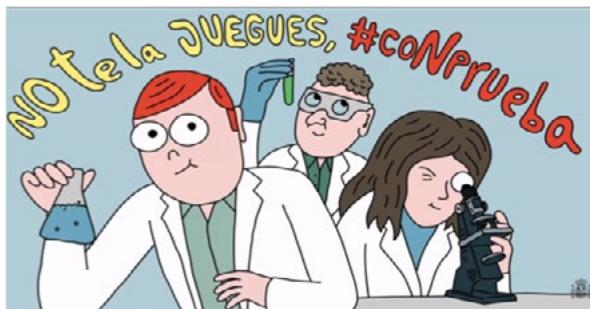


Noticia Contemporánea

De qué hablamos cuando hablamos de pseudoterapias. Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias

Mónica de Celis Sierra
Práctica privada, España

El Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias



En noviembre de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidad presentaron un plan de acción para combatir las *pseudoterapias*. Dentro de esta iniciativa, se considera pseudoterapia “la sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y seguridad”. Se parte de la preocupación de que “a pesar de la confianza generalizada en la medicina convencional y del elevado grado de

satisfacción con los profesionales del Sistema Nacional de Salud, existe entre la ciudadanía cierta confusión sobre lo que es medicina basada en el conocimiento y la evidencia científica y lo que no lo es”. Si un producto o actividad sanitaria no tiene un efecto terapéutico avalado por la evidencia científica, se estaría produciendo una publicidad engañosa. Por otro lado, el uso de pseudoterapias afectaría negativamente a la salud, bien por sustituir tratamientos convencionales efectivos, bien por interferir negativamente en la efectividad de estos.

El objetivo de los Ministerios con este Plan es el de desarrollar acciones para proteger a la ciudadanía de estos riesgos, proporcionando información veraz para que se pueda diferenciar aquellos tratamientos cuya “eficacia terapéutica o curativa ha sido contrastada” de los que no.

El Plan tendría tres principios generales: la evaluación del conocimiento y la evidencia científica, la difusión de la información y el cumplimiento normativo. Esto incluiría, entre otras medidas, el análisis de las posibles *pseudoterapias* bajo los principios de la evidencia científica, elaborando un informe de evaluación y difundiéndolo a todos los grupos de interés; la modificación del RD 1277/2003 que regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios para evitar la publicidad engañosa de las pseudoterapias, garantizar que todas las actividades sanitarias se realizan por profesionales de dispongan de la titulación oficial y eliminar las pseudoterapias de los centros sanitarios; impulsar en los estudios de grado y máster los principios de la evidencia científica en el ejercicio de las profesiones sanitarias; o no otorgar el reconocimiento de interés sanitario a actos de carácter científico que promuevan la utilización de pseudoterapias. El Plan estaría abierto a aportaciones de colegios profesionales sanitarios, sociedades científicas y movimiento asociativo.

El informe sobre la situación de las Terapias Naturales de 2011

El “Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias” presentado el pasado noviembre toma como base un documento elaborado en 2011 por un grupo de trabajo creado en 2007 por la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Se trataba de emitir un informe “a efectos de una futura regulación de las terapias naturales en nuestro país”. Este documento, “Análisis de la situación de las terapias naturales”, incluye 139 técnicas y sistemas terapéuticos sobre los que aporta una descripción básica, la evidencia científica de la que se dispone sobre algunos de ellos, la situación en España de los profesionales y los centros que los practican y una visión general de cuál es el estatus de estas terapias en el resto del mundo.

