

TERAPIAS NATURALES

El 11 de diciembre de 2007, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, 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”.

La Proposición no de Ley utiliza el término de terapias naturales para designar a un conjunto de técnicas que también son conocidas como medicinas/terapias alternativas, medicinas/terapias complementarias, medicinas/terapias no convencionales, medicina tradicional, etc., en las que se considera 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 el enfoque biopsicosocial también es actualmente clave en la atención sanitaria convencional. Por otro lado, usar el calificativo de “naturales” podría inducir a pensar que estas terapias utilizan medios más naturales que la medicina convencional, y que el resto de terapias, por contraposición, no merecerían esta calificación. No obstante, el término terapias naturales es ampliamente aceptado, y es el que se ha utilizado a lo largo de todo el trabajo realizado por ser el recogido en la Proposición no de Ley.

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad planteó la estrategia a seguir ante la aprobación de la Proposición no de Ley, consistente en:

- Revisar la documentación disponible.
- Solicitar representantes a las Comunidades Autónomas para constituir el Grupo de trabajo.
- Analizar las estrategias para dar participación a los agentes del sector implicados en el tema, una vez se dispusiera de un informe con el análisis de situación.

La revisión de la documentación sobre terapias naturales se basó inicialmente en la información disponible sobre evidencia científica y sobre normativa estatal que afectara al sector:

- La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud Carlos III había elaborado en 2007 un informe de revisión de la *evidencia científica* sobre la eficacia, efectividad y seguridad de las medicinas complementarias y alternativas entre las que se incluyen las siguientes técnicas o procedimientos: acupuntura, homeopatía y terapias físicas y manuales, que actualizaba uno previo publicado en 2001. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) había elaborado un informe de la situación de las medicinas alternativas en Andalucía y en 2008 había publicado tres informes sobre la eficacia de la acupuntura en diferentes indicaciones.

- En cuanto a la *normativa estatal*, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que mediante real decreto se determinarán con carácter básico las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las Comunidades Autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Aunque no existe regulación estatal específica de las terapias naturales, en desarrollo de dicha ley se publicó 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. Entre las diferentes unidades asistenciales que pueden estar integradas en los centros sanitarios o no sanitarios, cabe destacar la U.101, denominada Terapias no convencionales y que es 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.*

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.

GRUPO DE TERAPIAS NATURALES

Para dar respuesta a la Proposición no de Ley citada se creó por parte del actual Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, un Grupo de Terapias Naturales, coordinado por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección.

Objetivo:

Realizar un informe sobre la situación de las terapias naturales que permitiera estudiar la posibilidad de una futura regulación en España.

Componentes:

El Grupo estaba integrado por representantes de aquellas unidades u organismos de la administración con competencias en alguno de los aspectos relacionados con las terapias naturales. De ese modo designaron representantes:

- el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, de las siguientes áreas:
 - Subdirección General de Ordenación Profesional, competente en los temas de regulación de las profesiones sanitarias.
 - Subdirección General de Alta Inspección y Cartera de Servicios, por su papel de coordinación con las Comunidades Autónomas.
 - Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, por sus competencias en temas de calidad y seguridad de los pacientes.
 - Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, encargada de las cuestiones relativas a medicamentos y productos sanitarios.
- la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación, por los temas relacionados con la evidencia científica.

- las 14 Comunidades Autónomas que manifestaron su deseo de participar en el Grupo (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja), competentes en la autorización de centros sanitarios.
- el Ministerio de Educación, a quien corresponde las materias relacionadas con titulaciones.

Actuaciones:

A. La *constitución del Grupo* tuvo lugar 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, con el siguiente orden del día:

1. Constitución del Grupo de trabajo.
2. Objetivos del grupo y áreas de trabajo.
3. Reparto de tareas y cronograma.

En esta reunión, el Grupo acordó:

- Crear un Grupo reducido constituido por las Comunidades Autónomas que más habían 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 Alta Inspección y Cartera de Servicios 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, 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, que fue respondido por 13 Comunidades Autónomas, 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* que se aplican.

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.
- 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, se trata de normativa de desarrollo de dicho real decreto, salvo en el caso de Cataluña que sí tenía una norma específica (actualmente anulada y confirmada su anulación por la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo el 7 de abril de 2011).
- 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 (actualmente anulada).
- 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.

B. 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 de análisis de la situación que englobaría:

- a. La situación de las terapias naturales en *España* (de la formación de los profesionales, de los centros y de las técnicas).
 - b. La situación y la regulación de las terapias naturales a nivel *internacional*.
 - c. La *evidencia científica* sobre la eficacia y seguridad de las terapias naturales.
 - d. Las *consideraciones* a tener en cuenta ante una posible regulación.
- C. La segunda y última reunión celebrada por el Grupo reducido tuvo lugar el 28 de octubre de 2008 para debatir el borrador del documento de análisis de situación. Tras esta reunión y después de sucesivas revisiones, se elaboró el documento de análisis de situación que se remitió al Grupo de Terapias Naturales, dando un plazo para remitir sugerencias. Con las observaciones recibidas, se elaboró una nueva versión del documento para el debate en la reunión del Grupo global.

Por tanto, este Grupo reducido que fue creado con la finalidad de elaborar el análisis de situación y ponerlo a disposición del Grupo global finalizó sus trabajos, ya que el documento de análisis de situación que elaboró fue presentado en la siguiente reunión del Grupo global.

- D. El Grupo de Terapias Naturales se reunió el 22 de abril de 2009 e hizo una revisión de los diferentes apartados del documento de análisis de situación, formulando algunas aportaciones al texto.

Además llevó a cabo un debate sobre las consideraciones a tener en cuenta a la hora de abordar una posible regulación. Se plantearon varios aspectos en los que hubo un alto nivel de consenso entre los asistentes:

- a. Necesidad de abordar una regulación cuyo objetivo sea garantizar la seguridad y la información al usuario.
- b. Conveniencia de diferenciar las técnicas que van enfocadas más directamente a la salud de las que tienen una finalidad de bienestar.
- c. Regulación más específica para las técnicas invasivas o potencialmente más peligrosas.
- d. Necesidad de que el usuario esté informado sobre qué se le hace y quién se lo hace.
- e. Exigencia de un diagnóstico previo de un médico.
- f. Regulación de la publicidad de estas terapias.
- g. Arbitrar un mecanismo para escuchar las opiniones de los colectivos afectados.

A la vista de estos planteamientos, se acordó que los miembros del Grupo aportarían por escrito sus sugerencias sobre el documento antes del 18 de mayo 2009 y que, a la vista de las aportaciones recibidas, podría hacerse una nueva reunión del Grupo, para ir perfilando el enfoque de una posible regulación de las terapias naturales.

- E. En la reunión del Grupo de Terapias Naturales de 15 de junio de 2009 el Ministerio de Sanidad presentó un documento con unas propuestas de líneas de actuación que fue debatido en la reunión. Existía consenso sobre el objetivo de la posible regulación y sobre la propuesta de diferenciar las técnicas con repercusión directa sobre la salud de las personas, de aquellas otras dirigidas a mejorar su bienestar, las cuales no se regularían.

No obstante, al existir importantes discrepancias entre las posturas de los miembros del Grupo sobre los restantes puntos relativos al enfoque a dar a la posible regulación, y tras un intenso debate, se acordó constituir un nuevo Grupo reducido con participación de las Comunidades Autónomas más interesadas.

Para facilitar el trabajo de este Grupo, se elaboró un cuestionario que permitiera recoger de forma detallada la opinión de las Comunidades. El cuestionario fue enviado el 30 de junio de 2009, para que a la vista de las respuestas, el Grupo reducido debatiera los resultados y elaborara una propuesta más consensuada al Grupo plenario.

- F. El Grupo reducido se reunió el 26 de noviembre de 2009, constituido por las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, así como el Ministerio de Educación y las Subdirecciones Generales de Alta Inspección y Cartera de Servicios y de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Su finalidad era avanzar en propuestas de una posible regulación de las terapias naturales.

Este Grupo analizó las respuestas al cuestionario remitido y se observó que había aspectos sobre los que existían claras discrepancias entre las Comunidades, pero se detectó un elevado grado de consenso en algunos puntos:

- Ninguna Comunidad estaba en contra de regular las terapias naturales a nivel estatal.
- Existía unanimidad en diferenciar las técnicas con repercusión directa sobre la salud de las que sólo van dirigidas a mejorar el bienestar, y que únicamente se deberían regular las primeras.
- Todas las Comunidades se inclinaban porque fuera exigible a los centros un registro de los pacientes atendidos.
- Casi todas las Comunidades Autónomas estaban de acuerdo en exigir un consentimiento informado verbal o escrito para realizar técnicas invasivas o potencialmente más peligrosas.
- La mayoría de las Comunidades opinaban que debería exigirse un diagnóstico previo reciente de un médico antes de aplicar una terapia natural.

En consecuencia, acordó avanzar en la posible diferenciación entre **terapias con repercusión directa sobre la salud** -a las que iría dirigida la posible futura regulación- y las dirigidas a mejorar el bienestar, como primer paso para avanzar en las líneas a seguir en una futura regulación. Por ello, propusieron elaborar un listado con las técnicas que consideraban con repercusión directa sobre la salud, que serían a las que inicialmente se podría enfocar una posible regulación. Se partió de una amplia relación de técnicas y por consensos sucesivos se fue acordando el citado listado.

- G. La última labor desarrollada por el Grupo de Terapias Naturales fue la revisión definitiva del documento de análisis de situación que llevó a cabo a lo largo del mes de mayo de 2011.

Resumen de las actividades desarrolladas en el seno del Grupo de Terapias Naturales como consecuencia de la Proposición no de Ley de 11 de diciembre de 2007

Grupo de Terapias Naturales	Reuniones 7/2/2008, 22/4/2009, 15/6/2009
Cuestionario sobre situación	Remitido 20/2/2008
Grupo reducido I	Reuniones 23/4/2008, 28/10/2008
Cuestionario sobre abordaje	Remitido 30/6/2009
Grupo reducido II	Reunión 26/11/2009
Aportaciones externas al documento*	Diciembre 2009-julio 2010
Listado de técnicas con repercusión directa sobre la salud	Enero 2010-marzo 2011
Aportaciones del Grupo al documento	Mayo 2011
Documento definitivo	Junio 2011

* Con posterioridad se recibieron aportaciones adicionales de algunas asociaciones que ya habían remitido otras inicialmente.

DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES

La principal labor desarrollada por el Grupo, como se ha indicado, fue abordar la realización de un análisis general de la situación de las terapias naturales en España, de forma que permitiera conocer las técnicas que se realizan, así como la evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia, el tipo de centros donde se aplican y su regulación y los profesionales implicados y sus características, así como la regulación de la formación y de la titulación de los profesionales. Asimismo se analizaba su situación en el ámbito internacional en países de nuestro entorno.

El documento que recoge los resultados del análisis realizado por el Grupo de trabajo aborda:

- Los conceptos sobre terapias naturales y su clasificación.
- La revisión de la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de las diferentes técnicas.
- La situación de las terapias naturales en España (de la formación de los profesionales, de los centros y de las técnicas).
- La situación y la regulación de las terapias naturales a nivel internacional.

El documento elaborado fue remitido a partir de diciembre de 2009 a los colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones relacionadas con las terapias naturales, con el fin de que pudieran hacer aportaciones dirigidas a mejorar, completar y, en su caso, actualizar su contenido. Hasta julio de 2010 se recibieron aportaciones de los colectivos que a continuación se señalan:

ASOCIACIONES, SOCIEDADES Y COLEGIOS PROFESIONALES QUE HAN FORMULADO APORTACIONES SOBRE EL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN
Asociación de Acupuntores de España
Asociación de Profesionales de Shiatsu (APSE)
Asociación de Servicio Reiki
Asociación en Defensa de la Medicina Natural
Asociación Española de Médicos Naturistas (AEMN)
Asociación Luxemburguesa de Diplomados en Osteopatía (ALDO)
Asociación Profesional Española de Naturopatía y Bioterapia
Asociación Internacional de Shiatsu
Coalición de Entidades Profesionales de Terapias Naturales
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona
Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Sección de Médicos Naturistas, Acupuntores y Homeópatas
Consejo Central Europeo de Homeópatas (ECCH)
Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Consejo General de Enfermería
Consejo General Español de Osteopatía
Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT)
Federación Española de Reiki
Federación Española de Terapias Naturales y No Convencionales (COFENAT)
Federación Europea de Osteopatía
Federación Suiza de Osteópatas
Groupement National Représentatif des Professionnels de l'Ostéopathie de Belgique (GNRPO)
International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART)
Mesa de Asociaciones de Shiatsu de España (Asociación Internacional de Shiatsu, Asociación de Profesionales de Shiatsu)
Profesionales de la Naturología y la Herbodietética (PRONADHER) (antes Asociación Española de Profesionales de la Herbodietética y de la Medicina Natural (AEDHER))
Registro de Osteópatas de España (ROE)
Registro de Osteópatas Profesionales (ROP)
Sección Colegial de Médicos Acupuntores del Colegio de Médicos de Barcelona
Sección Colegial de Médicos Naturistas del Colegio de Médicos de Barcelona
Sindicato Francés de Osteópatas
Sociedad de Acupuntores de Catalunya (SAC)
Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME)
Sociedad de Terapeutas Naturales
Sociedad Española de Acupuntores Profesionales (SEAP) y CML LASVI Escuela de formación en Acupuntura
Sociedad Española de Homeopatía Clásica (SEHC)
Sociedad Española de Medicina Naturista Clásica
Sociedad para el Estudio y la Difusión de la Terapia del Dr. Bach de Cataluña (SEDIBAC)

En fondo gris las asociaciones que remitieron sus aportaciones a instancia propia.

Una vez recogidas las opiniones de los distintos agentes interesados y atendiendo a las conclusiones de los debates de temas que se habían venido planteando en el Grupo de Terapias Naturales, se modificó el documento de análisis de situación, que fue remitido al Grupo en mayo de 2011, para que formularan sus aportaciones finales.

A la vista de las mismas y habiendo consensuado el Grupo reducido un listado de técnicas con repercusión directa sobre la salud, se ha elaborado el 6 de julio de 2011 el texto definitivo del documento de análisis de situación que a continuación figura, cuyas *conclusiones generales* son:

- 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 ha utilizado una modificación de la clasificación en cinco áreas del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU de América: Sistemas integrales o completos, Prácticas biológicas, Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, Técnicas de la mente y el cuerpo, Técnicas sobre la base de la energía.
- Aunque bajo la denominación de terapias naturales suelen englobarse un gran número de técnicas heterogéneas, sólo una parte tiene influencia directa sobre la salud y el resto van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario. De las primeras, unas tienen mayores riesgos para el usuario, bien por suponer la ingestión de sustancias que pueden originar interacciones e incluso toxicidad, o por efectuarse manipulaciones sobre el cuerpo que inadecuadamente realizadas pueden originar problemas de lesiones.
- Aunque estas técnicas suelen considerarse más inocuas que las de la medicina convencional, 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 productos herbales o los usuarios han utilizado sin saberlo productos falsificados o terapias inadecuadas e incluso se han detectado casos de sobredosis no intencionada.

Asimismo en el documento se recogen una serie de conclusiones específicas acerca de la evidencia científica disponible, de la situación de las terapias naturales en España (centros, profesionales y técnicas) y de la situación de las terapias naturales en el extranjero.

