asociados a productos que se comercializan internacionalmente, tales como los **medicamentos a base de hierbas**. En muchos países, las autoridades sanitarias están preocupadas respecto a su uso racional y seguro, pues no están bien desarrollados ni las normativas ni los registros de los medicamentos a base de hierbas, por lo que no pueden asegurar la calidad y la seguridad de esos productos. La OMS ha respondido elaborando documentos de referencia tales como *Métodos de Control de Calidad para Materiales Elaborados con Plantas Medicinales*, no sólo para facilitar el trabajo técnico de las autoridades encargadas de regular los fármacos, sino también para alentar a los países a llevar a cabo controles de calidad de las medicinas a base de hierbas.

Pocos países han desarrollado una política sobre terapias naturales: sólo 25 de los 191 Estados Miembros de la OMS. Esa política va dirigida a definir el papel de las terapias naturales en el sistema sanitario nacional, de modo que se creen los mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, un acceso equitativo y asegurar la seguridad y eficacia de las terapias.

Para los Estados Miembros europeos de la OMS, la seguridad y la calidad, la licencia de los proveedores y sus niveles de formación, las metodologías y las prioridades para la investigación, se han convertido rápidamente en temas de gran importancia.

En la Tabla 10 se recoge un resumen de la situación de las terapias naturales en diferentes países: cuáles son las más solicitadas por los usuarios, la existencia o no de regulación específica sobre alguna de las terapias naturales y la situación del reembolso por parte de los seguros públicos o privados.

Tabla 10. Situación de las terapias naturales en diferentes países.

País	Terapias naturales más solicitadas	Regulación de las terapias naturales	Reembolso de las terapias naturales
Alemania	Homeopatía, acupuntura y otras.	Reguladas medicina herbal, homeopatía y medicina antroposófica como ámbito farmacéutico.	Seguros públicos y privados: Reembolsan productos homeopáticos, fitoterápicos y antroposóficos, si se cumplen unos criterios y son útiles y seguros. Algunos seguros privados reembolsan tratamientos no reconocidos científicamente prescritos por Heilpraktikers.
Bélgica	Homeopatía, acupuntura, osteopatía y otras.	Ley de 1999 regula homeopatía, quiropráctica, osteopatía y acupuntura.	Seguridad social: No se reembolsa, aunque la homeopatía y otros tratamientos prescritos por un médico alopático se reembolsan parcialmente.
Canadá	Quiropráctica, técnicas de relajación, masaje.	Productos sanitarios naturales sujetos a la regulación de alimentos y medicamentos.	Planes de seguro provinciales: Varios cubren quiropráctica, en Alberta osteopatía y en Columbia, naturopatía. Worker's Compensation Board: Cubren quiropráctica en todas las provincias y en algunas, acupuntura, estudiando caso por caso. Seguros privados: Reembolsan la atención de proveedores médicos cualificados.
EEUU	Productos naturales, gimnasia respiratoria, meditación y otras	Controles reguladores en 6 áreas: licencia, alcance de la práctica, mala práctica, disciplina profesional, reembolso y acceso.	Raramente cubiertas, excepto quiropráctica que es cubierta en muchos Estados por Medicare, Medicaid y seguros privados, habitualmente con copago y con límite en el nº de visitas.
Francia	Homeopatía, acupuntura, medicina herbal y otras.	Regulados los medicamentos homeopáticos.	Seguridad social: Reembolsa las prescripciones homeopáticas de médicos alopáticos, quiropráctica, fitoterapia, quinesioterapeutas y ciertos tratamientos de acupuntura.
Italia	Homeopatía, acupuntura, remedios herbales y otras.	Regulado el registro y comercialización de medicamentos homeopáticos y antroposóficos en 1995.	Seguros públicos: Diferente en cada región. Reembolsan acupuntura, hipnosis, laserterapia antálgica, mesoterapia, drenaje linfático, biofeedback, manipulación vertebral y otros masajes prestados por médicos alopáticos. Seguros privados: No todos los reembolsan, aunque requieren que los presten médicos alopáticos, salvo para manipulación de articulaciones.
Reino Unido	Medicina herbal, osteopatía, homeopatía y otras.		Sistema público: No se reembolsa, salvo excepciones, como homeopatía, aunque hay hospitales del sector público dedicados a la medicina alternativa. Seguros privados: Algunos reembolsan homeopatía, osteopatía, herbalismo, acupuntura y naturopatía, siempre que las faciliten médicos alopáticos.
Suecia	Quiropráctica, homeopatía, acupuntura y otras.		Sólo se reembolsan parcialmente los tratamientos de acupuntura realizados por médicos alopáticos.

5.3.1. Alemania.

En Alemania, las terapias más solicitadas por los pacientes fueron homeopatía, acupuntura, terapia de inyección de procaína, quiropráctica, terapia de ozono y de oxígeno, medicina herbal, patología humoral, masaje y terapia celular.

Tres tipos de terapias reciben especial consideración en el marco regulatorio alemán: medicina herbal, homeopatía y medicina antroposófica son definidos como ámbito farmacéutico, por lo que requieren autorización previa a su entrada en el mercado y están incluidos en la farmacopea nacional.

Los seguros públicos y privados reembolsan los costes de tratamientos alternativos, con tendencia a ampliar la cobertura en caso de los productos homeopáticos, fitoterápicos y antroposóficos. Se han establecido unos criterios para determinar los casos en que se reembolsan estas terapias:

- Cuando no está disponible un tratamiento alopático para tratar una enfermedad concreta o la etiología es desconocida, siempre que haya una mínima probabilidad de éxito, esté o no reconocido científicamente el método de tratamiento.
- Cuando no ha tenido éxito un tratamiento previo alopático.
- Cuando existen tratamientos alopáticos y no alopáticos, pero el alopático presenta efectos secundarios o riesgos para el paciente, se valoran los riesgos y la eficiencia del tratamiento.
- Cuando hay tratamientos alopáticos y no alopáticos seguros, el paciente puede elegir el menos caro.

Para poder ser reembolsados, los tratamientos experimentales deben reconocerse útiles y seguros, en términos amplios. Algunas compañías de seguros privadas también reembolsan tratamientos que no están reconocidos científicamente, siempre que se presten por *Heilpraktikers* y su no se descarte por completo su efectividad.

5.3.2. Bélgica.

Según una encuesta de 1998, casi el 40% de los belgas habían usado las terapias naturales al menos una vez. Las terapias más utilizadas son homeopatía, acupuntura, osteopatía, fitoterapia y quiropráctica.

Desde 1999 una Ley regula la homeopatía, quiropráctica, osteopatía y acupuntura y prevé el reconocimiento de otras terapias naturales. También regula una comisión que asesora al Gobierno en diferentes temas, tales como la regulación de la publicidad.

El sistema de seguridad social no reembolsa oficialmente los tratamientos de terapias naturales, aunque los que son proporcionados por médicos alopáticos pueden en la práctica conseguir reembolso parcial, como ocurre con la homeopatía.

5.3.3. Canadá.

Varios estudios de finales de los 90 señalaban que entre el 15 y el 70% de canadienses había usado uno o varios productos de salud naturales en los seis-doce meses precedentes. Las

terapias más utilizadas eran quiropráctica (36%), técnicas de relajación (23%) y masaje (23%).

En Canadá, las terapias naturales están sujetas a la regulación de los alimentos y medicamentos. Los productos sanitarios naturales incluyen: hierbas medicinales; medicina tradicional china, ayurvédica y medicina nativa norteamericana; preparados homeopáticos, vitaminas y suplementos minerales.