Lo primero que nos llama la atención del documento de 2011 es la denominación de *terapias naturales*. En la nota-resumen que lo introduce, se aclara que el término se usa 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. [...] el término terapias naturales es ampliamente aceptado, y es el que se ha utilizado a lo largo de todo el trabajo”. Hay que señalar que en todo el documento no se usa ni una sola vez el prefijo *pseudo* para indicar que se trate de falsas terapias. Y se aclara que “sólo una parte [de las llamadas terapias naturales] tiene influencia sobre la salud y el resto van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario”. Sobre las que sí tienen efecto sobre la salud, se advierte de que algunas pueden suponer riesgo para el usuario, por la ingesta de sustancias que provoquen interacciones o toxicidad no deseada, o por efectuarse manipulaciones sobre el cuerpo que “inadecuadamente realizadas” puedan producir lesiones.

En relación a la evidencia científica se advierte de la ausencia de estudios de suficiente calidad, pero añadiendo que “esta ausencia de demostración de su eficacia no debe ser considerada siempre como sinónimo de ineeficacia [la cursiva es nuestra]. 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”.

Sobre la legislación, se dice que en España, como en la mayoría de los países occidentales, no hay normativa específica de manera global para las llamadas *terapias naturales*, aunque sí existiese ya regulación nacional sobre los medicamentos homeopáticos y los basados en plantas. Tampoco se contaba con una titulación sanitaria para las *terapias naturales*, aunque sí se constata que distintas universidades y centros educativos ofertan formación para profesionales sanitarios y no sanitarios.

Se aporta también en el documento información sobre la cobertura parcial que algunos sistemas sanitarios públicos en el extranjero realizan de las *terapias naturales* y la formación con distinto grado de oficialidad ofrecida en algunos países de nuestro entorno.

En el documento se describen de manera muy simplificada y no valorativa algunos conceptos básicos sobre varias de las *terapias naturales* cuyo uso está más extendido. Se aclara que muchas de estas terapias no han empezado a ser evaluadas de manera científica hasta finales del siglo XX, y que los estudios suelen ser de baja calidad, con distintos problemas metodológicos. No se deja de tener en cuenta “los problemas existentes para la promoción de investigación de calidad y las limitaciones de financiación disponible”. Sobre algunas de las *terapias naturales* más conocidas, como la homeopatía, la acupuntura y las técnicas manuales se aportan datos sobre la evaluación de su eficacia para dolencias concretas.

También se hace un recorrido por la situación de los distintos profesionales que las aplican y los centros donde se realizan. En resumen, la lectura del documento permite hacerse una idea del estado de la cuestión y de la necesidad y dificultad de cierta regulación en el ámbito de las llamadas *terapias naturales*, dentro de un marco internacional donde el caso de España no parece precisamente una excepción.

La campaña #CoNprueba

El 28 de febrero de este año, los Ministerios de Sanidad y Ciencia presentan la campaña #CoNprueba, dentro del marco del “Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias”, que incluye acciones de

comunicación y sensibilización para hacer llegar a la ciudadanía información veraz que permita la toma de decisiones responsables sobre *pseudoterapias* y *pseudociencia*. En este marco se anuncia el resultado preliminar del primer trabajo de evaluación realizado a partir de los informes elaborados por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (REDETS)¹. Se trata de un documento fechado en el mismo mes de febrero, con el título “Publicaciones disponibles sobre la eficacia y seguridad de las técnicas para uso con pretendida finalidad sanitaria a evaluar en el marco del Plan para la Protección de la salud frente a las Pseudoterapias”. En él se realiza un “análisis exploratorio” de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos encontrados mediante PubMed² entre los años 2012 y 2018.

Aunque se basa en el informe de 2011, en este documento ya no se habla de *terapias naturales* sino de “técnicas con pretendida finalidad sanitaria” o de *pseudoterapias* en el caso de aquellas que no cuentan con evidencia científica tal y como se define en el informe.

El tono de alarma frente al uso por parte de la ciudadanía de estos tratamientos es mayor que en el documento anterior, que si bien valoraba la existencia de posibles riesgos en el uso de estas terapias, mantenía un tono más neutral. El documento de 2019, al identificar las *pseudoterapias*, afirma que “el uso de estas técnicas, como sustitutivas o complementarias, de las que sí han demostrado su efecto, pone en riesgo el derecho a la salud, derecho fundamental de la persona, dado que, si se utilizan de forma sustitutiva las personas abandonan terapias que sí han demostrado su efecto, y si se utilizan de forma complementaria, pueden generar interacciones no deseadas o contraindicaciones con los tratamientos prescritos”.