El contenido de este análisis de situación y sus conclusiones se ha elevado a la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados como respuesta a la Proposición no de Ley de 11 de diciembre de 2007, con el fin de facilitar que esta Comisión pueda avanzar en su labor en pro de una posible regulación de las terapias naturales en nuestro país.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES

Documento elaborado por el Grupo de trabajo de Terapias Naturales con aportaciones de Sociedades, Asociaciones y Colegios Profesionales

Índice

	Página
1. Introducción.....	3
2. Conceptos.....	5
2.1. Definiciones y clasificación de las terapias naturales.....	5
2.2. Conceptos básicos de las terapias naturales más utilizadas.....	8
3. Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales.....	14
3.1. Aspectos generales de la evaluación de las terapias naturales.....	14
3.2. Evidencia sobre eficacia y seguridad de las terapias naturales más usadas.....	16
4. Situación de las terapias naturales en España.....	25
4.1. Técnicas.....	25
4.2. Centros.....	29
4.3. Profesionales.....	33
5. Situación de las terapias naturales en el extranjero.....	46
5.1. Las terapias naturales en la Unión Europea (UE).....	48
5.2. Regulación de los profesionales en diferentes países.....	51
5.3. Regulación de las técnicas de terapias naturales en diferentes países..	61
6. Conclusiones.....	70
6.1. Evidencia científica.....	70
6.2. Situación de las terapias naturales en España.....	73
6.3. Situación de las terapias naturales en el extranjero.....	74
7. Abreviaturas.....	76
8. Bibliografía.....	77
Anexo I. Diferentes técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales	85
Anexo II. Conceptos de las diferentes técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales	88

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 creó 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, Política Social e Igualdad, de las siguientes áreas:
 - Subdirección General de Ordenación Profesional.
 - Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías (actual Subdirección General de Alta Inspección y Cartera de Servicios).
 - 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 Alta Inspección y Cartera de Servicios 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, pudiera hacer una propuesta de regulación del tema y estableciera la forma que considerara 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 fue respondido por 13 Comunidades Autónomas. 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.

En una primera fase, el Grupo elaboró un documento de trabajo que abordaba el análisis de:

- La situación de las terapias naturales en España (de la formación de los profesionales, de los centros y de las propias terapias).
- La situación y la regulación de las terapias naturales a nivel internacional.
- La evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de las terapias naturales.

El documento-borrador que recogía los resultados del análisis realizado por el Grupo de trabajo fue remitido a partir de diciembre de 2009 a los colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones relacionadas con las terapias naturales, con el fin de que pudieran hacer aportaciones dirigidas a mejorar, completar y, en su caso, actualizar su contenido. Hasta julio de 2010 se recibieron aportaciones de unos 40 colectivos.

Una vez recogidas las opiniones de los distintos agentes interesados y atendiendo a las conclusiones de los debates de temas que se han venido planteando en el estudio de las terapias naturales, se ha elaborado el presente documento, cuyo contenido se expone a continuación.

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 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 utilizada para referirse a estas terapias conduce a la existencia de diferentes definiciones:

- 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 integrales o completos comprenden prácticas de todas las áreas. En base a ello, se ha hecho una propuesta de clasificación de las terapias naturales (Tabla 1).

Tabla 1. Propuesta de clasificación de terapias naturales basada en la del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU (modificada).

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

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

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

Ejemplos de sistemas integrales de *culturas occidentales* incluyen la homeopatía, la medicina naturista 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 *medicina naturista* fomenta la terapéutica fundamentada en el apoyo a la tendencia espontánea a la curación y la higiene entendida como un modo de vivir que

mantenga y robustezca la salud. 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 *medicina tradicional china* y una de las técnicas por ella utilizada, que es la *acupuntura* que estimula puntos anatómicos del cuerpo. Otro ejemplo de sistema 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: *Fitoterapia, Terapia nutricional, 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 otros productos denominados "naturales".

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

Estas prácticas hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, como por ejemplo, la *quiropática* 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. Técnicas de la mente y el cuerpo: *Yoga, Meditación, Curación mental, Kinesiología, Hipnoterapia, Musicoterapia.*

Incluye prácticas que se concentran en la interacción entre 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. Técnicas sobre la base de la energía: *Qi-Gong o Chi-Kung, Reiki, Terapia floral, Terapia biomagnética o con campos magnéticos.*

Las técnicas 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, 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 y la *terapia floral* mediante la intervención energética de las esencias.

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. Conceptos básicos de las terapias naturales más utilizadas.

A. Terapias de sistemas integrales o completos:

A.1. Homeopatía.

Es un sistema médico integral que se originó en Europa, con un enfoque holístico de la curación. El término "homeopatía" deriva del griego (Homoios: similar) y (pathos: sufrimiento, enfermedad). La homeopatía y la medicina homeopática (*homeo pathos*) utilizan un enfoque alternativo de la medicina occidental (*alo pathos*), basándose en el principio de similitud y la premisa de "semejante cura lo semejante" (en latín: *similia similibus curentur*), 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 las mismas sustancias que producen un determinado síntoma 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 regulados por normas que afectan a los medicamentos de uso humano.

A.2. Medicina naturista

La Medicina naturista, en la que un médico aplica el criterio naturista de tradición hipocrática, tiene como objetivo el estímulo de la capacidad curativa del organismo (*vis medicatrix naturae*, de los antiguos) introduciendo cambios en la nutrición, hábitos y estilos de vida. Para ello utilizan una dieta naturista básicamente ovo-lacto-vegetariana, la hidroterapia, la sofrología y el yoga, y finalmente los cambios en el estilo de vida aplicando las normas de vida sana. Todo este sistema terapéutico típicamente naturista, no excluye la aplicación de cualquier otro tipo de terapia que cumpla el axioma de estímulo de la capacidad curativa natural del paciente.

A.3. Naturopatía.

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 naturopatía promueve 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, terapia herbal, ejercicios físicos, masaje y manipulación de las articulaciones y otros.

A.4. Medicina tradicional china.

Es un compendio de sabidurías tradicionales de curación que se desarrolló desde el inicio de nuestra era hasta el 1600 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, prescripciones de farmacopea china y otras.

A.5. Acupuntura.

Es un procedimiento milenario de curación y forma parte nuclear de la medicina tradicional china. Su extenso desarrollo y la amplia difusión de su uso en occidente justifican que sea destacada de forma independiente en esta clasificación. 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. 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 del dolor, mejora del bienestar, y el tratamiento de patologías agudas, crónicas y degenerativas.

La acupuntura contemporánea no se ciñe exclusivamente a las bases filosóficas de la medicina china, sino que implementa conceptos neurofisiológicos.

A.6. 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 terapia herbal, el yoga, la meditación y otros utilizados en un amplio espectro de síntomas y enfermedades.

B. Prácticas biológicas:**B.1. Fitoterapia, terapia 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 tradicional 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 de origen vegetal, bien a través de la legislación alimentaria o de la de medicamentos tradicionales a base de plantas.

B.2. Terapia nutricional, Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas.

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 focaliza su atención en las relaciones existentes a nivel anatómico y fisiológico entre las diferentes estructuras corporales, que ofrece cuidados de salud comprensivos, que pueden incluir la prevención y el tratamiento, centrandose su atención en alteraciones del aparato locomotor. La osteopatía podría también considerarse como un sistema completo de salud, pues su filosofía es el tratamiento de la persona en su totalidad, no solo de sus síntomas (*American Academy of Osteopathy*).

Presta especial atención a la relación existente entre la estructura y las funciones del cuerpo, buscando dar un estímulo para favorecer la autorregulación del mismo mediante los propios mecanismos que el cuerpo posee. El tratamiento siempre se realiza con las manos y busca entre otras cosas, mejorar el flujo de sangre y la recogida linfática en el tejido a tratar.

C.2. Quiropraxia, quiromasaje y drenaje linfático manual.

La **quiropaxia** trata y previene los desórdenes del sistema músculoesquelético y sus efectos sobre el sistema nervioso y la salud general. Pone énfasis en las técnicas manuales, incluyendo los ajustes articulares y/o manipulación y se centra especialmente en las subluxaciones (el pinzamiento de un nervio). Corrige las subluxaciones vertebrales, devolviéndole así la integridad al sistema nervioso y al cuerpo su capacidad innata de auto-recuperación.

El **quiromasaje** es el método que aplica maniobras de forma sistemática a estructuras del cuerpo humano, mediante la aplicación de una fuerza externa con las manos, con el propósito de mejorar el estado general y local del usuario. Dentro de esta técnica encontramos maniobras de exploración, preparación, amasamientos, percusiones y maniobras específicas.

A principio de los años 30 se desarrolló una técnica, que posteriormente llamaron **drenaje linfático manual**. A través de un masaje se consigue un desplazamiento y movimiento del tejido conjuntivo, linfa y sistema vascular favoreciendo la circulación del retorno de los líquidos, lo que contribuye de manera decisiva y natural al equilibrio de los líquidos orgánicos, estimulando la circulación linfática y ayudando al organismo a reabsorber las acumulaciones de líquidos.

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 podal, de la mano, auricular, del cuero cabelludo, abdominal, etc.

C.4. Shiatsu y sotai.

El **shiatsu** es una práctica milenaria procedente de Japón que consiste en la aplicación de una presión manual firme con los dedos pulgares y las palmas de las manos (acupresión) realizada sobre los puntos de acupuntura, para equilibrar la circulación de la energía del cuerpo (*Qi* o *Chi*), con el objeto de aliviar el dolor y la enfermedad y mantener la salud. Sus raíces teóricas y prácticas provienen de la filosofía y de las antiguas tradiciones orientales de curación, y en la concepción holística de la vida y la salud basada en ellas. El objetivo del shiatsu es estimular y apoyar los procesos naturales de autocuración, de bienestar y crecimiento personal, y mantener la salud, buscando el equilibrio del sistema energético de la persona.

El **sotai** es un tratamiento de origen japonés basado en los conocimientos de la medicina tradicional china y japonesa, combinados con estudios y experiencias de la medicina occidental para la sincronización muscular y articular. Su objetivo es favorecer el equilibrio corporal de una manera suave y acorde con nuestra naturaleza. Es una técnica de movimientos activos del receptor, con resistencia de neutralización por parte del especialista de sotai.

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, etc.

D. Técnicas de la mente y el cuerpo:

D.1. 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.2. 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.3. Kinesiología.

Comprende el estudio y análisis de los músculos y el movimiento corporal. Usa de forma organizada los mecanismos de facilitación e inhibición funcional, utilizando principalmente el test muscular cualitativo para evaluar los diversos grados y posibilidades de afectación de estrés de la persona, actualizando sus mecanismos de adaptación en un proceso integrador que considera la estructura, la fisiología, la nutrición, los aspectos cognitivos, afectivos y sociales así como la energía vital del ser humano.

D.4. Hipnoterapia, sofronización.

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. Técnicas sobre la base de la energía, terapias energéticas:***E.1. 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.2. Reiki.

Es un método de transferencia de energía para facilitar el bienestar físico, emocional y espiritual de las personas, reequilibrando a todos los niveles. Es una aproximación a la auto-curación natural. Utiliza el concepto de energía vital universal (*Reiki*) que, adecuadamente dirigida por un profesional, ya sea a distancia o colocando sus manos sobre una persona o cerca de ésta, 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.3. Terapia floral.

La terapia floral entiende la enfermedad como una disarmonía entre los 5 planos de los que se compone el ser humano (físico, emocional, mental, social y espiritual). Busca, mediante la intervención energética de las esencias, la armonización entre estos diferentes planos. Las propiedades de estas esencias fueron descubiertas entre 1928 y 1935 por el Dr. Edward Bach, médico bacteriólogo y homeópata inglés. Puede considerarse de tipo energético o vibracional, ya que su acción terapéutica no se basa en un principio activo farmacológico o fitoterapéutico.

Las Flores de Bach constan de 38 esencias florales elaboradas a partir de flores de plantas, árboles y arbustos. El proceso de preparación por solarización o ebullición culmina con una segunda dilución.

E.4. 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.

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 el 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. Se ha argumentado que las terapias naturales han sido relegadas al ámbito extra-académico y extra-oficial, lo cual ha sido un obstáculo para la adecuada producción científica. Algunas terapias naturales como la homeopatía y la acupuntura, por su idiosincrasia, precisan de un modelo científico especial, adaptado a sus características, y que requiere nuevos procesos de validación. Algunas de las terapias naturales no han verificado los principios y mecanismos de acción fundamentales que explican su eficacia.

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), diferentes puntos de inserción de las agujas (acupuntura auricular vs. acupuntura aplicada en cualquier parte del cuerpo), 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 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 las 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, al que se añaden nuevas referencias a estudios sobre la materia publicados posteriormente.

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 encontraron revisiones sobre 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 epicondileo (Trinh KV, 2004); cefalea y profilaxis de migraña (Linde K, 2009; Melchart D, 2001). La evidencia encontrada en las tres primeras fue insuficiente para apoyar o rechazar su uso. En el caso del *dolor epicondileo* 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.

Respecto a la *cefalea de tipo tensional*, una reciente revisión Cochrane (Linde K, 2009), incluyó once ensayos con 2.317 participantes. Dos ensayos amplios compararon la acupuntura con el tratamiento para cefaleas agudas o la atención habitual sola. Ambos estudios encontraron beneficios estadísticamente significativos y clínicamente relevantes a corto plazo (hasta 3 meses) de la acupuntura para la respuesta, el número de días con cefalea y la intensidad del dolor. No se investigaron los efectos a largo plazo (más allá de los 3 meses). Seis ensayos compararon la acupuntura con una intervención de acupuntura falsa, y cinco de los seis ensayos proporcionaron datos para los meta-análisis. Se hallaron beneficios pequeños, pero estadísticamente significativos, de la acupuntura sobre la acupuntura falsa para la respuesta y para varios otros resultados. Tres de los cuatro ensayos que comparaban la acupuntura con la fisioterapia, el masaje o la relajación tenían importantes deficiencias metodológicas o informativas. Sus resultados son difíciles de interpretar, pero en conjunto sugieren resultados levemente mejores para algunos resultados en los grupos control. Con seis ensayos adicionales a la revisión anterior, se concluyó que la acupuntura podría ser una herramienta no farmacológica valiosa para pacientes con cefalea frecuente de tipo tensional episódica o crónica.

Por otro lado, respecto a la *profilaxis del dolor de la migraña*, los mismos revisores (Linde K, 2009) analizan veintidós ensayos con 4.419 participantes (media 201, mediana 42; rango 27 a 1.715) que cumplieron con los criterios de inclusión. Seis ensayos (incluidos dos ensayos de gran tamaño con 401 y 1.715 pacientes) compararon la acupuntura con ningún tratamiento profiláctico o atención habitual solamente. Después de tres a cuatro meses los pacientes que recibían acupuntura tenían tasas de respuesta más altas y menos episodios de cefalea. En el único estudio con seguimiento a largo plazo no se observaron pruebas acerca de que los efectos se hayan disipado hasta nueve meses después del cese del tratamiento. Catorce ensayos compararon una intervención de acupuntura “verdadera” con una variedad de intervenciones simuladas. Los análisis agrupados no mostraron una superioridad estadísticamente significativa para la acupuntura “verdadera” para ninguno de los resultados en ninguna de las ventanas de tiempo, pero los resultados de los ensayos individuales variaron de forma significativa. Cuatro ensayos compararon acupuntura con tratamiento farmacológico profiláctico comprobado. En general, en estos ensayos la acupuntura se asoció con una leve mejoría en los resultados y menos efectos adversos que el tratamiento farmacológico profiláctico. Dos ensayos pequeños de baja calidad que compararon acupuntura con relajación (sola o en combinación con masajes) no pudieron ser interpretados de manera fiable. La acupuntura puede proporcionar un beneficio adicional al tratamiento de los ataques de migraña aguda sin tratamiento profiláctico o con atención habitual. No hay pruebas sobre un efecto de la acupuntura “verdadera” en las intervenciones simuladas. Los estudios disponibles indican que la acupuntura puede ser tan efectiva como el tratamiento farmacológico profiláctico y puede considerarse una opción de tratamiento para los pacientes dispuestos a recibirlo.