En marzo de 1999, el gobierno federal aceptó las 53 recomendaciones hechas por el *Standing Committee on Health* en su informe *Productos sanitarios naturales: Una nueva visión*. Una de las recomendaciones condujo a la creación de la Oficina de Productos Sanitarios Naturales, que regula la seguridad, la calidad, y el correcto etiquetaje de estos productos. Es también responsable de apoyar la investigación epidemiológica y social y de diseminar la información a los consumidores canadienses para que puedan tomar decisiones informadas.

En la primavera de 2000, la Oficina de Productos Sanitarios Naturales recabó comentarios y sugerencias de una amplia gama de interesados (incluyendo fabricantes, distribuidores, y detallistas) en la creación de un marco regulador (producción, importación, venta y uso) de los productos sanitarios naturales. En marzo de 2001 fue redactado el *Proposed Regulatory Framework for Natural Health Products* que contiene disposiciones para los productos naturales vendidos en Canadá, incluyendo la licencia de los productos, las buenas prácticas en la fabricación, etiquetado y embalado y reacciones adversas.

También se formó el Comité Asesor sobre Medicinas Complementarias para proporcionar recomendaciones científicas al *Therapeutic Products Programme of Health Canada* en cuestiones relacionadas con la seguridad, la calidad y la eficacia de los productos sanitarios naturales.

La cobertura de las terapias naturales por los planes de seguro sanitarios es selectiva y mínima: varios planes provinciales cubren quiropráctica, en Alberta cubren osteopatía y en Columbia Británica, naturopatía. Las *Workers' Compensation Board* cubren la quiropráctica en todas las provincias y en algunas financian la acupuntura estudiando caso por caso prescrito por un médico alopático.

Los seguros privados sólo reembolsan la atención proporcionada por proveedores médicos cualificados que incluyen quiroprácticos, osteópatas, naturópatas, acupuntores y dietistas.

5.3.4. Estados Unidos.

La medicina complementaria o alternativa tiene una presencia sustancial en el sistema sanitario en los Estados Unidos. La utilización de estas terapias está aumentando debido tanto al interés del público como de los profesionales. Un estudio nacional, en 1997, estimó que en el año anterior, el 42,1% de la población adulta de los Estados Unidos había utilizado al menos una de las terapias complementarias o alternativas incluidas en la encuesta.

Las terapias más usadas fueron los productos naturales, la gimnasia respiratoria, la meditación y la quiropráctica, aunque en primer lugar aparecía la oración, que no es considerada como terapia en muchos estudios. Las terapias que más han incrementado su uso son hierbas medicinales, masaje y megavitaminas. Las visitas a quiroprácticos y masajistas representan casi la mitad de todas las visitas a los médicos complementarios/alternativos en 1997.

Los controles reguladores relacionados con las terapias naturales afectan a seis áreas: la concesión de licencia, el alcance de la práctica, la mala práctica, la disciplina profesional, el reembolso a terceros y el acceso a tratamientos. Las Leyes estatales afectan a las cinco primeras áreas, mientras que las Leyes federales controlan la sexta, en particular la legislación sobre alimentos y medicamentos. En cada una de estas áreas, todas las normas van dirigidas a salvaguardar a los consumidores contra el fraude y proporcionar al paciente protección contra prácticas peligrosas.

El Congreso de los Estados Unidos creó el *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) en 1998 debido a la necesidad creciente de información e investigación en el campo de las terapias naturales. La misión del NCCAM es explorar prácticas para la curación complementaria y alternativa en el contexto de la ciencia rigurosa; capacitar a investigadores e informar al público en general y a los profesionales sanitarios sobre los resultados de los estudios de investigación en terapias naturales. El Centro de Información del NCCAM suministra información sobre medicina complementaria y alternativa. Los servicios incluyen hojas informativas, otras publicaciones y búsquedas en las bases de datos federales sobre bibliografía médica y científica.

En el año 2000 la Casa Blanca estableció la Comisión para la medicina alternativa (que cuenta con diez miembros, entre senadores y expertos), con el fin de determinar un grupo de recomendaciones legislativas y administrativas para maximizar los beneficios de las terapias naturales para el público en general.

EEUU también cuenta con un gran número de unidades para el estudio de las medicinas alternativas, basadas en instituciones de investigación tales como la Universidad de Maryland, Universidad de Columbia en Nueva York, Universidad de Harvard en Massachusetts y el Memorial Sloan-Kettering Cancer Centre en Nueva York.

Las terapias naturales raramente están incluidas en la cartera de servicios. Cuando se cubren tienden a tener copago y están sujetas a límites estrictos de número de visitas. La quiropráctica es la excepción, pues en muchos estados se cubre total o parcialmente por Medicaid, Medicare u otros programas de Seguridad Social, así como por seguros privados.

5.3.5. Francia.

En Francia, las terapias más populares son homeopatía, acupuntura, medicina herbal, curas de agua, quiropráctica, talasoterapia, osteopatía e iridología.

Como la mayoría de los países europeos, tiene regulados los medicamentos homeopáticos.

La seguridad social y el seguro privado reembolsan los costes de ciertas formas de medicina alternativa, siempre y cuando se presten por profesionales médicos alopáticos. La seguridad social reembolsa las prescripciones homeopáticas de médicos autorizados y actividades médicas específicas y productos como quiropráctica, consultas médicas de fitoterapia y sesiones con quinesioterapeutas aprobados. También se reembolsan ciertos tratamientos de acupuntura.

5.3.6. Italia.

Un 24% de los adultos han usado estas terapias al menos una vez. En orden de prioridad, se utilizan la homeopatía, la acupuntura, los remedios herbales, la pranoterapia, la medicina antroposófica y la quiropráctica.

Cada región italiana tiene sus propias regulaciones por lo que respecta al reembolso de los gastos sanitarios. En Lombardía, por ejemplo, está establecido un sistema de copago para la medicina alternativa y el servicio nacional de salud paga el resto. Se reembolsan tratamientos de acupuntura, hipnosis, laserterapia antálgica, mesoterapia, drenaje linfático, biofeedback, manipulación vertebral y otros masajes de articulación, siempre que se presten por médicos alopáticos.

No todos los programas de seguro privado reembolsan los servicios de medicina alternativa. Los que lo hacen requieren que se presten por médicos alopáticos, excepto en caso de manipulación de articulaciones. Los importes reembolsados son variables.

5.3.7. Reino Unido (RU).

Uno de cada 8 británicos ha probado estas terapias, siendo las más utilizadas las medicinas herbales, la osteopatía, la homeopatía, la acupuntura, la hipnoterapia y las técnicas espirituales. Las medicaciones alternativas, los productos homeopáticos y otros remedios naturales están creciendo en popularidad y se encuentran ahora ampliamente disponibles en herbolarios y farmacias.

En respuesta a este incremento de la utilización de las medicinas alternativas por la población y a la preocupación del gobierno sobre su efectividad, se creó en 1982 el *Consejo Británico de Investigación sobre Medicinas Complementarias*. Su objetivo es desarrollar y extender la evidencia de la medicina complementaria para proporcionar a los médicos y a sus pacientes información sobre la efectividad de las terapias individuales y el tratamiento de enfermedades específicas. Los fines que tiene son diseminar los hallazgos, facilitar la adecuada investigación y explorar las relaciones entre medicina convencional y alternativa.

Los distintos gobiernos del RU han tratado de que el acceso a estas terapias quede garantizado cuando los pacientes requieran un tratamiento alternativo. En consecuencia, el RU es el único país de la UE con hospitales del sector público dedicados a la medicina alternativa. De hecho, existen hospitales homeopáticos en Londres, Glasgow, Liverpool, Bristol y Tunbridge Wells. En el Hospital de Saint Mary, donde se dispone de terapias de relajación, dietética, yoga y meditación, los médicos alopáticos trabajan estrechamente con los profesionales no médicos.