Sobre el *dolor lumbar* se encontraron cinco revisiones (Furlan AD, 2004; New Zealand Guidelines Group, 2006; Manheimer E, 2005; Martínez F, 2007; Yuan J, 2008). 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. En las conclusiones de estas revisiones se sugiere evidencia de alivio del dolor en el corto plazo frente a acupuntura simulada. Se concluye que en el dolor lumbar crónico parece ser una técnica que puede ser útil como complementaria de otras intervenciones convencionales, ya que hay moderada evidencia de ser más efectiva que el no tratamiento. Se precisan nuevos estudios de comparación con otras intervenciones terapéuticas activas convencionales y determinar sus efectos a largo plazo. La magnitud del efecto observado es, en general, reducido. Los estudios incluidos son muy heterogéneos en términos de tipo de población, medidas de resultado y tiempo de seguimiento. 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 específicas sobre la artritis de rodilla (Ezzo J, 2001; White A, 2007) y otras dos sobre la artritis reumatoide (Casimiro L, 2005; Wang C, 2008). Otras revisiones abordan de manera general distintas condiciones clínicas (Martínez F, 2007) Con respecto a la osteoartritis de rodilla, la evidencia encontrada sugiere que la acupuntura puede tener efectos beneficiosos, particularmente para el tratamiento del dolor crónico, pero se necesita más investigación para confirmar estos resultados, determinar los efectos a largo plazo y establecer el régimen de tratamiento óptimo y las opciones de tratamiento combinado con otras intervenciones. Las revisiones sobre alivio del dolor en la artritis reumatoide concluyen con resultados parcialmente favorables en algunos ensayos y resultados heterogéneos en ensayos controlados con placebo, por lo que se considera la evidencia insuficiente para su valoración.

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 vio 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; Holdcarft 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. Hay 3 meta-análisis recientes (Mayhew E, 2007 (5 ECA), Martín-Sánchez E, 2009 (6 ECA) y Langhorst J, 2010 (7 ECA)). Al sintetizar los resultados los tres observan un pequeño efecto analgésico en algunos estudios no distinguible de la posibilidad de sesgo y consideran que no hay evidencia del beneficio de la acupuntura en fibromialgia para recomendarla como tratamiento.

- *Embarazo, parto, reproducción:* Se hallaron 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, 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.

En cuanto a su *seguridad*, los estudios realizados demuestran que es un tratamiento relativamente seguro. Se han publicado revisiones e informes sobre efectos adversos más relevantes (Peucker ET, 1999; Ernst E, 2001; Lee WM, 2005). En la revisión de Ernst se incluyen 9 estudios, realizados en el contexto de hospitales o clínicas universitarias de países europeos y asiáticos, que incluyen a más de un cuarto de millón de tratamientos. Son muy frecuentes los eventos adversos menores y limitados, como dolor en el punto de inserción (1%-45%), inflamación (2%-41%) o sangrado o hematoma en el lugar de la inyección (38%). En algunos estudios hasta un 38% experimentan algún efecto adverso menor en al menos una ocasión y un 45% refieren un aumento del dolor. La sensación de desmayo o síncope es muy infrecuente, así como la ocurrencia de efectos adversos más severos. Graves complicaciones como el neumotórax son extremadamente raras (2 casos en 250.000 tratamientos). A pesar de la amplia difusión de la acupuntura existe una información muy limitada sobre su seguridad. Existe gran heterogeneidad respecto a la definición y valoración de los efectos adversos en los estudios disponibles y es muy probable la infradeclaración y las pérdidas en el seguimiento de efectos a medio o largo plazo (daño neural, hepatitis, infección).

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 *Oscillococcinum* 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 del tratamiento *quiropático* en el dolor de espalda (New Zealand Guidelines Group, 2006), se concluye que puede ayudar a aliviar el dolor lumbar agudo y puede ser tan efectivo como otras terapias activas. Existe escasa 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.

Una revisión de la eficacia del *tratamiento manual osteopático* (TMO) (Licciardone J, 2005), modalidad diferenciada utilizada por los médicos osteópatas para complementar el tratamiento de las alteraciones músculo-esqueléticas, incluyó seis ensayos clínicos randomizados de TMO con valoración enmascarada del dolor lumbar en situaciones ambulatorias. La revisión concluye que la TMO reduce significativamente el dolor lumbar. El nivel de reducción del dolor es mayor al esperado del efecto placebo y persiste al menos tres meses. Además se propone entre otros, evaluar su coste-efectividad como tratamiento complementario del dolor lumbar.

El *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) recomendó en una de sus recientes guías clínicas (Savigny P, 2009) considerar el uso de terapia manual, incluida la manipulación espinal, durante un periodo limitado de tiempo en el manejo temprano del dolor de espalda persistente inespecífico. A la vez, podrían considerarse otras opciones como el uso de sesiones de ejercicio estructurado y supervisado o sesiones de acupuntura. Se asume que la manipulación espinal, respecto a los mejores cuidados habituales, puede mejorar la función de la espalda por un pequeño a moderado margen a los tres meses y por un menor pero aún significativo margen al año. También puede mejorar el dolor, la incapacidad y la salud física general.

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.

Los efectos adversos de la manipulación espinal para el dolor de espalda han sido analizados en varias revisiones sistemáticas (Ernst E, 2007; Stevinson C, 2002). La revisión de Ernst actualiza la previa de Stevinson, e identifica 32 informes de casos, 4 estudios de series de casos, 2 estudios prospectivos, 3 de casos-controles y 3 estudios basados en encuestas. Los casos más graves informados son la disección de la arteria vertebral por traumatismo durante las manipulaciones con rotación cervical. La manipulación espinal se asoció con riesgo de accidente vascular y complicaciones no vasculares en algunas series de casos. Los estudios de casos y controles sugieren una relación causal entre la manipulación espinal cervical y los efectos adversos observados. Los estudios basados en encuestas sugieren que incluso efectos adversos relevantes son raramente comunicados en la literatura médica.

Un estudio de cohortes retrospectivo (Cook C, 2008) analiza los resultados y complicaciones de 75 pacientes con dolor de espalda que reciben terapia manual por un fisioterapeuta comparados con 75 pacientes que no la recibieron. No se registraron complicaciones neurológicas, radiculitis, mielopatía o cauda equina en ninguno de los grupos. El análisis de los efectos adversos sugiere que no se observa un mayor riesgo en el grupo con terapia manual.

Una encuesta realizada a 680 miembros de la Asociación Médica Suiza de Medicina Manual realizada en 1989, analizó la frecuencia de complicaciones debidas a manipulación espinal (Dvorak J, 1993). De un total de 342.125 manipulaciones dorso-lumbares 175 pacientes (1/1.955) refirió aumento transitorio del dolor inmediatamente después de la manipulación. Un total de 17 pacientes refirieron aumento de dolor y déficit transitorio sensorial y motor con distribución radicular precisa (1/38.013), de los que 9 desarrollaron un síndrome radicular progresivo y hernia discal confirmada

radiológicamente, por lo que fueron referidos a cirugía. Se concluye que los efectos adversos y complicaciones de este procedimiento son raros. No se trata de un estudio analítico sino basado en la respuesta voluntaria a un cuestionario.

- **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 8 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 *quiropática* 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 técnicas, 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, actualmente anulada y confirmada su anulación por la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo el 7 de abril de 2011, 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, así como lo referente a 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 productos:

- 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 que el Ministerio de Sanidad y Consumo (actual Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) 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.

Además, la Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.

Por otra parte, no hay que olvidar que en el caso de que la aplicación de una técnica requiera un producto sanitario, éste ha de cumplir lo previsto en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

B. Situación actual.

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.

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, tai-chi, 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. Técnicas 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%
Tai-chi	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 un 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 enero de 2011, las siguientes entradas, para páginas de España (Tabla 4).

Tabla 4. N° de páginas Web relacionadas con las terapias naturales (enero 2011).

Término	N° de páginas
“Terapias complementarias”	1.050.000
“Medicina alternativa”	708.000
“Medicina natural”	368.000
“Medicinas alternativas”	229.000
“Terapias naturales”	169.000
“Medicinas complementarias”	74.400
“Medicinas naturales”	16.300
“Terapias no convencionales”	7.810

Las técnicas utilizadas son muy variopintas. En el Anexo I se recogen las principales técnicas, si bien no es un listado exhaustivo. Señalar que entre las técnicas se encuentran el yoga, Pilates, etc., que parecen entrar más en el ámbito del bienestar, el confort físico y emocional que en los tradicionalmente reservados a la curación de enfermedades. Por ello, se marcan en el listado del anexo con las siglas RDS las que el Grupo de trabajo ha considerado que realmente tienen una repercusión más directa sobre la salud de los usuarios.

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, aunque en el caso de la acupuntura 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 (Tabla 5).

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

Nivel asistencial	Centro	Unidades en las que se proporcionan tratamientos de acupuntura	Provincia
Hospitalario	Hospital 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.

Asimismo se han realizado puntualmente actuaciones y formación de médicos y enfermeras en Reiki en algunos centros públicos (Hospital Ramón y Cajal, Hospital 12 de Octubre, Hospital de Jerez, Centro de Salud Ciudad de los Periodistas, etc.) y se ha puesto en marcha en un hospital un estudio del impacto del Reiki en los pacientes de leucemia y linfoma.

En abril de 2009 se establecieron dos consultas de homeopatía en el Centro de Salud Delicias Sur de Zaragoza que se ampliaron a cuatro en septiembre de 2009, donde se atiende a unos 40 pacientes en cada viernes programado.

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; 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 era 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 (oficinas de farmacia, ópticas, ortopedias, establecimientos de audioprótesis, etc.).

Entre las diferentes unidades asistenciales que pueden estar integradas en los centros sanitarios o no 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.

La mayoría de las Comunidades Autónomas disponen de alguna norma posterior al Real Decreto 1277/2003, que regula la autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que se recogen cronológicamente en la Tabla 6.

Tabla 6. 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>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.
<i>La Rioja</i>	Decreto 80/2009, de 18 de diciembre, 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>Baleares</i>	Decreto 100/2010, de 27 de agosto, por la que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y el funcionamiento del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de les Illes Balears.
<i>Canarias</i>	Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias.

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, se pretende garantizar que cuentan con los medios técnicos, instalaciones y profesionales mínimos necesarios para desarrollar las actividades a las que está destinado.

Estas normas de las 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, en los

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.

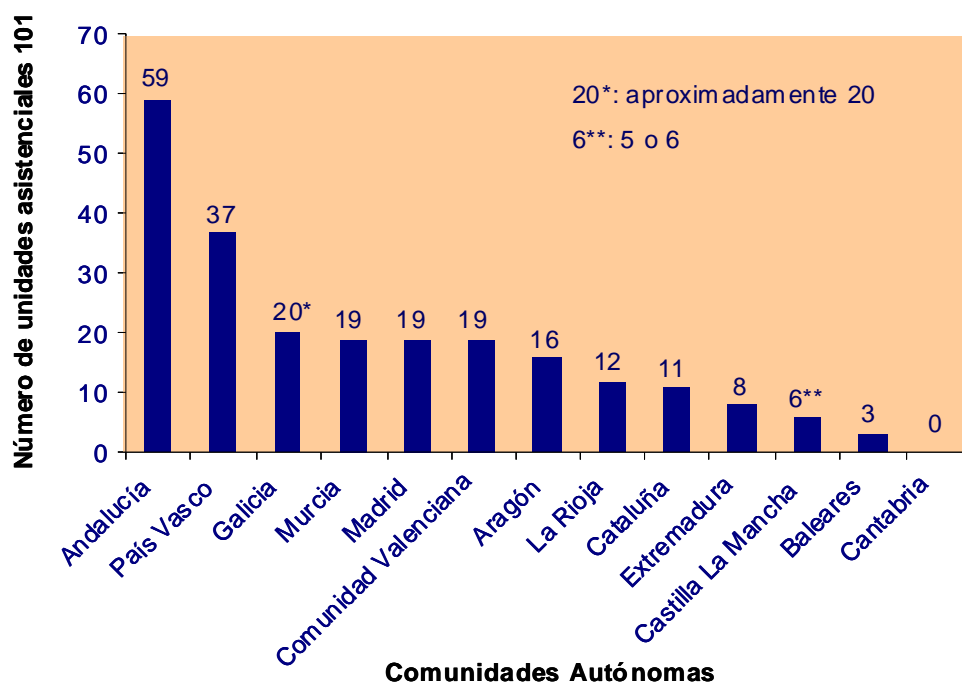
C. Situación actual de los centros de terapias naturales en España.

Como se ha señalado anteriormente, para obtener una visión global de las terapias naturales en España se envió 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 en 2008 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 en gran parte de ellos no hay un médico al frente, por lo que no están autorizados como U.101 y, por otro lado, hay profesionales sanitarios que tienen autorizados sus centros como consultas y que aplican 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 no incluidos en la

U.101 del Real Decreto 1277/2003 que realicen terapias naturales no son considerados como centros sanitarios.

La mayoría de las 13 Comunidades que contestaron el cuestionario están de acuerdo con que se deberían regular los centros de terapias naturales a nivel estatal. Sin embargo, existe disparidad de criterios entre ellas en lo referente a las opciones de regulación de los centros de terapias naturales, ya que podrían considerarse:

- Como centros sanitarios.
- De forma mixta: Como centros sanitarios para las técnicas sobre las 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.

Mediante una consulta en las Páginas amarillas (www.paginasamarillas.es 4-1-2011) se han identificado un número elevado de centros que ofertan algunas terapias naturales en toda España, aunque hay que tener en cuenta que algunos superponen varias actividades y no todos los resultados realmente corresponden específicamente a la técnica solicitada:

- Naturopatía: 1.704 centros.
- Quiromasaje: 1.070 centros.
- Acupuntura: 1.024 centros.
- Homeopatía: 931 centros.
- Osteopatía: 766 centros.
- Medicina tradicional china: 224 centros.
- Quiropraxia: 179 centros.
- Reiki: 104 centros.

No obstante, la existencia de centros específicos de terapias naturales en España viene desde hace años. El Instituto Homeopático y Hospital de San José fue el primer hospital de España dedicado a la homeopatía, construido entre los años 1872 y 1877. Tenía capacidad para acoger 50 enfermos, con un total anual de 500 hospitalizados y un consultorio homeopático que atendía más de 15.000 consultas anuales. Actualmente las actividades de la Fundación están orientadas a las tareas docentes. Tiene una interesante biblioteca especializada en homeopatía y una farmacia homeopática.

4.3. Profesionales.

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

En España, el ejercicio de médicos, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios, enfermeros y matronas está sujeto a las disposiciones de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, *relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales*, que ha sido transpuesta al ordenamiento jurídico mediante el real decreto 1873/2008, de 8 de noviembre. Constituyen profesiones conceptuadas como “*reguladas*”, es decir, según el artículo 3 de esta norma, aquellas actividades profesionales cuyo ejercicio está

subordinado, en virtud de disposiciones legales o administrativas, a la posesión de títulos o certificados expedidos por la autoridad competente.

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 del especialista 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.