La homeopatía que facilitan médicos alopáticos está incluida en el Servicio Nacional de Salud.

Salvo en contadas excepciones, las tarifas de las terapias alternativas no se reembolsan por el sistema de la seguridad social. Un médico general alopático puede solicitar el reembolso del coste de los servicios prestados por fisioterapeutas, quiroprácticos y dietistas; sin embargo, son las autoridades las que pueden decidir si se reembolsarán o no los costes, de forma parcial o total. Algunos seguros privados reembolsan los costes de las cinco formas más populares de terapias alternativas (homeopatía, osteopatía, herbalismo, acupuntura y naturopatía), siempre que las faciliten médicos alopáticos.

El Servicio Nacional de Salud ha subvencionado dos ensayos sobre la acupuntura para el tratamiento del dolor crónico.

5.3.8. Suecia.

En Suecia, la quiropráctica es la terapia alternativa más solicitada, seguida de homeopatía, la acupuntura, la naturopatía y la medicina herbal. Los productos homeopáticos son legales y se fabrican de acuerdo con buenas prácticas clínicas.

Aunque en Suecia los profesionales no alopáticos pueden tratar pacientes, sin embargo el sistema sanitario no reembolsa los costes del tratamiento. Sólo se reembolsan parcialmente los tratamientos de acupuntura realizados por médicos alopáticos.

5.3.9. Otros países.

En *Suiza* en 2005 se excluyeron las terapias naturales de la financiación básica de la sanidad. En un referéndum realizado en mayo de 2009, el 67% de los votantes se ha manifestado a favor de que el seguro público cubra estas terapias (homeopatía, fitoterapia, terapia neutral, medicina tradicional china y medicina antroposófica). En Suiza, alrededor de 20.000 terapeutas y unos 3.000 médicos utilizan unas 200 técnicas de terapias naturales.

En *Australia*, las terapias naturales tiene un papel importante por la creciente demanda entre el público, de hecho en 2002 el 50% de los australianos usaban las terapias anualmente y en algunos estados, hasta el 80% de los médicos generales enviaban a sus pacientes a estas terapias.

En todo el *sudeste asiático* la medicina tradicional es ampliamente utilizada y respetada. En 1998, la reunión de ministros de sanidad del sudeste asiático recomendó que esta “rica herencia” e “importante recurso” se utilizase de forma más eficaz durante la implantación de la atención sanitaria primaria en los países de la región. En respuesta, la Oficina Regional de la OMS (SEARO) organizó el año siguiente una consulta regional sobre el desarrollo de la medicina tradicional, centrada en afianzar los programas nacionales de medicina tradicional y su papel en la mejora de los sistemas de salud de los distritos. De forma adicional, se compartió información sobre política y normativas nacionales acerca de la medicina tradicional.

- Los gobiernos chino e indio están preocupados por cómo utilizar mejor la medicina tradicional para reforzar la atención sanitaria primaria en áreas remotas.
- La OMS ha apoyado las actividades del Departamento de Sistemas Indios de Medicina y Homeopatía, que se establecieron dentro del Ministerio de Sanidad y Bienestar Familiar Indio en 1995. Durante 1998 y 1999, el Departamento incrementó sus esfuerzos para estandarizar y fomentar el control de calidad de la medicina ayurveda, unani, siddha y homeopática. Concluyó también las guías de buena práctica de elaboración para la medicina ayurveda, además de fomentar la educación sobre medicina tradicional india.

El *Pacífico occidental* también cuenta con una rica herencia en medicina tradicional, que sus países quieren optimizar. En las reuniones de 1997 y 1998 de los ministros de sanidad del Pacífico occidental, los participantes reiteraron su total apoyo a la más amplia aplicación y

desarrollo de la medicina tradicional. La Oficina Regional (WPRO) no sólo respalda a aquellos países que están elaborando borradores nacionales sobre política y normativas sobre medicina tradicional, sino que también facilita su integración en los sistemas de salud:

- Ayudó a elaborar el borrador legislativo, firmado el 8 de diciembre de 1997, en el que se creaba el Instituto Filipino de Atención Tradicional y Alternativa.
- Se asoció con Papua Nueva Guinea en la preparación de una política nacional sobre medicina tradicional que desde entonces se ha incorporado en el plan sanitario 2001-2010 del país. Esta política identifica la investigación en materia de medicina tradicional como una prioridad.
- En *Singapur*, el Acta de los Practicantes de Medicina Tradicional China, que incorpora diversas recomendaciones hechas por la WPRO, pasó al Parlamento en el año 2000.

En *África*, muchos países están buscando los medios para hacer el mejor uso de los recursos de la medicina tradicional local y cómo hacer de ella un componente integrado de paquetes sanitarios mínimos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

6. Conclusiones.

- Las denominadas terapias naturales abarcan una gran variedad de técnicas, lo que hace que no sea fácil su enumeración exhaustiva. Además, su heterogeneidad dificulta delimitar su alcance.
- Esta variedad hace que existan dificultades para clasificar estas terapias. Se suele utilizar la clasificación en cinco áreas del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU de América: *Sistemas médicos integrales o completos* (Acupuntura, Homeopatía, Ayurveda, Naturopatía), *Prácticas biológicas* (Dietoterapia, Fitoterapia, Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas), *Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo* (Osteopatía, Quiropraxia y Quiromasaje, Reflexología, Shiatsu, Aromaterapia), *Medicina de la mente y el cuerpo* (Yoga, Meditación), *Medicina sobre la base de la energía, terapias energéticas* (Reiki, Qi-Gong o Chi-Kung, Terapia biomagnética o con campos magnéticos).
- Aunque estas técnicas suelen considerarse más inocuas que las de la medicina alopática, se han conocido casos en los que los usuarios han resultado lesionados por practicantes no cualificados o se han detectado problemas por no informar a su médico del uso de medicamentos herbales o los usuarios han utilizado sin saberlo productos falsificados o terapias inadecuadas e incluso se han detectado casos de sobredosis no intencionada.

6.1. Evidencia científica.

Hasta muy recientemente no se ha aplicado el baremo científico a la evaluación de las terapias naturales. Aún es muy escaso el número de estudios publicados de suficiente calidad que proporcionen alto grado de evidencia sobre su efectividad en situaciones clínicas concretas. Los protocolos consensuados de evaluación para la aplicación específica a muchas de estas terapias son muy recientes.

Los estudios primarios con terapias naturales presentan una gran heterogeneidad. Los problemas más frecuentes señalados en los estudios publicados afectan a la elección y tratamiento adecuado del grupo control, el procedimiento de aleatorización de la asignación de los sujetos a la intervención, el cegamiento de la intervención y la valoración de resultados. Otra limitación destacada es el número reducido de sujetos incluidos en muchos de los estudios publicados.

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 que permitan determinar si esta mejoría es debida al efecto específico causado por el tratamiento administrado o a un efecto placebo.

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.

La creciente utilización de terapias naturales en los países occidentales se ha acompañado de un incremento en la aplicación de los métodos científicos de investigación a los estudios sobre los efectos de estas técnicas en situaciones clínicas concretas.

- 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. Han emergido varias teorías tentativas para explicar su mecanismo de acción, aún hoy controvertido, a pesar de los años que se lleva utilizando. Sobre esta terapia se han realizado una gran cantidad de ensayos clínicos en múltiples indicaciones y se dispone de revisiones sistemáticas de diferente calidad metodológica.

La evidencia actual resultante de la lectura crítica de las revisiones sistemáticas publicadas sugiere que la acupuntura es un tratamiento efectivo en el control de las *náuseas* y *vómitos* postoperatorios y aquellos inducidos por la quimioterapia cuando se compararon con pacientes sin ningún tratamiento, placebo o con fármacos antieméticos. También se ha demostrado que es efectiva para aliviar el *dolor dental postoperatorio*, cuando se compara con placebo o ningún tratamiento.