Se han recibido en la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, para la realización del contraste externo, las propuestas del INCUAL para las cualificaciones profesionales siguientes:

- Herbodietética, cuya competencia general sería “Realizar operaciones de venta de productos de herbodietética, cosmética e higiene, informando y orientando al usuario sobre sus propiedades y utilización; difundir hábitos de vida saludable, colaborando en la promoción de la salud con un criterio naturista; informar sobre dietas con productos de herbodietética, adaptadas a necesidades específicas; gestionar un establecimiento relacionado con esta actividad, así como participar en la elaboración y fabricación industrial de nuevos productos de herbodietética, cumpliendo las normas técnico sanitarias vigentes”.
- Terapias con técnicas manuales de quiromasaje, drenaje linfático y reflexología podal. La competencia de este profesional consiste en “Aplicar técnicas de terapias naturales de quiromasaje, drenaje linfático, reflexoterapia podal y aparatología asociada para mejorar la condición física y psíquica de las personas, a partir de las prescripciones del facultativo, de manera autónoma y responsable y según protocolos diseñados en función de una valoración con criterios naturistas, cumpliendo las normas técnico-sanitarias de calidad, seguridad e higiene y medioambientales vigentes”.
- Terapias con técnicas manuales quirobioenergéticas, cuya competencia general consiste en “Aplicar técnicas de terapias naturales no invasivas bioenergéticas a partir de las prescripciones del facultativo, de manera autónoma y responsable, según protocolos diseñados en función de una valoración con criterios naturistas, cumpliendo las normas técnico-sanitarias de calidad, seguridad e higiene y ambientales vigentes para mejorar la condición física, bioenergética y psíquica de las personas”.

Las tres cualificaciones se adscribirían a la familia profesional de sanidad, con el nivel 3 de cualificación, equivalente al título de técnico superior. Sin embargo, el grado de autonomía profesional parece ser mayor en el caso de la cualificación en Herbodietética, que confiere capacidad para gestionar un establecimiento, mientras que en las otras dos cualificaciones relacionadas con las terapias manuales, la aplicación de las técnicas específicas requiere la prescripción facultativa previa.

Su potencial desarrollo tendrá que ser objeto de un análisis posterior, y en profundidad, sobre la formación que debería tener un profesional no sanitario de las terapias naturales, valorando entonces el nivel de cualificación necesario para practicar de manera autónoma. Este análisis es preciso, asimismo, desde la perspectiva de la práctica de estas terapias por profesionales sanitarios, en el sentido de valorar cuál sería el nivel de cualificación y formación requerido en su caso.

Por otro lado, el 29 de septiembre de 2009, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados aprobó una Proposición no de ley en la que se insta al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para que el ejercicio de la homeopatía se realice exclusivamente por licenciados en medicina y cirugía y los medicamentos homeopáticos con indicación terapéutica se dispensen en oficinas de farmacia.

B. Formación de los profesionales.

La formación universitaria en España está regulada por la Ley Orgánica 4/2007, de 22 de abril, sobre estructuración de las enseñanzas y títulos universitarios oficiales, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Se llevó a la práctica mediante el

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, que, a su vez, ha sido modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, que establece la ordenación de las enseñanzas sanitarias superiores.

Las universidades imparten enseñanzas de grado, master y doctorado, conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales. Los títulos universitarios regulados tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, con efectos académicos plenos y habilitan para la realización de actividades de carácter profesional reguladas, de acuerdo con la normativa que en cada caso resulte de aplicación.

Cuando se trate de títulos que habiliten para el ejercicio de actividades profesionales reguladas en España, el Gobierno establecerá las condiciones a las que deberán adecuarse los correspondientes planes de estudios, que además deberán ajustarse en su caso a la normativa europea aplicable.

Los planes de estudio de grado tendrán 240 créditos y los conducentes a la obtención del Master universitario tendrán entre 60 y 120 créditos. La Universidad propondrá la adscripción de estos títulos a algunas de las siguientes ramas de conocimiento: a) Artes y Humanidades; b) Ciencias; c) Ciencias de la Salud; d) Ciencias Sociales y Jurídicas; e) Ingeniería y Arquitectura.

Para acceder a las enseñanzas oficiales de master será necesario estar en posesión de un título universitario oficial español u otro expedido por una institución de educación superior perteneciente a otro Estado integrante del Espacio Europeo de Educación Superior que faculte en el mismo para el acceso a las enseñanzas de master.

Los planes de estudio elaborados por la universidad deben ser verificados por el Consejo de Universidades y posteriormente enviados a la ANECA a efectos de elaboración del informe de evaluación, que tiene carácter preceptivo y determinante y que se expresa, de forma motivada, en términos de favorable o desfavorable.

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 aplican 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 parasitarias, del Grupo 841: naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasitarios.

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. 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 (quiropráctica, naturopatía, osteopatía, medicina tradicional china, etc.), por lo que carecen de una titulación sanitaria homologada.

Finalmente están las personas *sin formación reglada* que aplican las correspondientes terapias naturales.

No es sencillo identificar claramente a los profesionales de las terapias naturales, porque tampoco es fácil saber cuáles son éstas, como consecuencia 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 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 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.

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 España, como en cualquier país organizado se despliegan en mayor o menor grado las siguientes garantías:

- *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, para ser autorizados expresamente por la administración pública.
- *Medios terapéuticos autorizados:* Los medicamentos y productos sanitarios que emplean, incluido gran parte del utillaje, 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 mueven 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 indicado en el apartado anterior, ya que hay un número importante de profesionales que sin ser médicos, su actividad se dirige a la prevención de enfermedades o la mejora de la salud.

Aunque en rigor semántico, según el diccionario de la RAE, el ejercicio de la medicina por personas carentes de título de médico se considera bajo la denominación de curanderismo, en la actualidad muy distintos tipos de personas, con diferentes niveles de formación, actúan en el ámbito de las terapias naturales.

De hecho, si se analiza la realidad, las personas que aplican terapias naturales se encuentran en los siguientes grandes grupos:

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

II. Otros titulados universitarios con titulación oficial en ciencias de la salud o licenciado en psicología.

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

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

V. Personas que se atribuyen poderes personales o que aplican productos o técnicas instrumentales (sanadores).

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, como 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 otras tan radicales como los del método Hamer, como ejemplo.

En general, los médicos consideran 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 tasadas. La paradoja es que algunos licenciados en medicina 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 podía 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 9.000 los médicos que prescriben homeopatía de forma habitual u ocasional¹. Por su parte, una tesis doctoral del año 2000 sobre el ejercicio médico de la homeopatía en España a finales del siglo XX elaboró un “censo” de médicos homeópatas, e indicaba que eran unos 1.217 en España, cifra que se aproxima más a la obtenida de la consulta a páginas amarillas.

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 Almería, Asturias, Barcelona, Cádiz, Castellón, Córdoba, Girona, Huesca, Jaén, Las Palmas, Lleida, Málaga, Navarra, Sevilla, Tarragona, Tenerife, Valencia, Vizcaya y Zaragoza hay Secciones Colegiales de Naturistas, Acupuntores y Homeópatas. En el de Madrid hay un Registro de médicos naturistas.

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

Tabla 7. Sociedades que agrupan a médicos que aplican 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
SEMNC	Sociedad Española de Medicina Naturista Clásica	www.medicinanaturista.org
ACMAS	Asociación Científica de Médicos Acupuntores de Sevilla “Huangdi”	www.acmas.com

* 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. Otros titulados universitarios con titulación oficial en ciencias de la salud o licenciado en psicología.

No son raros los profesionales de las terapias naturales 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. Asimismo otros licenciados (farmacéuticos, psicólogos, etc.) vienen realizando estos tipos de técnicas.

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.

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

- 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.

b) *Fisioterapeutas*: El Consejo de Colegios de Fisioterapeutas también muestra interés en estas materias, ya que en 2009 ha organizado 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 terapias naturales.

d) *Licenciados en Farmacia*: Sus colegios ofrecen una amplia formación en fitoterapia, homeopatía, sales de Schüssler, flores de Bach, oligoelementos, etc. Hay una asociación de farmacéuticos homeópatas llamada AEFHOM-Asociación Española de Farmacéuticos Homeópatas (www.aefhom.org).

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

Se trata de personas que aplican terapias naturales, pero carecen de titulación oficial en ciencias de la salud, aunque frecuentemente han seguido formación en escuelas no oficiales o en el extranjero 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 terapias naturales.

Es muy difícil conocer el número exacto de estos prácticos en España, pero se sabe que son muy numerosos y con diferente nivel de formación.

Aunque sus centros, en general, carecen de autorización de la administración sanitaria, habitualmente tienen regularizados los permisos de ayuntamientos y las correspondientes altas fiscales.

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, probablemente más que las aquí recogidas (Tabla 8).

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”.

Tabla 8. Sociedades de profesionales de terapias naturales.

Sociedad	Página Web
Asociación de Acupuntores de España	www.sac-ae.com
Asociación de Profesionales de Acupuntura Tradicional China (APATC)	
Asociación de Profesionales de Shiatsu (APSE)	www.shiatsu-apse.org
Asociación de Servicio Reiki	www.servicioreiki.org
Asociación en Defensa de la Medicina Natural	
Asociación Profesional Española de Naturopatía y Bioterapia (APENB)	www.apenb.org
Coalició de Entitats Professionals de Teràpies Naturals	www.coalicioterapiesnaturals.com
Consejo General Español de Osteopatía (CGEO)	
Coordinadora de Centros de Formación de Terapias Naturales	
Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT)	www.tenacat.org
Federación Española de Reiki	www.federeiki.es
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
Mesa de Asociaciones de Shiatsu de España	
Profesionales de la Naturología y la Herbolodietética (PRONADHER) (antes Asociación Española de Profesionales de la Herbolodietética y de la Medicina Natural (AEDHER))	www.pronadher.org
Registro de los Osteópatas de España (ROE)	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 Acupuntores Profesionales (SEAP)	www.sociedadespagnoladeacupuntores.es
Sociedad Española de Homeopatía Clásica (SEHC)	www.sociedadhomeopatica.com
Sociedad para el Estudio y la Difusión de la Terapia del Dr. Bach de Cataluña (SEDIBAC)	www.sedibac.org
Sociedad Española para la investigación, promoción y uso terapéutico de las esencias florales (SEFLOR)	www.seflor.org
Sociedad de Terapeutas Naturales	

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

Se trata de personas que, con independencia de su titulación, son vendedores de herboristería, o de productos alternativos en herbolarios o en establecimientos de dietética. Muchos de estos vendedores con frecuencia se adentran en los consejos terapéuticos e incluso en el diagnóstico. En otros casos, facilitan la consulta en sus propios establecimientos a otros profesionales.

V. Personas que se atribuyen poderes personales o que aplican productos o técnicas instrumentales (sanadores).

Los primeros 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). Aparecen bajo denominaciones como: imposición de manos, horóscopos, adivinación, cartas, curación a distancia, todas las técnicas más o menos mágicas, astrología, angelología, inciensos,... En cuanto a las técnicas que aplican, normalmente utilizan técnicas terapéuticas rituales, habitualmente no invasivas.

Los segundos engloban en este grupo a personas 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.

En este complejo panorama expuesto, no hay que olvidar que en ocasiones existe un conjunto de intereses con tres ángulos que se coordinan, se prestan soporte y se necesitan mutuamente en mayor o menor grado:

- Profesionales que aplican las técnicas.
- 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, diplomas.

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 convencional 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 convencional.
- 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, estando la acupuntura y la medicina tradicional china integradas en el sistema público de salud. Esto se achaca a su accesibilidad y su asequibilidad, ya que en estos países hay muchas más personas que practican las medicinas tradicionales que profesionales de la medicina occidental. 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 convencional, 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.

En cuanto a los aspectos asociativos, cabe señalar que existen diversas asociaciones internacionales de profesionales de terapias naturales, como es el caso de:

- Las que agrupan la mayoría de asociaciones de médicos acupunctores a nivel internacional: ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) y FILASMA (Federación Latino-Americana de Médicos Acupunctores).
- El Consejo Central Europeo de Homeópatas (ECCH), que es una plataforma profesional europea que representa un conjunto de las asociaciones profesionales de homeópatas en 23 países de Europa.

- La Federación Mundial de Quiropráctica (WFC), reconocida por la OMS como organización no gubernamental en enero de 1997, que forma parte del Consejo para Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). La Unión Europea de Quiroprácticos (ECU), de la que forman parte diecinueve países europeos (Alemania, Bélgica, Chipre, España, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Islandia, Irlanda, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Portugal, Suecia y Suiza), está integrada dentro de esta Federación Mundial de Quiropráctica.
- La Federación Europea de Osteópatas (FEO), que representa a los osteópatas profesionales europeos y es miembro del Consejo Europeo de Profesiones Liberales (CEPLIS). Contabiliza en la actualidad 7.800 osteópatas profesionales que cumplen las condiciones socio-profesionales que exige dicha Federación y respetan sus criterios académicos.
- La Asociación Internacional de Shiatsu (AAGESPY), que representa y defiende los intereses de los profesionales que estudian o utilizan técnicas de medicina tradicional china y japonesa, shiatsu (digitopresión), sotai (reeducación postural integral), hinaishin (acupuntura intradérmica) y otras terapias naturales afines.

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. Varios países de la UE han regulado algún aspecto de las terapias naturales, pero con amplias variaciones en lo que han contemplado.

Las terapias más comúnmente usadas en Europa son acupuntura, homeopatía, fitoterapia, medicina antroposófica, naturopatía, medicina tradicional china, osteopatía y quiropráctica. En algunos países son aplicadas principalmente por médicos, mientras que otros, fundamentalmente los nórdicos, se permite hacerlo a no médicos.

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.

El informe del Consejo de Europa sobre la situación de las medicinas no convencionales en Europa, de 11 de junio de 1999, concluía que el intento de armonización era complicado a la vista de la diversidad de legislaciones. Planteaba la posibilidad de dar prioridad al reconocimiento de las más implantadas, como acupuntura y homeopatía, y que se fomentara el reconocimiento oficial de estas terapias en las facultades de medicina, así como que se apoyaran los programas de investigación en esta materia.

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, o bien a otros profesionales sanitarios.

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 a estudiarlas en el ámbito universitario.

Aun así, es reseñable que ninguna de estas técnicas constituyen especialidades médicas oficiales consignadas en la Directiva 2005/36/CEE relativa al reconocimiento mutuo de las cualificaciones profesionales. Tal y como aclara el apartado 20 de la exposición de motivos y el artículo 26, esta norma sólo enumera especialidades médicas oficiales comunes, al menos, a dos estados miembros y sólo prevé la inclusión de nuevas especialidades médicas cuando estas sean comunes a dos quintos de los estados miembros, actualización que, hasta la fecha, no se ha producido. Entre las cincuenta y dos especialidades médicas listadas en el anexo V de la Directiva europea no se encuentra ninguna de las disciplinas o técnicas consideradas como terapias naturales.

La Resolución 1206 (1999) del Consejo de Europa sobre medicinas no convencionales señaló que las medicinas alternativas o complementarias podrían ser practicadas por médicos convencionales, así como por cualquier práctico bien formado de la medicina no convencional. Los pacientes podrían consultar a uno o al otro, bien remitidos por el médico de familia o a su libre albedrío, prevaleciendo los principios éticos.

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.

No obstante, es preciso señalar que el tradicional debate planteado sobre la base científica de algunas terapias naturales se ha intensificado en los últimos tiempos. Numerosos estudios concluyen en que la eficacia de la homeopatía es similar a la de un placebo. En este sentido, el Comité de Ciencia y Tecnología de la Cámara de los Comunes del Parlamento Británico, tras evaluar las evidencias científicas existentes acerca de la homeopatía, ha recomendado dejar de financiarla con cargo al Sistema Público de Salud.

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 2001/83/EC (modificada por la 2004/27/EC) y 2001/82/EC (modificada por la 2001/28/EC) regulan, respectivamente, los medicamentos homeopáticos de uso humano y de uso veterinario. Aunque los países las han transpuesto, 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.

En enero de 2010 se inició el proyecto CAMBRELLA, que se extenderá hasta 2012. Es una red de investigación paneuropea sobre terapias naturales, y se financiará con 1,5 millones de euros a través del Séptimo Programa Marco de la UE. Los grupos de trabajo que componen CAMBRELLA se centrarán en la terminología, el marco legal, las necesidades de los pacientes, la función de los tratamientos de terapias naturales en los sistemas sanitarios y la metodología de investigación.