Para otras patologías, la evidencia disponible es aún insuficiente para guiar la toma de decisiones clínicas. Hay determinadas patologías como la fibromialgia, la artritis de rodilla, el dolor de cabeza, 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 en este momento prometedora, pero se necesitan más estudios de buena calidad para corroborar su eficacia. En el dolor crónico, dolor de cuello, asma y adicción a drogas, la evidencia es no concluyente y de difícil interpretación. El tratamiento del dolor crónico es quizás el área más conflictiva sobre la que hay una gran cantidad de estudios publicados y abiertos con resultados no consistentes. En el caso de evaluación de la utilidad clínica de la acupuntura para la cesación del hábito de fumar, para perder peso y el tratamiento del tinnitus, la evidencia disponible no apoya su uso.

En cuanto a su *seguridad*, los estudios realizados demuestran que es un tratamiento relativamente seguro, con ocurrencia de efectos adversos graves muy infrecuente y de eventos adversos menores y limitados, como inflamación o sangrado en el lugar de la inyección, con una frecuencia aproximada en torno al 10% de los pacientes.

- La **homeopatía** es una técnica que ha empezado a ser evaluada con criterios de medicina basada en la evidencia en los últimos años, por lo que se puede afirmar que su evaluación científica está en sus inicios. A partir de los resultados y conclusiones de las revisiones sistemáticas publicadas, no se puede emitir ninguna recomendación basada en la evidencia que pueda influir en las decisiones clínicas sobre su uso. En general, las revisiones realizadas concluyen que la homeopatía no ha probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación clínica concreta, los resultados de los ensayos clínicos disponibles son muy contradictorios y resulta difícil interpretar que los resultados favorables encontrados en algunos ensayos sean diferenciables del efecto placebo.

Los medicamentos homeopáticos, en diluciones extremadamente altas, utilizados bajo la supervisión de profesionales se consideran *seguros*, la ocurrencia de efectos adversos severos es muy improbable y se han comunicado escasas complicaciones asociadas a su consumo.

- El área de investigación sobre la eficacia de **terapias físicas y manuales** está menos desarrollada, en volumen de trabajos y en calidad de los mismos, por lo que es necesario realizar más y mejor investigación para poder emitir recomendaciones basadas en la evidencia. 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. Sin embargo, en la mayor parte de las áreas evaluadas, los estudios primarios tienen defectos metodológicos importantes de diversos tipos, haciendo por ello difícil la emisión de recomendaciones sobre su utilidad clínica y uso adecuado, y siendo necesaria más investigación al respecto.

En general, un aspecto positivo de muchas de estas terapias naturales es el alto grado de satisfacción manifestado por los usuarios de las mismas, independientemente de los resultados encontrados en estudios objetivos, así como el bajo nivel de riesgo que suele representar su forma de uso habitual en la mayoría de las terapias.

Sin embargo, algunas terapias naturales presentan *riesgo* de daño y efectos adversos, a veces 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. La escasa evidencia científica disponible sobre efectividad y uso adecuado contribuye a la incertidumbre en su utilización. Estos factores refuerzan una aproximación cautelosa al uso de las terapias naturales.

6.2. Situación de las terapias naturales en España.

No hay normativa específica a nivel estatal que regule globalmente las terapias naturales. A nivel de las Comunidades Autónomas, sólo Cataluña ha elaborado una norma concreta para regular estas terapias, pero actualmente se encuentra recurrida.

- **Centros:**

- La única regulación aplicable a centros en los que se aplican terapias naturales a nivel estatal es 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, que contempla la unidad asistencial U.101-Terapias no convencionales definida como: *Unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medio de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad.*

- Las Comunidades Autónomas han elaborado normas sobre centros de terapias naturales como desarrollo del citado Real Decreto 1277/2003, por lo que sólo regulan las condiciones de autorización como centros sanitarios cuando hay un médico al frente.

- Hasta ahora sólo se han autorizado por las Comunidades Autónomas como centros sanitarios los que tienen un responsable sanitario al frente.

- Existe un número elevado, aunque no cuantificado, de centros de terapias naturales sin autorización sanitaria en los que ejercen profesionales no sanitarios.

- **Profesionales:**

- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las *profesiones sanitarias* (LOPS), considera dentro de éstas dos grandes grupos: de nivel Licenciado y de nivel Diplomado, además de la de protésico dental y la de higienista dental. Tanto en las de nivel Licenciado como en las de nivel Diplomado, se habilitan los títulos oficiales de Especialista en Ciencias de la Salud.

- Al margen de las profesiones sanitarias tituladas y reguladas se encuentran los profesionales del área sanitaria de *formación profesional*, que son aquellos que ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional de Sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos. Para ello se requiere la existencia de una *cualificación profesional* en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, en la familia profesional de Sanidad. La creación de una cualificación se establece a partir de una propuesta del Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL).

- Hasta la fecha, no se ha desarrollado ninguna titulación de formación profesional ni cualificación profesional en la familia profesional de Sanidad para las terapias naturales.

- No obstante, en la actualidad, además de profesionales sanitarios reconocidos como tales por la LOPS, están actuando una serie de personas que realizan terapias naturales sin poseer ninguna titulación de formación profesional ni cualificación profesional.

- Pese a no estar reguladas ni las titulaciones ni la formación en este ámbito, universidades, sociedades, centros privados, etc. proporcionan formación para profesionales sanitarios y no sanitarios.

- **Técnicas:**

- Hay una tendencia creciente a la utilización de las terapias naturales en España, de forma similar a lo que ocurre en la mayoría de los países, así como una mayor divulgación y publicidad de las mismas.

- Según un estudio de 2008 del Observatorio de las Terapias Naturales, el 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural, siendo las más conocidas yoga, acupuntura/medicina tradicional china, taichi, quiromasaje y homeopatía.

- No hay ninguna regulación específica de las propias terapias naturales en España, salvo lo referente a los medicamentos homeopáticos. También está regulado el registro de los medicamentos a base de plantas, aunque no son utilizados únicamente en el ámbito de las terapias naturales. Ambos tipos de medicamentos están regulados por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y por el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre.

6.3. Situación de las terapias naturales en el extranjero.

- La homeopatía, la acupuntura y la quiropráctica suelen ser las terapias más demandadas por los usuarios.
- Ningún país occidental ha hecho una regulación global de las terapias naturales, aunque algunos han regulado aspectos parciales. Algunos países, pese a no tener normativa específica que las regule, adoptan una actitud tolerante con estas prácticas.
- En Francia, Bélgica, los países europeos meridionales, Canadá y EEUU sólo los médicos pueden proporcionar atención sanitaria, considerándose intrusismo los restantes casos. Por el contrario, los países nórdicos, Alemania y Reino Unido sólo reservan determinadas actuaciones a los médicos.
- En Alemania, además de los médicos especializados, están regulados desde 1939 los *Heilpraktikers*, que pueden realizar atención sanitaria. Para obtener una licencia de Heilpraktiker, el candidato debe tener al menos 25 años, ser alemán o de un país de la UE, haber completado estudios primarios, tener buena reputación en cuanto a su práctica profesional, no padecer discapacidad física ni mental ni adicción a drogas, y superar un examen que verifica los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología, higiene, patología, esterilización, desinfección, diagnóstico, regulación sanitaria, así como su capacidad para practicar y que los tratamientos que realice no afectarán negativamente a la salud pública.
- En Bélgica se considera ámbito exclusivo de los médicos alopáticos el diagnóstico, tratamiento, prescripción, cirugía y medicina preventiva. Quienes no son médicos alopáticos, antes de comenzar un tratamiento de terapias naturales, deben obtener un diagnóstico reciente de un médico alopático. Si el paciente elige no consultar a un médico alopático antes, debe hacerlo constar por escrito.
- La cobertura de las terapias naturales por los sistemas públicos es muy variable, pero en general, es escasa y habitualmente se exige para el reembolso que hayan sido realizadas por médicos alopáticos. Lo que se reembolsa con más frecuencia son los tratamientos homeopáticos, la quiropráctica, la acupuntura y la osteopatía.
- Se proporciona formación sobre terapias naturales en todos los países, pero varía mucho su grado de oficialidad: unos países tienen especialidades para médicos en la Universidad (Alemania), otros tienen programas postgrado también en la Universidad (Italia), y en otras ocasiones la formación se facilita en escuelas o institutos privados (Canadá, Suecia).

8. Abreviaturas.

ACE: Áreas de Capacitación Específica.

ACCMER: Centre for Complementary Medicine Education and Research.

AETS: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III.

AINE: Antiinflamatorios no esteroideos.

CRD: Centre for Reviews and Dissemination de la Universidad de York.

DA: Diploma de Acreditación.

DAA: Diploma de Acreditación Avanzada.

ECA: Ensayo Clínico Aleatorio.

HTA: Health Technology Assessment.

INCUAL: Instituto Nacional de las Cualificaciones.

INHATA: Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

NCCAM: National Center for Complementary and Alternative Medicine.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RAE: Real Academia Española.

RU: Reino Unido.

SEARO: Oficina Regional de la OMS para el Sureste Asiático.

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía.

TN: Terapias Naturales.

UE: Unión Europea.

WPRO: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

DOCUMENTO DE TRABAJO

9. Bibliografía.

(Por temas)

Evaluación general.

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Análisis de la situación actual de las terapias no convencionales en Andalucía. Sevilla: AETSA, 2005.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Revisión de la evidencia científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de Medicinas Complementarias y Alternativas. Madrid: AETS, 2007.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Medicinas Alternativas: Descripción General. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
- Bloom BS, Retbi A, Dahan S, Jonsson E. Evaluation of randomised controlled trials on complementary and alternative medicine. *Int J Technol Assess Health Care* 2000;16:13-21.
- Cochrane CAM Field. Glossary of complementary and alternative medicine terms. Disponible en: <http://www.compmed.umm.edu>.
- Ernst E. Acupuncture, a critical analysis. *J Intern Med* 2006;259:125-37.
- Linde K, Vickers A, Hondras M, et al. Systematic reviews of complementary therapies, an annotated bibliography. Part 1: Acupuncture. *BMC Complement Altern Med* 2001;1:3.
- MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst K, Rose K, Niemtzw R, for the STRICTA Group. "Towards better standards of reporting controlled trials of acupuncture: the STRICTA statement". *Acupunct Med* 2002 13(3):9-11.
- Página web del National Center for Complementary and Alternative Medicine de Estados Unidos. Disponible en: <http://www.nccam.nih.gov/health/whatiscam/index.htm>.
- Prince's Foundation for Integrated Health. Guide to the main complementary therapies. Disponible en: <http://www.fih.org.uk>.

Acupuntura.

- Agency for Healthcare Research and Quality. Acupuncture for fibromyalgia. AHRQ, Rockville; 2003.
- Bower WF, Diao M, Tang JL, Yeung CK. Acupuncture for nocturnal enuresis in children: a systematic review and exploration of rationale. *Neurourol Urodyn* 2005;24(3):267-72.
- Carr D, Goudas L, Lawrence D, Pirl W, Lau J, DeVine D, et al. Management of cancer symptoms: pain, depression, and fatigue. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. 2002.
- Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Robinson VA, Tugwell P, et al. Acupuntura y electroacupuntura para el tratamiento de la artritis reumatoide. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Cheuk DKL, Wong V. Acupuntura para la epilepsia. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Cummings TM, White AR. Needling therapies in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82(7):986-92.
- D'Alberto, A. Auricular acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: a review of the efficacy, the use of the national acupuncture detoxification association protocol, and the selection of sham points. *J Altern Complement Med* 2004;10(6):985-1000.
- Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis and Rheum* 2001;44(4):819-25.
- Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble SL, Issell BF, et al. Estimulación por puntos de acupuntura para las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

- Ezzo J, Streitberger K, Schneider A. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *J Altern Complement Med* 2006b;12(5):489-95.
- Fink M, Rosted P, Bernateck M, Stiesch-Scholz M, Karst M. Acupuncture in the treatment of painful dysfunction of the temporomandibular joint, a review of the literature. *Forsch Komplementarmed* 2006;13(2):109-15.
- Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, et al. Acupuntura y técnica de aguja seca para el dolor lumbar. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Gates S, Smith LA, Foxcroft DR. Acupuntura auricular para la dependencia de cocaína. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, et al. Acupuntura para el dolor lateral del codo. 2001. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuntura para el dolor de hombro. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- He L, Zhou D, Wu B, Li N, Zhou MK. Acupuntura para la parálisis de Bell. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Holdcraft L C, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17(4):667-83.
- Jedel E, Carlsson J. Biofeedback, acupuncture and transcutaneous electric nerve stimulation in the management of temporomandibular disorders: a systematic review. *Phys Ther Rev* 2003;8(4):217-23.
- Jedel E. Acupuncture in xerostomia, a systematic review. *J Oral Rehabil* 2005;32(6):392-6.
- Jewell D, Young G. Intervenciones para las náuseas y los vómitos en la fase temprana del embarazo. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Kai-hoi Sze F, Wong E, Or K K, Lau J, Woo J. Does acupuncture improve motor recovery after stroke: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Stroke* 2002;33(11):2604-19.
- Kunz S, Schulz M, Syrbe G, Driessen M. Ohrakupunktur in der therapie alcohol und substanzbezogener störungen- eine übersicht. *Sucht* 2004;50(3):196-203.
- Lee H, Schmidt K, Ernst E. Acupuncture for the relief of cancer-related pain: a systematic review. *Eur J Pain* 2005;9(4):437-44.
- Lee H, Ernst E. Acupuncture for GI endoscopy: a systematic review. *Gastrointest Endosc* 2004;60(5):784-9.
- Lee A, Done ML. Estimulación del punto de acupuntura P6 de la muñeca para la prevención de náuseas y vómitos en el período postoperatorio. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Lee H, Ernst E. Acupuncture for labor pain management: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(5):1573-9.
- Lee H, Ernst E. Acupuncture analgesia during surgery: a systematic review. *Pain* 2005;114(3):511-17.
- Lim B, Manheimer E, Lao L, Ziea E, Wisniewski J, Liu J, et al. Acupuntura para el tratamiento del síndrome de colon irritable. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Madsen MV, Gøtzsche PC, Hróbjartsson A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups. *BMJ* 2009; 338:a3115. doi: 10.1136/bmj.a3115.
- Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med* 2005;142(8):651-63.