5.2. 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.	Médicos y 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.
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, acupuntores, masajistas y naturópatas.	Departamentos de TN en facultades de medicina. Cursos en universidades.	Médicos con autorización. Resto, delito.
Francia	Médicos considerados 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 sanitarios.	Médicos titulados e inscritos en el Consejo nacional de médicos. Resto, ilegal y sancionable, aunque con cierta tolerancia.
Italia	Médicos 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 registrados. Resto, pueden ser procesados.
Reino Unido	Médicos homeópatas de la Faculty of Homeopathy (no reconocido por la Universidad). Osteópatas y quiroprácticos regulados por Ley. Profesionales no sanitarios.	Hay 4 escuelas de quiropráctica. Cursos de asociaciones profesionales.	Médicos 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.

5.2.1. Alemania.

En Alemania, el gobierno sólo regula la licencia de varias profesiones, pero no su ejercicio profesional. 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 y fisioterapeutas, 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. Sin embargo, existen ciertas restricciones en cuanto a la posibilidad de llevar a cabo determinados actos médicos, como que sólo los médicos 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.

5.2.2. Bélgica.

En Bélgica hay un monopolio de la práctica de la medicina establecida por Ley desde 1967, que considera ámbito exclusivo de los médicos 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 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, antes de comenzar su tratamiento, deben obtener un diagnóstico reciente de un médico. Si el paciente elige no consultar a un médico 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 informado de la salud de sus pacientes.

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

La osteopatía es una profesión independiente reconocida por el Consejo de Estado y por el Ministerio de Salud Pública. Existe la diplomatura en osteopatía y la licenciatura en medicina osteopática.

Las Organizaciones Profesionales de la Osteopatía, la Acupuntura, la Homeopatía y la Quiropraxia han sido reconocidas por el Decreto Real de 10 de febrero de 2003 con el objeto de ser calificadas como Organizaciones de Profesionales de una Práctica No Convencional Reconocida y pasar a ser entonces Uniones Profesionales reconocidas por el estado belga (con los derechos y deberes que todo ello implica).

5.2.3. 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, 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 convencionales. Sin embargo, la regulación de los profesionales es una competencia provincial, y muchas provincias son tolerantes con otros proveedores de terapias naturales. 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 ofrecen en sus currícula alguna forma de entrenamiento en medicinas alternativas a sus estudiantes, aunque con frecuencia sólo consisten 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 interesados en las terapias naturales crearon la Asociación Canadienses de Medicina Complementaria.

5.2.4. 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 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 humana. Tanto los proveedores de terapias complementarias/alternativas sin autorización (homeópatas, herboristas, iridologistas, nutricionistas y espiritualistas que no practican dentro de los postulados de una determinada religión) como los proveedores con autorización (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 convencional.

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 convencional.

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 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.

5.2.5. Francia.

El sistema de seguridad social considera a los médicos que aplican terapias naturales como “médicos con un tipo de práctica especial”. Representan el 6,2% de todos los médicos. Un 30% de esos médicos prestan tratamientos de acupuntura y un 20%, terapias homeopáticas. Además, otros 50.000 profesionales facilitan terapias complementarias/alternativas en Francia. Hay unos 390 quiroprácticos en ejercicio y entre 2.000 y 4.000 quinesioterapeutas.

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

El ejercicio de la medicina está reservado únicamente a los médicos inscritos en el Consejo nacional de médicos. Los dentistas, las matronas y los analistas están autorizados a ejercer en su ámbito de competencias. Toda persona distinta a lo indicado anteriormente que tome parte en establecer un diagnóstico o un tratamiento, ejerce ilegalmente la medicina, sancionado con 2 años de prisión y 30.000 euros. Sin embargo, decisiones 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 que utilizan estas técnicas tiende a incrementarse.

Las especializaciones de los médicos están reguladas por el Ministerio de Enseñanza superior y el Consejo nacional de médicos, por lo que nadie puede mencionar cualificaciones que no figuren en las listas establecidas por el Consejo.

Los profesionales paramédicos (enfermeros, masajistas-kinesioterapeutas y pedicuros-podólogos) efectúan sus actuaciones bajo la indicación de un médico, excepto aquellas que se consideran propias de su papel definidas en el código de salud pública.

El uso profesional del título de osteópata o de quiropráctico está reservado a los titulares de un diploma con formación específica (artículo 75 de la Ley 2002-303 de 4 de marzo de 2002). Esta formación debe aparecer en la placa del profesional con la denominación “DO” que significa diplomado en osteopatía o “DC” para los diplomados en quiropráctica. Los osteópatas pueden realizar manipulaciones para prevenir o remediar problemas funcionales que no requieren la intervención de un médico. El Decreto nº 2007-435 de 25 de marzo, define las actuaciones y las condiciones del ejercicio de la osteopatía. Algunos profesionales sanitarios, médicos o masajistas-kinesioterapeutas, practican actuaciones de osteopatía además de sus actuaciones profesionales y en ese caso, se menciona también su título de osteópata en su placa.

En el Decreto nº 2011-32 de 7 de enero de 2011 se regulan las actuaciones y las condiciones para el ejercicio de la quiropraxia, de modo que quienes justifiquen un título de quiropráctico están autorizados a realizar manipulaciones y movilizaciones neuro-músculo-esqueléticas externas, manuales, instrumentales o asistidas mecánicamente. Si no son médicos, deben orientar al paciente a un médico cuando los síntomas requieran un diagnóstico o un

tratamiento médico o cuando constaten persistencia o agravamiento de los síntomas. No pueden realizar las manipulaciones o movilizaciones cervicales en caso de una serie de signos clínicos recogidos en la norma.

Se permite la formación en estas terapias dirigida a profesionales no sanitarios. 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.

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 médica, 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 sanitarios reciben formación en escuelas extranjeras de países como el Reino Unido o Alemania.

5.2.6. Italia.

De los 250.000 médicos 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 registrados pueden aplicar las terapias naturales. En estos casos los médicos son responsables de las consecuencias de estas terapias sobre los pacientes. No se permite a los médicos cooperar con profesionales no sanitarios en la prestación de cualquier tipo de atención médica. Aquellos que apliquen terapias naturales y no sean médicos 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.

La Ley prohíbe expresamente la utilización de títulos no reconocidos por el Estado. Las terapias naturales 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 y también para otros profesionales. 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 terapias naturales, aunque se ofrezcan desde las universidades, no se reconocen legalmente.

5.2.7. Reino Unido.

Los profesionales que practican estas medicinas sin un título académico constituyen el mayor colectivo. En 1999, había 50.000 profesionales que aplicaban terapias naturales, 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 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 sanitarios (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 pueden practicar la medicina independientemente de su formación.

Sólo médicos 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 médicos, 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 sanitarios 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 sanitarios.

Los médicos que derivan pacientes a profesionales no sanitarios 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 terapias naturales. Tampoco está regulado el personal de apoyo que puede colaborar con los médicos, 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.

La formación en osteopatía es de tipo Universitario con una duración de 4 años a tiempo completo. El *General Osteopathic Council (GOsC)* es la asociación de profesionales, hoy Colegio Profesional, que se encargó en su momento de la regulación. Sólo los miembros del GOsC están autorizados legalmente a usar el título de osteópata. Como profesionales en primera intención, los osteópatas en el Reino Unido pueden diagnosticar y tratar pacientes como profesionales independientes. Además, son reconocidos oficialmente como profesionales de la sanidad.

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 terapias naturales 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 naturales y que ofrecen cursos integrales a tiempo completo sobre quiropática, homeopatía, fitoterapia, naturopatía y osteopatía, con una duración mínima de tres años. Existen cuatro escuelas de quiropática en el Reino Unido.

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

5.2.8. Suecia.

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

Aunque profesionales no registrados como médicos pueden tratar pacientes, determinados actos médicos se restringen a los médicos: 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 sanitarios 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 *quiroprácticos* 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. 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 sanitarios 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 sanitarios que hayan superado ciertos exámenes.
- Crear títulos profesionales.
- Ratificar la ley que reserva determinados actos médicos a los médicos.
- 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.

5.2.9. 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 *Suiza*, la osteopatía es una profesión de primera intención. Esto significa que se puede acceder a ella sin prescripción médica. La formación requerida en osteopatía comprende 4.000 horas repartidas en 5 años de estudios a tiempo completo.
- 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 estos países solo pueden practicar las medicinas tradicionales los médicos siendo perseguida por la ley la práctica sin poseer un título de medicina.
- 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. La formación en osteopatía está restringida a los licenciados en medicina. Existen como mínimo dos escuelas (Moscú y San Petersburgo) ambas en relación con escuelas y/o universidades británicas.
- 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 post-gradado 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*. Australia y Nueva Zelanda también tienen reconocida la osteopatía como profesión independiente. Existen tres universidades en Melbourne y Sidney que ofrecen formación en osteopatía (tipo master) con una duración de 5 años.

5.3. Regulación de las técnicas de 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 técnicas. 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 la mayoría de 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 vez de en la enfermedad que sufre, es comprensible que sea difícil evaluar su eficacia y que en algunos países los médicos sean reticentes a derivar a sus pacientes a los proveedores de terapias naturales. 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, 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 naturales 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.

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.

En la Tabla 10 se recoge un resumen de la situación de las técnicas usadas en las terapias naturales en diferentes países: cuáles son las más solicitadas por los usuarios, la existencia o no de regulación específica sobre alguna de ellas 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 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, terapia herbal y otras.	Regulados los medicamentos homeopáticos.	Seguridad social: Reembolsa las prescripciones homeopáticas de médicos, quiropráctica, fitoterapia, quinesioterapia 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. Seguros privados: No todos los reembolsan, aunque requieren que los presten médicos, salvo para manipulación de articulaciones.
Reino Unido	Terapia herbal, osteopatía, homeopatía y otras.		Sistema público: No se reembolsa, salvo excepciones, aunque hay hospitales del sector público dedicados a las terapias naturales. Seguros privados: Algunos reembolsan homeopatía, osteopatía, herbalismo, acupuntura y naturopatía, siempre que las faciliten médicos.
Suecia	Quiropráctica, homeopatía, acupuntura y otras.		Sólo se reembolsan parcialmente los tratamientos de acupuntura realizados por médicos.

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 farmacológico 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 convencional.
- Cuando existen tratamientos convencionales y alternativos, pero el convencional presenta efectos secundarios o riesgos para el paciente, se valoran los riesgos y la eficiencia del tratamiento.
- Cuando hay tratamientos convencionales y alternativos 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 pueden en la práctica conseguir reembolso parcial, como ocurre con la homeopatía. Las mutualidades belgas decidieron en el año 2000 reembolsar, de manera limitada, y de su caja de seguros complementarios, las prestaciones de cuatro medicinas complementarias.

Las mutualidades sanitarias reembolsan, con ciertas limitaciones, los tratamientos de osteopatía, siempre y cuando los mismos sean realizados por osteópatas reconocidos por la Organización representativa de la profesión. Para ser reconocidos por dicha Organización, los

osteópatas deben responder a un perfil de formación adecuado, así como respetar una serie de requisitos tanto a nivel deontológico, ético, y de formación continuada obligatoria.

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.

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 naturales 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 profesionales 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 terapias naturales, 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 estado 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, terapia 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 terapias naturales, siempre y cuando se presten por profesionales médicos. 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 quiroprácticas aprobadas. 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 las terapias naturales 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.

No todos los programas de seguro privado reembolsan los servicios de terapias naturales. Los que lo hacen requieren que se presten por médicos, 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 terapias 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 terapias naturales 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 las terapias naturales. 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 trabajan estrechamente con los profesionales no médicos.

La homeopatía que facilitan médicos estaba incluida en el Servicio Nacional de Salud. Sin embargo, el Comité de Ciencia y Tecnología de la Cámara de los Comunes del Parlamento Británico, tras evaluar las evidencias científicas existentes, ha recomendado en 2010 dejar de financiarla con cargo al sistema público de salud, dedicando sus recursos económicos a la financiación de terapias con efectividad real. El Comité ha llegado incluso a sugerir que se

incluya en el etiquetado de los remedios homeopáticos la advertencia de que en ensayos clínicos controlados no han demostrado más eficacia que un placebo.

Salvo en contadas excepciones, las tarifas de las terapias naturales no se reembolsan por el sistema de la seguridad social. Un médico general 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 naturales (homeopatía, osteopatía, herbalismo, acupuntura y medicina naturista), siempre que las faciliten médicos.

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 terapia herbal. Los productos homeopáticos son legales y se fabrican de acuerdo con buenas prácticas clínicas.

Aunque en Suecia los profesionales no médicos 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.

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). Alrededor de 20.000 terapeutas y unos 3.000 médicos utilizan unas 200 técnicas de terapias naturales.
- En *Holanda*, una vez cubierta la prima básica, muchas compañías de aseguradoras incluyen una prima extra que da derecho a otros servicios incluidos los servicios de "Natural Health" (salud natural), entre los que se encuentra el shiatsu.
- En *Lituania*, el Ministerio de Sanidad ha empezado a desarrollar una política nacional de terapias naturales. Existe un grupo de trabajo sobre medicina alternativa y complementaria que pretende desarrollar la regulación necesaria y los mecanismos legales que aseguren el acceso seguro y eficiente de la práctica médica en las terapias naturales. Los objetivos clave del grupo son evaluar la terminología, los métodos del tratamiento y la descripción de los profesionales y de la práctica en las 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.

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 ha utilizado la clasificación en cinco áreas del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) de los EEUU de América, modificada: *Sistemas integrales o completos* (Homeopatía, Medicina naturista, Naturopatía, Medicina tradicional china, Acupuntura, Ayurveda), *Prácticas biológicas* (Fitoterapia, Terapia nutricional, Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas), *Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo* (Osteopatía, Quiropraxia, Quiromasaje, Drenaje linfático, Reflexología, Shiatsu, Sotai, Aromaterapia), *Técnicas de la mente y el cuerpo* (Yoga, Meditación, Kinesiología, Hipnoterapia, Sofronización, Musicoterapia, Arteterapia y otras), *Técnicas sobre la base de la energía* (Qi-Gong o Chi-Kung, Reiki, Terapia floral, Terapia biomagnética o con campos magnéticos).
- Aunque bajo la denominación de terapias naturales suelen englobarse un gran número de técnicas heterogéneas, sólo una parte tiene influencia directa sobre la salud y el resto van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario. De las primeras, unas tienen mayores riesgos para el usuario, bien por suponer la ingestión de sustancias que pueden originar interacciones e incluso toxicidad, o por efectuarse manipulaciones sobre el cuerpo que inadecuadamente realizadas pueden originar eventos adversos.
- Aunque estas técnicas suelen considerarse más inocuas que las de la medicina convencional, 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 productos 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. La acupuntura podría ser también una herramienta no farmacológica útil para pacientes con *cefalea frecuente de tipo tensional episódica* o crónica, así como una opción de tratamiento para los pacientes con ataques de *migraña* dispuestos a recibirlo. En el *dolor lumbar crónico inespecífico* puede ser una técnica de utilidad como complementaria de otras intervenciones convencionales.

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 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 confirmar su eficacia y poder recomendar y optimizar su uso. 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, siendo frecuentes eventos adversos menores y limitados, como dolor, inflamación, hematoma o sangrado en el lugar de la inyección. Se han publicado revisiones e informes sobre los eventos adversos más relevantes. La sensación de desmayo o síncope es muy infrecuente, así como la ocurrencia de efectos adversos más

severos. Graves complicaciones como el neumotórax son extremadamente raras. A pesar de la amplia difusión de la acupuntura existe una información muy limitada sobre su seguridad. Existe gran heterogeneidad respecto a la definición y valoración de los efectos adversos en los estudios disponibles y es muy probable la infradeclaración y las pérdidas en el seguimiento de efectos a medio o largo plazo (daño neural, hepatitis, infección).

- 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 eventos 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.