- Martin J, Donaldson A N, Villarroel R, Parmar M K, Ernst E, Higginson I J. Efficacy of acupuncture in asthma: systematic review and meta-analysis of published data from 11 randomised controlled trials. *Eur Respir J* 2002;20(4):846-52.
- McCarney RW, Brinkhaus B, Lasserson TJ, Linde K. Acupuntura para el asma crónica. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G, et al. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane Review). 2001. Disponible en: The Cochrane Library ISSN 1465-858.
- Mukaino Y, Park J, White A, Ernst E. The effectiveness of acupuncture for depression--a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med* 2005;23(2):70-6.
- O'Connor D, Marshall S, Massy-Westropp N. Tratamiento no quirúrgico (diferente de la inyección de esteroides) para el síndrome del túnel carpiano. 2002. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Acupuncture for smoking cessation. 2004. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Acupuncture/smoking.htm>. Consultado en junio de 2007.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does acupuncture reduce pain in adults with acute or chronic low back pain? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Acupuncture/smoking.htm>. Consultado en junio de 2007.
- Park J, Hopwood V, White AR, Ernst E. Effectiveness of acupuncture for stroke: a systematic review. *J Neurol* 2001;248(7):558-63.
- Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. 2001. Disponible en: The Cochrane Library.
- Rathbone J, Xia J. Acupuntura para la esquizofrenia. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Roberts J. Acupuncture for allergic rhinitis. West Midlands Health Technology Assessment Collaboration, University of Birmingham, Report 61, 2006.
- Smith CA, Crowther CA. Acupuntura para la inducción del trabajo de parto. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Smith CA, Hay PPJ. Acupuntura para la depresión. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Sok S R, Erlen J A, Kim K B. Effects of acupuncture therapy on insomnia. *J Adv Nurs* 2003;44(4):375-84.
- Stener-Victorin E. The pain-relieving effect of electro-acupuncture and conventional medical analgesic methods during oocyte retrieval: a systematic review of randomized controlled trials. *Hum Reprod* 2005;20(2):339-49.
- Though EA, White AR, Cummings TM, Richards SH, Campbell JL. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Pain* 2009; 13 (1):3-10.
- Trinh KV, Phillips SD, Ho E, Damsma K. Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43(9):1085-90.
- Trinh KV, Graham N, Gross AR, Goldsmith CH, Wang E, Cameron ID, et al. Cervical Overview Group. Acupuncture for neck pain. 2006. Disponible en: The Cochrane Library.
- White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuntura e intervenciones relacionadas para el abandono del hábito de fumar. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Young G, Jewell D. Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor pélvico y lumbar durante el embarazo. 2001. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

- Wu HM, Tang JL, Lin XP, Lau J, Leung PC, Woo J, et al. Acupuntura para la rehabilitación del accidente cerebrovascular. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Zhang SH, Liu M, Asplund K, Li L. Acupuntura para el accidente cerebrovascular agudo. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

Homeopatía.

- Long L, Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *Br Homeopath J* 2001;90(1):37-43.
- McCarney R, Warner J, Fisher P, Van Haselen R. Homeopatía para la demencia. 2002. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopatía para el asma crónica. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Milazzo S, Russell N, Ernst E. Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer* 2006;42(3):282-9.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does homeopathy help infantile colic? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Homoeopathy/Homeopathy%20infantile%20colic%20Plan%20Language%20summary%20-%202008%20Aug%202006.htm>. Consultado en junio de 2007.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does homoeopathy help reduce the side effects of treatment for cancer? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Homoeopathy/Homoeopathy%20reduce%20cancer.htm>.
- Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence. *Homeopathy* 2005;94(3):153-63.
- Smith CA. Homeopatía para la inducción del trabajo de parto. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Vickers AJ, Smith C. Oscillocoecinum homeopático para la prevención y el tratamiento de la influenza y de los síndromes tipo influenza. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

Técnicas físicas y manuales.

- Assendelft WJJ, Morton SC, Yu Emily I, Suttorp MJ, Shekelle PG. Tratamiento de manipulación espinal para el dolor lumbar. 2003. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Astin JA, Ernst E. The effectiveness of spinal manipulation for the treatment of headache disorders: a systematic review of randomized clinical trials. *Cephalalgia* 2002;22(8):617-23.
- Bronfort G, Nilsson N, Haas M, Evans R, Goldsmith CH, Assendelft WJJ, et al. Tratamientos físicos no invasivos para la cefalea crónica/recurrente. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Cervical Overview Group. Masaje para los trastornos mecánicos del cuello. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Ernst E, Harkness E. Spinal manipulation: a systematic review of sham-controlled, double-blind, randomized clinical trials. *J Pain Symptom Manage* 2001;22(4):879-89.
- Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromaterapia y masajes para el alivio sintomático de los pacientes oncológicos. 2004. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.

- Fugh-Berman A, Kronenberg F. Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials. *Reprod Toxicol* 2003 Mar-Apr;17(2):137-52
- Furlan AD, Brosseau L, Imamura M, Irvin E. Masaje para el dolor lumbar. 2002. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Hondras MA, Linde K, Jones AP. Tratamiento manual para el asma. 2005. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Overview Group. Masaje para los trastornos mecánicos del cuello. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does chiropractic treatment help with low-back pain? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Chiropractic/Chiropractic%20low%20back%20pain%20Evidence%20review%20-%20%2008%20Aug%2006.htm>.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Spinal manipulation for acute (short-term) low back pain. 2004. Disponible en: http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Chiropractic/back_pain_short.htm.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Spinal manipulation for chronic (long-term) low back pain. 2004. Disponible en: http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Chiropractic/back_pain_chronic.htm.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does chiropractic spinal manipulation help infantile colic? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Chiropractic/Chiropractic%20infantile%20colic%20Plain-language%20Summary%20-%20%2008%20Aug%2006.htm>.
- Página web del Centro de Medicinas alternativas y complementarias de Nueva Zelanda. Does osteopathy help in infantile colic? 2006. Disponible en: <http://www.cam.org.nz/Treatment%20Methods/Osteopathy/Osteopathy%20-%20infantile%20colic%20Evidence%20review%20-%20%2003%20Aug%2006.htm>.
- Proctor ML, Hing W, Johnson TC, Murphy PA. Manipulación espinal para la dismenorrea primaria y secundaria. 2006. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.
- Stevinson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185(1):227-35.

Normativa estatal.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE nº 102 de 29/4/1986).
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). (BOE nº 280 de 22/11/2003).
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE nº 178 de 26/7/2006).
- 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. (BOE nº 32 de 6/2/2004).
- Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo. (BOE nº 312 de 29/12/2007).
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. (BOE nº 254 de 23/10/2003).

- Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. (BOE nº 267 de 7/11/2007).
- Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. (BOE nº 268 de 6/11/2009).

Situación en España.

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Análisis de la situación actual de las terapias no convencionales en Andalucía. 2005.
- Observatorio de las Terapias Naturales. Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España. Mayo 2008. [080520181508_DOSSIER_ESTUDIO_Observatori_TN.pdf](#).

Situación en el extranjero.

- Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society. Complementary and Alternative Medicine in the UK and Germany. Research and Evidence on Supply and Demand. 2003.
- Gimeno Gasca I. Situación legal de la Medicina Naturista en Europa. Medicina Naturista 2000;2:58-66.
- Informe Lannoye sobre el régimen de las medicinas no convencionales. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor, 1997.
- Mantero de Aspe M. El ejercicio médico de la homeopatía en España a finales del siglo XX (análisis médico-legal). Tesis doctoral. Madrid, 2000.
- OMS. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine. A Worldwide Review. 2001.
- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002.
- OMS. Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. 28 de mayo de 2003.
- OMS. Declaración de Beijing, adoptada en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. 8 de noviembre de 2008.

ANEXO I

ESTUDIO DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA: ANDALUCÍA

En el año 2005, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) realizó un estudio titulado “Análisis de la situación actual de las terapias no convencionales en Andalucía”, donde se hizo una descripción de los recursos de las terapias no convencionales, denominadas en este documento como terapias naturales, incluyendo centros, profesionales y planes formativos en la materia.

Para el análisis de los centros de terapias naturales en Andalucía se realizó un estudio descriptivo donde se identificaron aquellos centros relacionados con las terapias naturales inscritos en los epígrafes de las páginas amarillas y/o registrados en la Cámara de Comercio de todas las delegaciones provinciales autonómicas, en las que se inscriben los establecimientos de carácter mercantil.