La manipulación espinal osteopática puede ser beneficiosa en pacientes con dolor lumbar inespecífico agudo o crónico. Se puede considerar el uso de terapia manual, incluida la manipulación espinal, en el manejo temprano del dolor de espalda persistente inespecífico.

Respecto a la *seguridad* de estas intervenciones se puede asumir que el riesgo del tratamiento osteopático y la manipulación espinal parece ser bajo. Los casos más graves informados son la disección de la arteria vertebral por traumatismo durante las manipulaciones con rotación cervical. La manipulación espinal se ha asociado con riesgo muy bajo de accidente vascular y complicaciones no vasculares en algunas series de casos. Se ha comunicado con muy baja frecuencia casos con aumento transitorio del dolor inmediatamente después de la manipulación, dolor y déficit transitorio sensorial y motor con distribución radicular y muy infrecuentemente síndrome radicular progresivo y hernia discal (Ernst E, 2007; Assendelft WJJ, 1996; Hurwitz EL, 1996; Magarey ME, 2004; Shekelle PG, 1992; Stevinson C, 2002; Vick DA, 1996; Dvorak J, 1993).

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 eventos 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.

Aparte de la Real Orden del Ministerio de Gobernación de 1926, 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 anulada.

- **Centros:**

- La única regulación aplicable a centros en los que se realizan 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 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, tai-chi, quiromasaje y homeopatía.

- No hay ninguna regulación específica de las técnicas de 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 afecten negativamente a la salud pública.
- En Bélgica se considera ámbito exclusivo de los médicos el diagnóstico, tratamiento, prescripción, cirugía y medicina preventiva. Quienes no son médicos, antes de comenzar un tratamiento de terapias naturales, deben obtener un diagnóstico reciente de un médico. Si el paciente elige no consultar a un médico 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. 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).

7. 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: Nacional 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.

8. 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):985-1.000.
- Ernst E, Adrian R White. Prospective studies of the safety of acupuncture: a systematic review. *Am J Med* 2001; 110 (6): 481-5.
- 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.
- Langhorst J, Klose P, Musial F, Irnich D, Häuser W. Efficacy of acupuncture in fibromyalgia syndrome - a systematic review with a meta-analysis of controlled clinical trials. *Rheumatology (Oxford)*. Epub 2010 Jan 25.
- 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 GI endoscopy: a systematic review. *Gastrointest Endosc* 2004;60(5):784-9.
- 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.
- 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 WM, Leung HB, Wong WC. Iatrogenic bilateral pneumothorax arising from acupuncture: a case report. *Journal of Orthopaedic Surgery* 2005;13(3):300-2.

- 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.
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuntura para la cefalea de tipo tensional (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007587. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuntura para la profilaxis de la migraña (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD001218. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 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, Forsys 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.
- Martin-Sanchez E, Torralba E, Díaz-Domínguez E, Barriga A, Martin JL. Efficacy of acupuncture for the treatment of fibromyalgia: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Open Rheumatol J.* 2009;3:25-29.
- Martínez F, Solá I, Nishishinya MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor lumbar y en el dolor agudo en diferentes situaciones. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Martínez F, Solá I, Nishishinya MB. Eficacia de la acupuntura en el dolor crónico y cuidados paliativos. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Martínez F, Solá I, Nishishinya MB. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia - a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46(5):801-04.
- 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.
- Peuker ET, White A, Ernst E, Pera F, Filler TJ. Traumatic complications of acupuncture. Therapist need to know human anatomy. *Arch Fam Med* 1999;8:553-8.
- 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.
- Wang C, de Pablo P, Chen X, Schmid C, McAlindon T. Acupuncture for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 2008;59(9):1249-56.
- White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology* 2007; 46:384-90.
- 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.
- 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.
- 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.
- Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J, Bradbury I, McDonough S. Effectiveness of acupuncture for low back pain: a systematic review. *Spine* 2008;33(23):E887-900.
- 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. Oscillocochinum 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, Bouter LM, Knipschild PG. Complications of spinal manipulation; a comprehensive review of the literature. *J Family Practice* 1996;42(5):475-80.
- Assendelft WJJ, Morton SC, Yu Emily I, Suttrop 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. *Cephalgia* 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.
- Cook C, Cook A, Worrell T. Manual therapy provided by physical therapists in a hospital-based setting: a retrospective analysis. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008; 31 (5):338-43.
- Dvorak J, Loustalot D, Baumgartner H, Antinnes JA. Frequency of complications of manipulation of the spine. A survey among the members of the Swiss Medical Society of Manual Medicine. *Eur Spine J.* 1993; 2 (3):136-9.
- Ernst E. Adverse effects of spinal manipulation: a systematic review. *J R Soc Med.* 2007; 100 (7):330-8.
- 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.
- Hurwitz EL, Aker PD, Adams AH, Meeker WC, Shekelle PG. Manipulation and mobilization of the cervical spine. A systematic review of the literature. *Spine* 1996 August 1;21(15):1746-59.
- Licciardone J, Brimhall AK, King LN. Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2005, 6:43.
- Magarey ME, Rebbeck T, Coughlan B, Grimmer K, Rivett DA, Refshauge K. Pre-manipulative testing of the cervical spine review, revision and new clinical guidelines. *Man Ther* 2004 May;9(2):95-108.
- 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%20Ocolic%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.
- Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, Coffey P, Dixon P, Drummond C, Flanagan M, Greenough, C, Griffiths M, Halliday-Bell J, Hetingga D, Vogel S, Walsh D. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. 2009.
- Shekelle PG, Adams AH, Chassin MR, Hurwitz EL, Brook RH. Spinal Manipulation for Low-Back Pain. *Ann Intern Med* 1992;117(7):590-8.
- 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.

- Stevinson C, Ernst E. Risks associated with spinal manipulation. Am J Med 2002 May;112(7):566-71.
- Vick DA, McKay C, Zengerle CR. The safety of osteopathic manipulative treatment: a review of the literature from 1925-1993. JAOA 1996;96(2):113-5.

Otros

- Long AF. Resumen Ejecutivo. Informe final. Los efectos y la experiencia del Shiatsu: un estudio paneuropeo. Leeds. Universidad de Leeds, Escuela de Salud 2007.

Normativa estatal.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE nº 102 de 29/4/1986).
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE nº 128 de 29/5/2003).
- 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.
- Altarriba Mercader FX, Cammany Dorr R. Estudio sobre las terapias naturales: Especificidades y aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario. Criterios y justificación de su regulación. TENACAT, abril 2010.
- 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.
- CAMDOC Alliance. The regulatory status of Complementary and Alternative Medicine for medical doctors in Europe. Enero 2010.
- Gimeno Gasca I. Situación legal de la Medicina Naturista en Europa. Medicina Naturista 2000;2:58-66.

- House of Commons. Science and Technology Committee. Evidence Check 2: Homeopathy Fourth Report of Session 2009–10. Publ 22 febrero 2010. London: The Stationery Office Limited.
- Informe Lannoye sobre el régimen de las medicinas no convencionales. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor, 1997.
- Informe del Consejo de Europa sobre la situación de las medicinas no convencionales en Europa. 11 de junio de 1999.
- 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
DIFERENTES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LAS TERAPIAS NATURALES¹

1.	Abrazoterapia
2.	Acupresión ^{RDS}
3.	Acupuntura ^{RDS}
4.	Análisis somatoemocional
5.	Análisis transaccional
6.	Ángeles de Atlantis
7.	Armónicos
8.	Arolo Tifar
9.	Aromaterapia
10.	Arteterapia
11.	Ataraxia
12.	Aura soma
13.	Auriculoterapia ^{RDS}
14.	Ayurveda ^{RDS}
15.	Biocibernética
16.	Biodanza
17.	Breema
18.	Caballoterapia o hipoterapia
19.	Chi-Kung o Qi-Gong
20.	Cirugía energética
21.	Coaching transformacional
22.	Constelaciones familiares
23.	Constelaciones sistémicas
24.	Cristales de cuarzo
25.	Cromopuntura
26.	Cromoterapia
27.	Crudivorismo
28.	Cuencos de cuarzo
29.	Cuencos tibetanos
30.	Diafreoterapia
31.	Diapasones
32.	Digitopuntura ^{RDS}
33.	Drenaje Linfático Manual (DLM) ^{RDS}
34.	Enfermería naturista ^{RDS}
35.	Esencias marinas
36.	Espinología ^{RDS}
37.	Fascioterapia ^{RDS}
38.	Feng Shui
39.	Fitoterapia ^{RDS}
40.	Flores del alba
41.	Frutoterapia
42.	Gemoterapia
43.	Geobiología
44.	Geocromoterapia
45.	Geoterapia

46.	Gestalt
47.	Grafoterapia
48.	Hidroterapia
49.	Hidroterapia del colon
50.	Hipnosis ericksoniana ^{RDS}
51.	Hipnosis natural ^{RDS}
52.	Homeopatía ^{RDS}
53.	Homeosynthesis
54.	Iridología
55.	Kinesiología
56.	Kundalini yoga
57.	Lama-Fera
58.	Linfodrenaje ^{RDS}
59.	Luminoterapia
60.	Macrobiótica
61.	Magnetoterapia
62.	Masaje ayurvédico
63.	Masaje babandi
64.	Masaje californiano
65.	Masaje en la energía de los chacras
66.	Masaje Estructural Profundo (MEP)
67.	Masaje metamórfico
68.	Masaje tailandés
69.	Masaje tibetano
70.	Medicina antroposófica
71.	Medicina de los mapuches ^{RDS}
72.	Medicina naturista ^{RDS}
73.	Medicina ortomolecular ^{RDS}
74.	Medicina tradicional china ^{RDS}
75.	Meditación
76.	Metaloterapia
77.	Método de orientación corporal Kidoc
78.	Método Grinberg
79.	Moxibustión ^{RDS}
80.	Musicoterapia
81.	Naturopatía ^{RDS}
82.	Numerología
83.	Oligoterapia ^{RDS}
84.	Orinoterapia
85.	Osteopatía ^{RDS}
86.	Oxigenación biocatalítica ^{RDS}
87.	Panchakarma ^{RDS}
88.	Piedras calientes
89.	Pilates
90.	Pirámide Vastu
91.	Plasma marino
92.	Posturología
93.	Pranoterapia

94.	Programación neurolingüística (PNL)
95.	Psicohomeopatía ^{RDS}
96.	Psicoterapia integrativa
97.	Psychic Healing
98.	Quinton
99.	Quiromasaje ^{RDS}
100.	Quiropraxia ^{RDS}
101.	Radiestesia
102.	Rebirthing
103.	Reflexología / Reflexología podal / Reflexoterapia ^{RDS}
104.	Reiki
105.	Respiración consciente integrativa
106.	Risoterapia
107.	Sanación espiritual activa
108.	Seitai
109.	Shiatsu/Shiatsu Namikoshi ^{RDS}
110.	Sincronización core
111.	Sofronización
112.	Sonoterapia
113.	Sotai
114.	Tai-Chi
115.	Tantra
116.	Técnica Alexander
117.	Técnica fosfénica
118.	Técnica metamórfica
119.	Técnica Nimmo de masaje ^{RDS}
120.	Técnicas de Liberación Emocional (EFT)
121.	Técnicas de relajación
122.	Terapia bioenergética
123.	Terapia biomagnética
124.	Terapia craneosacral ^{RDS}
125.	Terapia de polaridad
126.	Terapia de renovación de memoria celular (CMRT)
127.	Terapia floral de Bach
128.	Terapia floral de Bush
129.	Terapia floral de California
130.	Terapia floral orquídeas
131.	Terapia herbal ^{RDS}
132.	Terapia humoral
133.	Terapia nutricional ^{RDS}
134.	Terapia regresiva ^{RDS}
135.	Vacuoterapia
136.	Visualización
137.	Yoga
138.	Yoga de polaridad
139.	Zero Balancing

En fondo gris, aquellas técnicas cuyos conceptos se recogen en el punto 2.2

¹ Relación no exhaustiva.

RDS: Técnicas consideradas con repercusión directa sobre la salud.

ANEXO II. CONCEPTOS DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL ÁMBITO DE LAS TERAPIAS NATURALES¹

- **Abrazoterapia:** El fundamento del poder terapéutico del abrazo queda de manifiesto en el gesto de la madre cuando toma a su hijo y su cerebro segrega oxitocina, conocida por ser la hormona del "apego", y se activa la liberación de serotonina y dopamina, por lo que se experimenta una sensación de bienestar, sedación, armonía y plenitud en el momento del abrazo. Se emplea para aliviar el dolor, la depresión y la ansiedad.
- **Acupresión:** Es una técnica de medicina tradicional china basada en las mismas ideas que la acupuntura. Consiste en hacer presión con las manos, codos, o con la ayuda de varios dispositivos, sobre diferentes puntos de presión en la superficie del cuerpo humano (que puede estar bastante distante del síntoma, relacionado por un hipotético sistema de meridianos) para traer alivio a través de un mayor balance y circulación de «energías» (no en sentido de la ciencia) en el cuerpo (Qi).
- **Análisis somatoemocional:** La liberación somatoemocional es un proceso que ayuda a liberar a la mente y al cuerpo de los efectos residuales de los traumas pasados asociados a reacciones negativas. Se utilizan diferentes técnicas como la liberación de los “nudos de energía”, el trabajo con la memoria tisular, la utilización de imágenes, el diálogo terapéutico (el uso de la palabra para ayudar a liberar la mente), el desenroscamiento corporal, el trabajo con el trauma y el masaje profundo.
- **Análisis transaccional:** Es un sistema de psicoterapia individual y social con técnicas para facilitar la reestructuración y el cambio personal. A nivel funcional, busca facilitar el análisis de las formas en que las personas interactúan entre sí, mediante transacciones psicológicas, con sus estados del yo Padre, Adulto y Niño, aprendiendo a utilizar el primero para dar cuidados, el segundo para individualizarnos y el tercero para recibir cuidados, creciendo en el logro de una personalidad integradora.
- **Ángeles de Atlantis:** Técnica en la que por comunión o invocación a los ángeles abre la oportunidad de recibir consejo y respuestas, clarificar decisiones, manifestar necesidades, mejorar el bienestar y ayudar al prójimo.
- **Armónicos:** Cualquier sonido cercano al organismo humano originará un cambio físico en el interior del organismo y sus campos electromagnéticos. Este cambio puede que solamente sea temporal, pero mientras perdura puede provocar la sanación.
- **Arolo Tifar:** Es una antigua técnica de sanación Atlante que significa "aquel que ha equilibrado lo interno y lo externo". Arolo Tifar es la parte "activa" del Reiki, su complemento. Su sistema especial de diagnóstico, utilizando una serie de códigos digitales, capacita al terapeuta para localizar de forma exacta la raíz de la causa de la disfunción y tratarla.
- **Arteterapia:** Es un tipo de terapia artística que usa el proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística. Se instrumenta con los distintos tipos de disciplinas artísticas (música, plástica, teatro, danza).
- **Ataraxia:** Consiste en usar las frecuencias terapéuticas de las gemas para ayudar al cuerpo a hacer transformaciones emocionales. Además, se complementa con simbología y elixires.
- **Aura-Soma:** Es una terapia basada en los colores, en la energía de los cristales y las plantas medicinales. Se seleccionan consecutivamente cuatro botellas (de 103), dejándose guiar por la intuición o la atracción. La elección resultante es el barómetro de la condición emocional, física, mental y espiritual.