Los apartados seleccionados fueron Acupuntura, Dietética y Nutrición (tratamientos dietéticos), Especialidad Paramédica, Fisioterapia, Herbolarios, Hidroterapia, Homeopatía, Masaje y Masajistas, Naturistas y Enfermería en el caso de las páginas amarillas, y los epígrafes 6524 (Herbolarios), 9429 (Servicios sanitarios sin internado) y 944 (Naturopatía, Acupuntura, etc.) de los listados de la Cámara de Comercio.

La recogida de datos relacionados con los centros se efectuó mediante un cuestionario administrado a través de entrevista telefónica.

De este modo, se identificaron 450 centros que ofertaban en Andalucía las denominadas terapias naturales. El estudio posee ciertas limitaciones, pudiendo haber pérdida de información de centros no incluidos en los registros utilizados en el estudio.

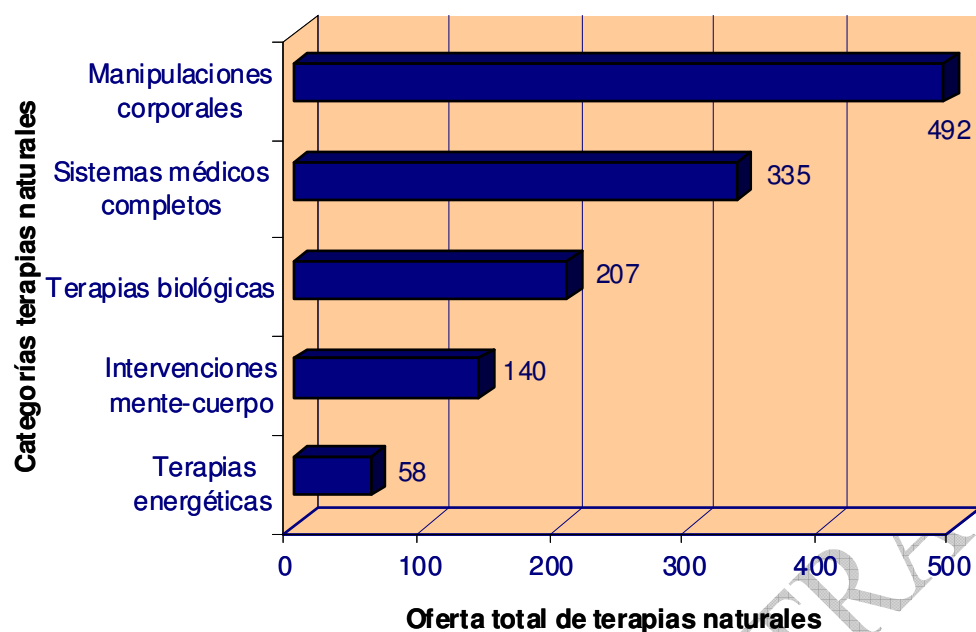
Tabla I. Análisis de los centros de terapias naturales por áreas geográficas.

Provincia	Nº de centros	Porcentaje	Tasa (Nº/10 ⁴ hab)*
Sevilla	111	24,67%	0,61
Granada	94	20,89%	1,1
Almería	56	12,44%	0,91
Málaga	51	11,33%	0,35
Jaén	47	10,44%	0,71
Córdoba	37	8,22%	0,47
Cádiz	31	6,89%	0,26
Huelva	23	5,11%	0,47

**Para el cálculo de las tasas ajustadas se han utilizado los datos del padrón del año 2005 del Instituto Andaluz de Estadística.*

Para estudiar la oferta de terapias naturales que ofrecían los centros identificados, éstas se agruparon siguiendo la clasificación establecida por el NCCAM, obteniéndose los resultados que se encuentran recogidos en la Gráfica I. Cabe destacar que las manipulaciones corporales son las terapias naturales más ampliamente ofertadas en los 450 centros identificados en Andalucía.

Gráfica I. Oferta de las distintas terapias por categorías.



Si se analizan las terapias de una forma individualizada, se advierte que el quiromasaje y quiropraxia (258) es la terapia más ampliamente practicada por los centros de terapias naturales, seguida de la osteopatía (147) y de la dietoterapia (104). En la Tabla II aparece el análisis de las terapias ofertadas por los centros.

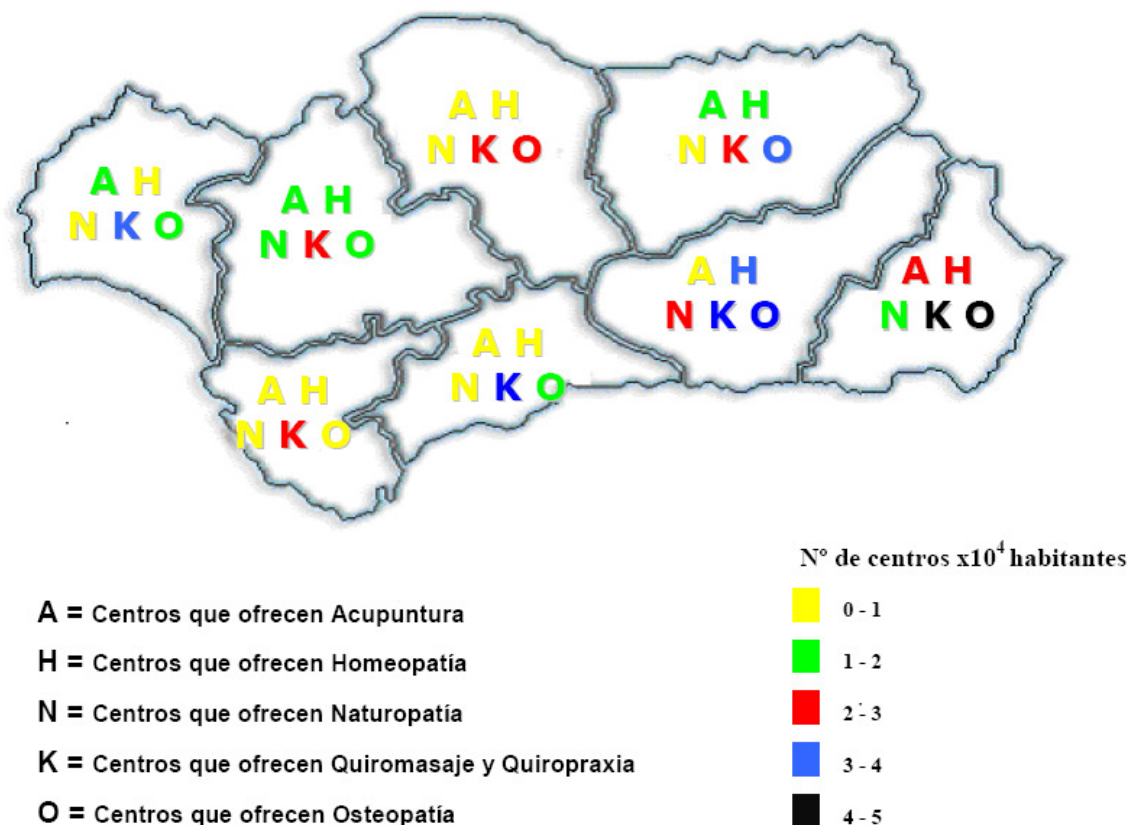
Tabla II. Número de centros que ofertan cada una de las terapias.