- **Auriculoterapia:** Se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de la estimulación de puntos energéticos ubicados en el pabellón auricular para obtener un resultado terapéutico en el paciente.
- **Biocibernética:** Explica y aclara la acción de las medicinas biológicas y especialmente la de la terapia neural o terapia de las biorregulaciones.
- **Biodanza:** Es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida. Su metodología consiste en inducir vivencias integradoras por medio de la música, del canto, del movimiento y de situaciones de encuentro en grupo.
- **Breema:** Es un tratamiento físico que contiene una variedad de movimientos armoniosos que incluyen movimientos rítmicos calmantes, inclinaciones suaves sobre la musculatura, estiramiento de las extremidades y de la columna, deslizamientos nutritivos, varias técnicas de percusión y mantenimientos vivificantes.
- **Caballoterapia o hipoterapia:** Alternativa terapéutica basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales.
- **Cirugía energética:** Permite realizar intervenciones quirúrgicas tal como lo hacen los sanadores filipinos, con el poder de la mente, sin necesidad de abrir.
- **Coaching transformacional:** Considera que todos poseemos un potencial ilimitado en nuestro interior que nos permite llegar dónde y cómo queremos estar en el futuro. El coaching transformacional propone aprender a aprender. Es un modelo de aprendizaje adulto donde se asocian dos personas: una experta en su propia vida y la otra, el coach o coacher, experta en el cambio. Ayuda a clarificar sus metas de acuerdo con sus valores más profundos, a evaluar lo que está haciendo en la vida, tomando en cuenta esos valores, así como los sueños y metas, y alcanzarlos con nueva energía e ilusión que emanan de una nueva visión de sí mismo.
- **Constelaciones familiares:** Psicoterapia sistémica familiar que saca rápidamente a la luz la dinámica que causa el sufrimiento y, si se dan las circunstancias apropiadas, la corrige en el mismo momento. El método de trabajo se fundamenta en trabajar con representantes, y en grupo (aunque también existen las sesiones individuales).
- **Constelaciones sistémicas:** Son una forma para trabajar con temas dentro de los sistemas humanos. Su primera y más usual aplicación se relaciona con temas al interior de las familias que se denominan constelaciones familiares. Su otro uso importante es en relación con organizaciones como empresas, clubes, escuelas, etc., que se llaman constelaciones organizacionales.
- **Cristales de cuarzo:** Consiste en aplicar cuarzos en alguna parte determinada del cuerpo, de modo que los iones positivos se mueven dentro del fluido, mientras que los iones negativos cambian de lugar, combinando y compartiendo electrones, y esto es utilizado para la longevidad y el rejuvenecimiento de la vida de las células.
- **Cromopuntura:** Es una terapia que aplica el color como medio de transmisión de energía (no doloroso) en los puntos de acupuntura, ayudando a restaurar y/o equilibrar el equilibrio energético interno del cuerpo físico.
- **Cromoterapia:** Es un método de armonización y de ayuda a la curación natural de ciertas enfermedades por medio de los colores, que corresponden a vibraciones con velocidades, longitudes y ritmos de ondas diferentes. Estos ejercen una influencia física, psíquica y emocional que facilita la autosanación.
- **Crudivorismo:** Consiste en alimentarse de forma vegetariana estricta o completa (vegano, o sea, sin consumir nada de origen animal), con alimentos no cocidos para evitar la destrucción de las enzimas y la pérdida de nutrientes.

- **Cuencos de cuarzo:** Mediante la vibración de los cuencos de cuarzo se armoniza la estructura cristalina presente en el esqueleto, su vibración repercute en la columna que actúa como vehículo de resonancia y se extiende a través del sistema nervioso a las células, tejidos y órganos.
- **Cuencos tibetanos:** Es un masaje sonoro realizado con unos instrumentos metálicos (cuencos tibetanos) que se utilizan golpeándolos o frotándolos con una baqueta y producen un sonido cargado de armónicos de naturaleza sanadora.
- **Diafreoterapia:** Es un compendio de ejercicios de estiramiento muscular global, de prácticas de conciencia corporal, y un trabajo sobre la liberación de la respiración, sobre todo de desbloqueo del diafragma.
- **Diapasones:** Son instrumentos musicales perfectamente afinados cada uno con un solo tono por diapason para practicar la sonoterapia. Con ella se logra llegar a la raíz de la enfermedad mediante las vibraciones por simpatía.
- **Digitopuntura:** Es una técnica milenaria china que consiste en hacer presión en determinadas áreas especializadas de la piel denominados puntos de digitopuntura, los cuales se encuentran sobre el recorrido de unos canales llamados meridianos, por donde fluye una fuerza eléctrica con una determinada polaridad. La digitopuntura maneja el estado eléctrico en el cuerpo y estudia el recorrido de los meridianos y los puntos que se encuentran sobre ellos, para poder determinar dónde se encuentra la obstrucción o bloqueo del paso de energía y, con suaves masajes, restablecer la circulación energética en forma natural.
- **Enfermería naturista:** Forma de cuidados que hace hincapié en una alimentación no tóxica y equilibrada, una correcta respiración, un ejercicio moderado acorde a cada persona y un proceso mental positivo.
- **Esencias marinas:** Hechas a partir de plantas y vida marina que crecen o viven en la costa, son preparadas en el exacto lugar donde son halladas. Asisten en el proceso de mapeo del territorio de cada ser, que lleva a un alineamiento interior, paz espiritual, y al descubrimiento del propio potencial.
- **Espinología:** Es una técnica o terapia manual consistente en manipulaciones vertebrales de alta velocidad y baja amplitud, con impulso o *thrust*. Su objetivo es tratar las disfunciones articulares del raquis, que se producen por una pérdida del juego articular. A esta pérdida del juego articular del raquis se le llama desajuste vertebral.
- **Fascioterapia:** Se identifican las zonas de tensión y por medio de unos movimientos precisos y rigurosos se interviene sobre los tejidos y se suprimen las tensiones y dolores. Se puede tratar de viejos bloqueos que se han producido muchos años antes.
- **Feng-sui:** Se basa en la existencia de un aliento vital o chi cuyo flujo se ve modificado por la forma y disposición del espacio, las orientaciones (puntos cardinales) y los cambios temporales.
- **Flores del alba:** Sirven para liberar bloqueos emocionales y las consecuencias de estos. Su aplicación es semejante al resto de otros sistemas florales, aunque hay que tener en cuenta que siempre se aplican diluyendo su extracto y nunca puras. Se pueden mezclar los tres sistemas de esencias áureas en una misma fórmula, que no necesitan de potenciadores.
- **Frutoterapia:** Es una técnica terapéutica basada en el estudio de las sustancias nutricionales y medicinales de los frutos de la tierra: proteínas, vitaminas, sales minerales, oligoelementos, etc., que ayudan a metabolizar los azúcares, los lípidos y las proteínas, además de actuar sobre los órganos afectados por enfermedades.
- **Gemoterapia:** Es el uso de cristales de cuarzo que actúan como transformadores y amplificadores de energía, equilibrando y re-energetizando los sistemas biológicos desde su nivel celular, por medio de vibraciones oscilantes.

- **Geobiología:** Estudia los campos energéticos y las radiaciones de los lugares donde hacemos nuestra vida y cómo pueden afectar al ser humano en su globalidad.
- **Geocromoterapia:** Es un sistema de equilibrio armónico para seres o sistemas vivos, basado en su capacidad de reacción a determinados patrones geométricos o estructurales, al color y a la luz. La aplicación de este método conlleva organizar, coordinar y proporcionar el “mapa” a los campos energéticos, fotónicos y estructurales del ser y, en consecuencia, optimiza y equilibra la totalidad del individuo.
- **Geoterapia:** Es el uso de tierras con finalidad terapéutica, bien vía externa (cataplasmas o baños de tierras) o interna (diluidas en agua). Considera los supuestos amplios efectos terapéuticos presentes en la tierra que pueden ser aprovechados en beneficio de la salud.
- **Gestalt:** Es una terapia perteneciente a la psicología humanista que se caracteriza por desarrollar el potencial humano. Utiliza el método del darse cuenta predominando el percibir, sentir y actuar. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el "aquí y ahora" sin interferencia de las respuestas fijadas del pasado. El objetivo, además de ayudar a sobreponerse a síntomas, es permitir llegar a liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción, autorrealización y crecimiento.
- **Grafoterapia:** Sistema de curación natural a través de modificar algunos trazos de la escritura, basado en el convencimiento de que la escritura responde directa y automáticamente al estado físico y emocional.
- **Hidroterapia:** Es la utilización del agua como agente terapéutico, en cualquier forma, estado o temperatura.
- **Hidroterapia del colon:** Es una técnica que consiste en hacer circular el agua en el intestino grueso para limpiarlo.
- **Hipnosis ericksoniana:** Está basada en los diferentes estados de relajación más o menos profundos y en la participación activa del paciente. Por medio de una conversación o un lenguaje simbólico, el terapeuta guía el inconsciente del paciente para permitirle encontrar soluciones a sus problemas.
- **Hipnosis natural:** Es una disciplina que estudia y sistematiza los estados hipnóticos espontáneos que suceden en la vida diaria. Enseña, a través de técnicas concretas, la manera de usar las capacidades hipnóticas para inducir un estado de conciencia diferente al estado despierto habitual y, a través de ese estado, llamado trance hipnótico, lograr fines terapéuticos.
- **Homeosynthesis:** Es una síntesis de la homeopatía (utiliza solamente siete remedios básicos, en forma de metales homeopáticos) y de la polaridad (en la que busca la síntesis o unión de los opuestos), sintetizando el conocimiento de la psicología, la alopátia, la polaridad, la astrología, el yoga y la alquimia.
- **Iridología:** Es un método de diagnóstico que mostraría los desequilibrios patológicos y funcionales en el cuerpo, así como espirituales o psicológicos, a través de una serie de lesiones, manchas, líneas y decoloraciones en el iris del ojo.
- **Kundalini yoga:** Es un yoga dinámico y vital, en el que se trabajan todos los aspectos del ser humano, capaz de provocar una profunda transformación tanto interior como exteriormente.
- **Lama-Fera:** Es un sistema de energía curativa que fluye a través del sanador hacia la persona que necesita curación, practicado durante siglos en los monasterios budistas del Himalaya. Se trata de un llamamiento a Buda para llegar a la situación de la curación.
- **Linfodrenaje:** Es una técnica que puede ser manual o con aparatología, que activa el movimiento de la linfa, mejorando la capacidad de transporte de los vasos linfáticos y consiguiendo un efecto de desintoxicación de todo el organismo.

- **Luminoterapia:** Es un tratamiento a través de unos aplicadores lumínicos con un efecto regenerador de tejidos. Esta luz ocasiona una reacción fotoquímica en las células y provoca una estimulación, del sistema inmunológico, del riego sanguíneo-linfático y de los procesos metabólicos en las células.
- **Macrobiótica:** define una manera de comer basada en el principio de equilibrio del Yin y el Yang. Se basa en la búsqueda del equilibrio físico y emocional a través de la nutrición.
- **Magnetoterapia:** Es la aplicación de imanes en el cuerpo con la finalidad de interceptar, concentrar o eliminar el dolor.
- **Masaje ayurvédico:** Son masajes especialmente diseñados, siguiendo una combinación de movimientos y la unión de aceites esenciales, hierbas y aceites base, que dan como resultado una probada efectividad. La principal función que cumplen estos masajes es lograr el balance de las energías internas de la persona, o sea, vata (aire), la pitta (el fuego) y la kaphna (tierra/agua).
- **Masaje Babandi:** Es un método de masaje que se basa en la ley cósmica “El exterior es igual al interior”. Se realizan toques en el cuerpo, de distintas maneras, y así se consiguen cambios en la psique. Esto permite no sólo la influencia de bloqueos y cualidades, sino que, en el fondo, cada enfermedad se basa en una situación psíquica conflictiva. Así pues, influyendo en la psique se puede acelerar una curación o permitir que ésta tenga lugar. El objetivo de Babandi es una armonización profunda de cuerpo, alma y espíritu.
- **Masaje californiano:** Es una combinación de variadas formas de presiones, estiramientos, deslizamientos largos y lentos sobre la piel, fricciones fluidas, amasados, manipulaciones articulares pasivas, delicado balanceo sacro-craneal, etc. que generan diferentes respuestas a nivel fisiológico en los tejidos blandos del cuerpo humano. Se realizan principalmente con distintas partes de las manos, antebrazos y codos, utilizando aceites y cremas, según sea apropiado, para facilitar la fluidez.
- **Masaje en la energía de los chacras:** La filosofía tántrica cree que la fuerza vital del cuerpo humano se halla en los centros de energía denominados chacras. Estos centros de energía se estimulan mediante el masaje tántrico, estimulando así la energía que domina toda la actividad del organismo. Los siete chacras principales se corresponden con plexos nerviosos del sistema autónomo, y dan cualidades como la diplomacia, la compasión, la sabiduría y la creatividad. A través del masaje tántrico se estimulan estos puntos de energía, proporcionando beneficios físico y espiritual.
- **Masaje Estructural Profundo (MEP):** Es una técnica de integración postural desarrollado a principios del siglo pasado, mezcla técnicas de masaje profundo y manipulativo, que simplemente procura restituir el organismo a su condición o postura normal frente a la acción de la gravedad.
- **Masaje metamórfico:** Se fundamenta sobre la base de que la información prenatal puede ser la causa de determinados bloqueos y tensiones que pueden condicionar negativamente pautas de pensamiento, de relación y de expresión en el individuo adulto. Se trabaja en zonas del pie que tienen influencia y relación con los aspectos mentales y emocionales del individuo. Con el masaje se libera y alivia la tensión mental y emocional, lo que induce a la relajación física. Incluye también el masaje en manos y cabeza.
- **Masaje tailandés:** Es un trabajo corporal profundo que ayuda a restablecer la energía vital y a reequilibrar los aspectos físicos, mentales y emocionales. Las técnicas utilizadas son presiones y estiramientos. Las presiones se realizan con los dedos, las manos, los pies, los codos o las rodillas y siguen las líneas energéticas del cuerpo. Los estiramientos pasivos permiten recuperar flexibilidad y alcanzar una relajación muy profunda.
- **Masaje tibetano:** Se realiza sobre todo el cuerpo frotando aceites con sustancias aromáticas elegidas según unos principios alineados con la visión oriental sobre el cuerpo

y su relación con el mundo exterior e interior. El aroma, como es elegido especialmente, suele tener un efecto singular sobre el humor y contribuye a la relajación muscular.

- **Medicina antroposófica:** Es una combinación de la medicina científica convencional y de los conocimientos científico-espirituales que se apoya en la concepción de que el hombre está constituido por las dimensiones corporal, vital, anímica y espiritual. Las dinámicas, los procesos y las leyes de cada una de estas dimensiones y la relación entre ellas, explican tanto al estado de salud como el de enfermedad. La enfermedad es una expresión de la pérdida del equilibrio entre las funciones orgánicas humanas y sus manifestaciones espirituales. Sus terapias se basan en el estímulo y fortalecimiento de las propias defensas o fuerzas curativas del organismo.
- **Medicina de los mapuches:** Se basa en el concepto mágico de enfermedad: las enfermedades o la muerte son consecuencia de la acción de fuerzas maléficas sobre las personas. El "agente de salud" es el machi, una mezcla de médico, sacerdote y hechicero, que conoce las múltiples propiedades de las hierbas y su empleo, además de los usos y propiedades de las aguas termales. Hoy, la comunidad mapuche posee farmacias atendidas por técnicos químicos mapuches, supervisados por químicos farmacéuticos. Los remedios más adquiridos son aquellos que ayudan a eliminar grasas, el colon irritable, gastritis y la ansiedad, elaborados con plantas procesadas, a las cuales se les extraen los componentes básicos que son diluidos en agua purificada y un poco de alcohol.
- **Medicina ortomolecular:** Se centra en el papel de la nutrición apropiada en relación con la salud. Busca la concentración óptima de las sustancias que están normalmente presentes en el cuerpo para los propósitos de tratar la enfermedad y de preservar la salud.
- **Metaloterapia:** Es el empleo terapéutico de los metales y de sus sales, con el objetivo de proporcionar salud y bienestar.
- **Método de orientación corporal Kidoc:** Es un método de manipulación manual suave para favorecer que las articulaciones vuelvan a tener conexión. Trata las lesiones buscando también, según el caso, su relación con las emociones.
- **Método Grinberg:** Es un método educacional que enseña a través del cuerpo a romper los estados crónicos repetitivos a nivel: físico, emocional, mental. Mediante técnicas de tacto, movimiento, respiración, concentración, relajación e instrucciones, se enseña a distinguir los esfuerzos inútiles que se hacen, cuándo se hacen y cómo dejar de hacerlos.
- **Moxibustión:** Es una terapia de la medicina oriental que utiliza la raíz prensada de la planta altamisa o artemisa a la que se le da forma de cigarro puro denominado moxa. A veces lo usan con agujas de acupuntura, y otras lo queman "sobre" la piel del paciente, dándole forma de pequeño cono cuya base se apoya sobre la piel y se enciende la punta.
- **Musicoterapia:** Es el uso de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) con un paciente o grupo, para facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera que pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.
- **Numerología:** Es un conjunto de creencias o tradiciones que pretende establecer una relación mística entre los números, los seres vivos y las fuerzas físicas o espirituales.
- **Oligoterapia:** Es la utilización de ciertos minerales y metales en el tratamiento de diferentes problemas de salud, empleando la actividad catalizadora de los oligoelementos para corregir disfunciones orgánicas mediante la activación de procesos enzimáticos alterados. Estos oligoelementos intervienen en muy pequeñas cantidades en las funciones e intercambios biológicos necesarios al buen funcionamiento de nuestro organismo.