Terapia	Nº de centros	Porcentaje
Quiromasaje y quiropraxia	258	55,60%
Osteopatía	147	31,68%
Dietoterapia	104	22,41%
Acupuntura	99	21,34%
Fitoterapia	89	19,18%
Naturopatía	79	17,03%
Homeopatía	79	17,03%
Reflexología	68	14,66%
Terapia sofrónica	43	9,27%
Kinesología	40	8,62%
Aromaterapia	35	7,54%
Medicina bioenergética	23	4,96%
Auriculoterapia	22	4,74%
Reiki	21	4,53%
Iridología	20	4,31%
Terapia floral	19	4,09%
Shiatsu	19	4,09%
Geoterapia	17	3,66%
Tratamientos con megavitaminas	14	3,02%
Moxibustión	12	2,59%

Imanterapia	10	2,16%
Yoga	9	1,94%
Ayurveda	8	1,72%
Taichi	6	1,29%
Terapia miosfacial	6	1,29%
Presoterapia	5	1,08%
Hipnosis y técnicas de regresión	4	0,86%
Chi-kung	4	0,86%
Terapia craneosacral	4	0,86%
Termoterapia	4	0,86%
Método Pilates	4	0,86%
Arteterapia	3	0,65%
Cromoterapia	2	0,43%
Risoterapia	2	0,43%
Oligoterapia	2	0,43%

En el informe de AETSA de 2005 aparece también la distribución de centros que practican cada terapia por provincias. Además se recoge un análisis detallado de cinco de las terapias más ofertadas, como son la el quiromasaje y quiropraxis, acupuntura, homeopatía, osteopatía y naturopatía, donde se recoge su distribución geográfica y las tasas ajustadas por 10.000 habitantes (Gráfica II).

Gráfica II. Tasas ajustadas de centros de cada provincia por 10.000 habitantes que ofertan acupuntura, naturopatía, quiromasaje y quiropraxis, homeopatía y osteopatía.



El número de consultas diarias en los centros de terapias naturales abarca un amplio rango que se extiende desde 3 consultas semanales, lo que supondría menos de una consulta al día, hasta 300 diarias, aunque ambas circunstancias son casos extremos. La media está en 15,6 consultas al día, atendiendo el 50% de los centros menos de 9 consultas diarias.

El número de profesionales de los que dispone cada centro oscila entre 1 y 22, con una media de 2,15.

Para hacer un seguimiento de la evolución del número de centros de terapias naturales, se ha realizado un pequeño estudio comparativo de los centros que ofertan tres de las terapias más demandadas (quiromasaje y quiropraxia, acupuntura y homeopatía), entre los años 2005 y 2008 en Andalucía (Tabla III).

Tabla III. Número de centros que ofertan quiromasaje y quiropraxia, acupuntura y homeopatía en Andalucía en los años 2005 y 2008.

Terapia	Nº de centros en 2005*	Nº de centros en 2008**
Quiromasaje y quiropraxia	258	172
Acupuntura	99	108
Homeopatía	79	181

*: Datos recogidos de la consulta de páginas amarillas y del registro de la Cámara de Comercio del informe titulado “Análisis de la situación actual de las terapias no convencionales en Andalucía” año 2005.

** : Datos recogidos sólo de la consulta de páginas amarillas (20-05-2008).

Mediante esta comparación se observa el aumento del número de centros que ofertan determinadas terapias naturales, resaltando el incremento que han tenido los centros que ofertan homeopatía en Andalucía, llegando incluso a aumentar más del doble el número de éstos en 3 años.

Hasta 2005, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), existían 12 unidades en las que se aplicaban regularmente acupuntura, de las cuales la mitad de ellas se localizaban a nivel hospitalario y el resto en atención primaria. Estas unidades dirigidas por 16 profesionales sanitarios atendían una media de 12 consultas diarias, y son las que se muestran en la Tabla IV.

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

Nivel asistencial	Centro	Unidades en las que se proporcionan tratamientos de acupuntura	Provincia
Hospitalario	Hospital Infanta Elena	Rehabilitación	Huelva
	Hospital Infanta Margarita	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.

DOCUMENTO D

ANEXO II
DIFERENTES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LAS TERAPIAS
NATURALES

<u>Abrazoterapia</u>	Medicina de los mapuches
Acupresión	Medicina ortomolecular
Acupuntura	Medicina tradicional china
Análisis somatoemocional	Meditación
Análisis transaccional	Metaloterapia
<u>Armónicos</u>	<u>Método Grinberg</u>
Arolo Tifar	Moxa
Aromaterapia	Musicoterapia
Arteterapia	Naturopatía
<u>Ataraxia</u>	Naturopatía con criterio homeopático
<u>Aura soma</u>	<u>Numerología</u>
Auriculoterapia	Oligoelementos
<u>Ayurveda</u>	<u>Oligoterapia</u>
Biocibernética cuántica	Orinoterapia
<u>Biodanza</u>	<u>Osteopatía</u>
Bioenergética	Oxigenación biocatalítica
<u>Breema</u>	<u>Panchakarma</u>
Caballa	Pilates
Californiano	Piramid Vaastu
Chi-Kung o Qi-Gong	Plasma Marino
Cirugía Energética	Posturología
Coaching transformacional	Programación neurolingüística (PNL)
Constelaciones Familiares	Psicohomeopatía
Constelaciones Sistémicas	Psicoterapia individual
Crecimiento personal y transpersonal	Psychi Healing
Cromopuntura	Quinton
Cromoterapia	Quiromasaje
Crudivorismo	Quiropraxia
<u>Cuarzo</u>	Radiestesia
<u>Cuencos de Cuarzo</u>	Ravid
<u>Cuencos Tibetanos</u>	<u>Rebirthing</u>
Curso de Ángeles de Atlantis	<u>Reflexología</u>
Diafreoterapia	Reflexología china
<u>Diapasones</u>	Reflexología podal
Digitopuntura	Reflexoterapia
Drenaje Linfático Manual (DLM)	Reiki
Enfermería naturista	Reiki Usui Tradicional
Esencias Marinas	Relajación
Espinología	Respiración Consciente Integrativa
<u>Fascioterapia</u>	Risoterapia
	Sacro Craneal
<u>Feng Shui</u>	Sanación Espiritual Activa
Fitoterapia	Seitai
<u>Flores del Alba</u>	Shi Avdhoot Kundalini Yoga

<u>Frutoterapia</u>	Shiatsu
<u>Gemoterapia</u>	Shiatsu Namikoshi
Geobiología	<u>Sincronización Core</u>
Geocromoterapia	<u>Sonido</u>
Geoterapia	Taichi
<u>Gestalt</u>	Tantra
Grafoterapia	<u>Técnica Alexander</u>
	Técnica fosfénica
Hidroterapia	Técnica Metamórfica
Hipnosis Ericksoniana	Técnica Nimmo de masaje
Hipnosis natural	<u>Técnica regresiva</u>
Homeopatía	Técnicas de Liberación Emocional (E.F.T)
<u>Homeosynthesis</u>	Técnicas manuales con "piedras calientes"
Iridiología	<u>Terapia Craneosacral</u>
<u>Kidoc-Orient. Corporal</u>	Terapia de polaridad
Kinesiología	Terapia de renovación de memoria celular (CMRT)
Lama-Fera	Terapia en sueños
Liberación holística del estrés con técnicas de quinesiología	Terapia floral Bach
Linfodrenaje	Terapia floral Bush
Luminoterapia	Terapia floral California
Macrobiótica	Terapia floral orquídeas
Maestría de los Essenis	Terapia humoral
Masaje Ayurveda	Terapia integrativa
Masaje Babandi	Terapia regresiva
<u>Masaje Californiano</u>	Terapia tradicional china
Masaje en la energía de los chacras	Vacuoterapia
Masaje Estructural Profundo (MEP)	<u>Visualización</u>
Masaje metamórfico	Yoga
Masaje tailandés	Yoga de polaridad
Masaje tibetano	<u>Zero Balancing</u>
Maxibustión	

DOCU