- **Orinoterapia:** Uso de la orina humana con fines cosméticos o supuestamente terapéuticos, incluyendo el beber la propia orina o su aplicación sobre la piel.
- **Oxigenación biocatalítica:** Se consigue que el oxígeno del aire se convierta en más asimilable por las células gracias a la presencia de un catalizador muy específico y muy reactivo. La oxigenación biocatalítica mejora el estado general del organismo, pues la oxigenación celular es indispensable para la salud de todo el organismo. Los residuos, mal eliminados, se acumulan e intoxican progresivamente el organismo, siendo el cerebro y el resto del sistema nervioso central, los primeros afectados por ser los mayores consumidores de oxígeno. De ahí que se dispensen señales de alarma: fatiga crónica, nerviosismo, fallos de memoria y seguidamente todas las funciones corporales se ven afectadas, disminuidas.
- **Panchakarma:** Técnica de desintoxicación milenaria del Ayurveda. Se traduce literalmente como "las cinco acciones". Tradicionalmente comprendía la eliminación de toxinas acumuladas a través de los procedimientos de Vamana (vómito), Virechana (terapia de purgación), Basti (terapia de enemas), Nasya (por la nariz) y Raktamoksha (a través de la sangre).
- **Piedras calientes:** Masaje integral y profundo que ayuda a liberar tensiones, aflojar músculos y reducir el estrés. Este masaje es una combinación de piedras calientes de lava basáltica y piedras frías de mármol, que se aplican sobre puntos determinados del cuerpo y se usan para masajear zonas especiales.
- **Pilates:** Es un sistema de entrenamiento físico y mental creado a principios del siglo XX por Joseph Hubertus Pilates, quien lo ideó basándose en su conocimiento de distintas especialidades como gimnasia, traumatología y yoga, uniendo el dinamismo y la fuerza muscular con el control mental, la respiración y la relajación.
- **Pirámide Vastu:** Es el uso de la energía piramidal para sanación. Con pequeñas pirámides colocadas en sitios específicos de la casa, se aumenta o mejora el fluir de energía positiva.
- **Plasma marino:** René Quinton dedujo en 1904 que el mar es un gran plasma puesto que el líquido donde nadan nuestras células es análogo al agua de mar. Este plasma tendría propiedades curativas sobre los organismos vivos. Otra de las propiedades del agua del mar es que es un disolvente, antibiótico y bactericida.
- **Posturología:** Se basa en la búsqueda y en el tratamiento de las deficiencias del sistema postural fino, relacionado con el sistema nervioso autónomo. Busca el origen del dolor de espalda, alteraciones vestibulares, etc. a través de la investigación y reprogramación de las vías de entrada sensorial.
- **Pranoterapia:** Prana es un término sánscrito que significa "aliento vital", "energía vital". La pranoterapia es una disciplina estrechamente relacionada con las filosofías de la medicina hindú y la filosofía de la medicina tradicional china; de acuerdo con estas filosofías, la energía vital es responsable de mantener la salud. El pranoterapeuta es la persona capaz de transmitir la propia bioenergía a través de sus manos para reequilibrar la vitalidad de la persona con desequilibrio energético.
- **Programación neurolingüística:** Es un sistema que pretende preparar («programar») la mente de manera sistemática, y lograr que comunique eficazmente lo que una persona piensa con lo que hace, logrando así una congruencia y comunicación eficaz a través de una estrategia que se enfoca al desarrollo humano. Permite resolver algunas limitaciones, como fobias, miedos y situaciones similares en pocas sesiones de trabajo.
- **Psicohomeopatía:** Tratamiento homeopático de los trastornos mentales.
- **Psicoterapia integrativa:** Tiene en cuenta muchos puntos de vista del funcionamiento humano en su conjunto. Un abordaje "multinivel" que junta los sistemas afectivo,

cognitivo, conductual y fisiológico que hay dentro de una persona, con una conciencia de los aspectos sociales y transpersonales de los sistemas que rodean a la persona.

- **Psychic Healing (sanador psíquico):** Usa a un sanador para canalizar su energía psíquica para aliviar una patología o la curación del cuerpo de una manera holística.
- **Quinton:** Según dedujo Quinton a principios del siglo pasado, si el agua de mar está limpia (esterilizada a través de microfiltrado en frío y no mediante elevación de su temperatura ya que esto altera sus propiedades) y cuenta con una adecuada concentración de sales (extrayéndola de zonas específicas llamadas vórtices marinos bajo ciertas condiciones patentadas por él mismo), este plasma tendría propiedades curativas sobre los organismos vivos.
- **Radiestesia:** Se basa en la existencia de estímulos eléctricos, electromagnéticos, magnetismos y radiaciones (aura) que emiten los cuerpos de cualquier naturaleza, que permiten, entre otras cosas, el diagnóstico de enfermedades. El practicante de la radiestesia emplea una varilla vegetal o metálica o bien un péndulo, que sirve para captar el aura.
- **Rebirthing:** Es un método terapéutico basado en la respiración consciente y conectada, que favorece la sanación del ser humano a nivel físico, mental y espiritual.
- **Reflexología podal:** Es una terapia holística que se basa en la idea que en una parte del cuerpo (Microcosmos) podemos encontrar todo el cuerpo (Macrocosmos). En las plantas de los pies se ve el reflejo de todo el resto del cuerpo. De tal forma, al masajear las diferentes zonas en la planta del pie, se tratan las dolencias y enfermedades de los órganos. El fin de este tratamiento es activar las defensas propias del cuerpo para fomentar una autocuración del organismo. Este es el método más frecuentemente utilizado y el más popular de la Reflexología.
- **Respiración consciente integral:** Una respiración consciente, pausada y profunda actúa sobre el organismo de forma similar a los tranquilizantes o ansiolíticos, activando sustancias y sistemas opuestos a los de la respuesta del estrés, y producen una sensación agradable de relajación y tranquilidad.
- **Risoterapia:** Estrategia o técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. No puede considerarse una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, pero en ciertos casos logra sinergias positivas con las curas practicadas.
- **Sanación espiritual activa:** Es un método basado en el conocimiento de las leyes universales, entre ellas las de la energía. Considera que se puede modificar el cuerpo enfermo de una persona interviniendo primero en el cuerpo energético y los efectos en el cuerpo físico se notan en un corto período de tiempo. Así se podría regenerar el cuerpo enfermo de un ser vivo hasta restituirle de nuevo la salud.
- **Seitai:** Constituye una forma de educación corporal que se fija en la capacidad del organismo de autorregularse y fomenta una implicación activa en el mantenimiento y el cuidado de la salud.
- **Sincronización Core:** Es una terapia que trabaja mediante el movimiento del líquido cefalorraquídeo (Core) a lo largo de la médula espinal, y su distribución por todo el cuerpo. El Core conduce la energía a través del cuerpo. Cuando una parte del cuerpo pierde su comunicación con el Core, se produce un movimiento desincronizado cuyo resultado es el dolor. La sincronización Core ayuda a sincronizar la totalidad del cuerpo con el movimiento de este fluido central, contribuyendo al equilibrio físico, mental y emocional de la persona.
- **Sofronización:** Es un proceso que tiende a modificar los niveles de consciencia. Este proceso puede ser autoproducido, cuando es dirigido por uno mismo, o heteroproducido, cuando lo dirige un sofrólogo.

- **Sonoterapia:** Es la aplicación del sonido y la música con fines terapéuticos.
- **Tai-Chi:** Es un arte marcial desarrollado en China. Se practican diferentes ejercicios básicos tales como movimientos individuales, ejercicios de postura y de respiración, así como de meditación. Estos sirven para soltar las articulaciones, relajar el cuerpo y modificar poco a poco la postura de manera de evitar sobrecargas inconvenientes de las articulaciones.
- **Tantra:** Es cualquiera de las variadas tradiciones esotéricas que enseñan a utilizar el deseo como sendero hacia la realización. Usan diversas herramientas para expandir la conciencia.
- **Técnica Alexander:** Es un método de reeducación psicofísica, con el objetivo de restablecer el buen uso del organismo de cada persona mediante la evitación consciente de hábitos perjudiciales, como los asociados a tensiones indebidas y malas posturas. Previene el riesgo de lesiones, dolores y dificultades en el funcionamiento del organismo. Su práctica mejora el rendimiento, la coordinación y la percepción sensorial.
- **Técnica fosfénica:** Los fosfenos son las manchas multicolores que persisten en el campo visual, en la oscuridad tras mirar fijamente una fuente luminosa durante treinta segundos. La mezcla de un pensamiento con el fosfeno transforma la energía luminosa en energía mental. Las técnicas fosfénicas permiten restablecer el equilibrio entre los dos hemisferios y así incrementar las capacidades cerebrales en su conjunto.
- **Técnica metamórfica:** Es una técnica basada en masaje que desbloquea y equilibra la energía vital, promoviendo el principio de autocuración que todos los seres vivos poseen.
- **Técnica Nimmo de masaje:** Es una técnica de masaje, realizada fundamentalmente con el codo, a nivel de la banda tensa, respetando las líneas de movimiento del tejido, y tiende a romper las fibras restrictivas, es decir, en sentido transversal a la inserción del tendón en el hueso. Al tiempo que se va liberando la tensión miofascial en la banda tensa, se localizan los "nódulos nocivos" y allí se realiza presión durante algunos segundos, hasta bloquear el arco reflejo doloroso.
- **Técnicas de liberación emocional (EFT):** Se estimulan los puntos de los meridianos dando golpecitos con los dedos con los dedos (tapeo). Ello estimula ciertos puntos energéticos, la persona se conecta con su problema y permite que libere las emociones negativas o el dolor que está padeciendo.
- **Técnicas de relajación:** Ejercicios que conducen a un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría.
- **Terapia bioenergética:** Se fundamenta en que todo organismo viviente, especialmente el ser humano, capta y emite una energía que puede estar orientada hacia la propia destrucción del organismo o bien hacia su pleno desarrollo. Consiste, además de las intervenciones con las manos, en ejercicios corporales vinculados con la respiración, enfocados a cada una de las partes del cuerpo.
- **Terapia craneosacral:** Se trata de un sistema de terapia manual suave y profundo que se basa en el principio de la existencia de una pulsación rítmica sutil que emerge en los tejidos y fluidos del núcleo del cuerpo, denominada Impulso Rítmico Craneal. Este impulso puede ser percibido como un movimiento respiratorio sutil en todas las estructuras que componen el sistema craneosacral (encéfalo, médula espinal, líquido cefalorraquídeo, meninges, huesos craneales, pelvis y sacro) y se transmite a todos los órganos y tejidos corporales. La potencia y calidad con que se transmite este impulso a todo el organismo determina su estado de salud y vitalidad. Esta terapia pretende aliviar la presión que realiza el peso de la cabeza sobre las primeras cervicales, el atlas y el axis, ya que la cabeza pesa un tercio del resto del cuerpo, bloqueando los principales nervios craneales y el riego de los vasos sanguíneos que atraviesan la base del cráneo.

- **Terapia de polaridad:** Su objetivo es balancear la energía electromagnética del cuerpo a través del tacto, recomendaciones alimentarias, posturas de yoga y ayuda psicológica.
- **Terapia de renovación de memoria celular (CMRT):** Se trabaja a los niveles más profundos de la conciencia corporal, atravesando las capas del cuerpo físico, las del cuerpo psíquico, hasta llegar al cuerpo energético (todas las experiencias por las que se pasa en la vida quedan almacenadas dentro del cuerpo). Para ello se usan técnicas de expresión corporal, movimiento, comprensión y limpieza de los chakras guiadas desde el punto de vista del cmrt y canalizando la energía del maestro dando una vibración superior y positiva a las neuronas.
- **Terapia floral de Bush:** Esencias preparadas con flores nativas de Australia, dirigidas fundamentalmente a la eficacia en lo emocional. Las esencias permiten que las personas miren hacia dentro y comprendan su propio plan de vida, es decir la dirección y el propósito de sus propias vidas.
- **Terapia floral de California:** Conservan el espíritu y la filosofía de la terapia floral de Bach, pero que tiene la particularidad de haber incorporado algunas flores con efectos adecuados a los problemas más comunes del presente, como el estrés, las disfunciones sexuales, el envejecimiento, las adicciones, etc.
- **Terapia floral de orquídeas:** Incorpora a las terapias florales las orquídeas amazónicas.
- **Terapia humoral:** Se ocupa de restablecer el equilibrio entre los factores que inciden en la vida extracelular, mediante la aplicación de ventosas, ya que la enfermedad es un desequilibrio de estos factores.
- **Técnica regresiva:** Es una técnica psicoterapéutica transpersonal, que utiliza como herramienta la regresión, práctica que se realiza a través de la expansión de la conciencia, por medio de una relajación o trance hipnótico leve, para conseguir un estado de ondas cerebrales que favorece la libre asociación del inconsciente y un alto grado de emotividad. De esta forma, la persona puede recapitular su pasado, reviviendo los orígenes de los episodios traumáticos no resueltos que han generado los desequilibrios internos, favoreciendo la solución de problemas actuales, mediante el fluir de las emociones retenidas.
- **Vacuoterapia:** Consiste en un masaje realizado con una máquina especial a través de copas (cabezales) de distintos tamaños que trae el aparato, adecuadas a cada parte del cuerpo. Se aplica en estética, dermatología (en el tratamiento de cicatrices ya que rompe la fibrosis), medicina del deporte y traumatología (por su efecto tonificante muscular) y antiestrés.
- **Visualización:** Los ejercicios de visualización son un medio de lograr estados de relajación intensos a través de la conexión neurológica que existe en nuestro cerebro entre las áreas motoras y emocionales.
- **Yoga:** Sistema de origen hindú de prácticas de gimnasia y meditación, que forma parte de las prácticas espirituales de varias religiones de la región. Popularizado en Occidente en el siglo XX, se practica muchas veces por sus efectos salutíferos.
- **Zero Balancing:** Es el arte de equilibrar la energía del cuerpo con la estructura corporal. Se practica mediante el toque consciente, usando la presión de los dedos (digitopuntura) y ciertas manipulaciones que ayudan a la liberación de la tensión acumulada en las estructuras profundas del cuerpo, devolviéndolo a su equilibrio original.

¹ Elaboración propia a partir de la información extraída de diversas páginas de Internet. Se completa con los conceptos recogidos en el punto 2.2 de este documento.