Las 139 técnicas que se analizan en el documento son las identificadas en el informe sobre *terapias naturales* de 2011. De todas ellas se han buscado en PubMed ensayos aleatorios controlados, revisiones sistemáticas y metaanálisis, de manera que se pueda conocer si se ha aplicado el método científico para su evaluación. Se aclara que la sola existencia de publicaciones no garantiza que la técnica tenga soporte empírico que avale su eficacia y su seguridad. La tarea de discriminar de manera individual para cada técnica cuál es y el sentido de la evidencia disponible será realizado más adelante por la REDETS, teniendo en cuenta la percepción del riesgo de su uso.

En 73 de las 139 “técnicas con pretendida finalidad sanitaria” que se han analizado no se han hallado publicaciones entre los años 2012 y 2018. Estas técnicas se han clasificado directamente como *pseudoterapias*. Algunas de ellas son utilizadas por psicólogos en su práctica.

A las restantes se las sigue considerando “técnicas con pretendida finalidad sanitaria” ya que no han sido calificadas de momento como *pseudoterapias*, estando su condición sanitaria por verificar de acuerdo a la valoración que se haga de la evidencia disponible sobre eficacia y seguridad. Algunas de ellas son técnicas usadas en distintos enfoques psicoterapéuticos, como las técnicas de relajación o la meditación; otras son escuelas de larga tradición que integran técnicas diversas, como la Gestalt; otras, procedimientos terapéuticos de más reciente introducción en España, como las Constelaciones Familiares... Los casos son múltiples y su estatus empírico diverso, pero lo que es un hecho es que se trata de un conjunto de prácticas que a día de hoy se están utilizando en centros sanitarios públicos y privados y en las que se están formando profesionales sanitarios. Su inclusión en el listado de pseudoterapias pondría en cuestión la práctica de muchos psicoterapeutas. En algún caso con acierto, pero los criterios que se están utilizando, que no tienen siempre en cuenta la peculiaridad de los fenómenos sobre los que la psicología trabaja, no garantizan que en todos los casos eso vaya a ser así.

De qué hablamos cuando hablamos de pseudoterapias

Por el momento la definición de lo que los Ministerios de Sanidad y Ciencia consideran una pseudoterapia (“sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el cono-

1 Este organismo fue creado en 2012 y está formado por agencias de evaluación estatales y autonómicas con la misión de “generar, difundir y facilitar la implementación de información destinada a fundamentar la toma de decisiones en el SNS”.

2 PubMed es un motor de búsqueda de libre acceso a la [base de datos](#) Medline de citaciones y resúmenes de artículos de investigación biomédica. Ofrecido por la [Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos](#), Medline tiene alrededor de 4800 revistas publicadas en Estados Unidos y en más de 70 países de todo el mundo desde 1966 hasta la actualidad.

cimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad") estaría aludiendo a diferentes técnicas y productos. Algunos apenas tendrían efecto beneficioso de ningún tipo, en algún caso a sabiendas de los que los promocionan –sanitarios o no–, y se pueden considerar directamente un fraude, que sería el caso donde el prefijo *pseudo* podría estar aplicado con mayor propiedad. Otros puede que contribuyan al bienestar del usuario pero sin estar reconocidos oficialmente como un tratamiento, basándose los profesionales que los emplean en experiencia propia o ajena de que tendrían un efecto beneficioso sobre ciertas dolencias, aunque a día de hoy no haya investigación empírica que respalte de manera suficiente esta afirmación. Por otro lado, en un uso francamente laxo del término, se puede tratar de terapias eficaces y seguras para ciertas indicaciones pero no para otras, siendo en el tratamiento de estas últimas en el que se transformarían en *pseudoterapias*. Esta lógica nos llevaría a valorar como *pseudoterapia* el uso de antibióticos cuando se prescriben para el tratamiento de una infección vírica, o la indicación de antipsicóticos para el insomnio. El mal uso de una técnica o producto sanitario por error, falta de preparación o incapacidad para “no hacer” de los profesionales no se puede confundir con la valoración de esa técnica como una falsa terapia, y es dudoso que la transmisión de esa idea a la opinión pública vaya a contribuir precisamente a mejorar el criterio de la ciudadanía a la hora de distinguir los tratamientos eficaces y seguros de los que no lo son. Si nos ponemos muy estrictos, en la lista de posibles pseudoterapias deberían incluirse la totalidad de los procedimientos terapéuticos existentes cuando se aplican fuera del ámbito para el que se ha demostrado su eficacia y seguridad.

Tampoco parece que uno de los dos videos con que se ha lanzado la campaña coNprueba sea especialmente adecuado. En él, una persona acude a arreglar su teléfono móvil y se encuentra con un supuesto técnico que realiza varios intentos de reparación consistentes en verter conjuros y extrañas poción sobre el aparato. Es importante no olvidar que el usuario de *pseudoterapias* muchas veces llega a ellas buscando solución a dolencias que la práctica sanitaria basada en la evidencia no ha podido aliviarle, en algunos casos con una experiencia previa de frustración y sufrimiento, y es dudoso que ridiculizar su elección sea la mejor manera de que la reconsideré. Hay que hacer un esfuerzo de difusión, pero tratando a la ciudadanía con respeto, esto es, sin caricaturizar las creencias y siendo autocriticos con nuestra propia posición “científica”. Esto incluye también cuestionar cuando sea necesario la propia praxis de la medicina oficial, que se toma como referencia de práctica basada en la evidencia, pero que no siempre cumple con los estándares que defiende, entre otras razones porque quizás no siempre se pueda.

¿En qué evidencia se basa la psicoterapia?

La psicoterapia es ante todo un tratamiento interpersonal que a) se basa en principios psicológicos; b) implica un terapeuta formado y un cliente que busca ayuda para un trastorno, problema o queja; c) entendido que el terapeuta puede remediarlo; y d) se adapta a un cliente particular y a su trastorno, problema o queja. (Wampold e Imel, 2015).

En lo que como psicólogos nos es más específico, conviene no olvidar que diferentes psicoterapias han mostrado su eficacia según los criterios metodológicos de la medicina basada en la evidencia, en estudios controlados y aleatorizados. Son múltiples las críticas a la distancia existente entre la práctica real y el tipo de intervención que se puede estudiar con ese formato, pero los resultados están ahí, y parece que hemos pasado la prueba desde enfoques muy diversos y que suponíamos excluyentes. Tal vez no deberíamos sorprendernos, ya que los fenómenos con que trabaja la psicoterapia no son entidades naturales que soporten bien un enfoque basado únicamente en la ciencia experimental, lo que lleva a Marino Pérez a afirmar en un reciente artículo, “La psicoterapia como ciencia humana más que tecnológica”, que “el carácter interactivo” de los fenómenos psicológicos es precisamente la base de la psicoterapia y lo que da cuenta de la existencia de diferentes terapias psicológicas eficaces según los criterios de evidencia al uso.

Es cierto que no todas las psicoterapias funcionan igual para todos los problemas, pero es cierto también que ninguna parece ser la que mejor funciona para todo, y que desconocemos si los factores que determinan su eficacia son comunes o específicos. Queda mucho por investigar, pero lo que sí parece claro es que la Psi-

cología no puede someterse sin más a la evaluación impuesta por el modelo de la Psiquiatría más biologicista y desentenderse de lo peculiar de su objeto de estudio en aras de recibir el marchamo de “verdadera” ciencia. Volviendo al artículo de Marino Pérez: “La autoconcepción de la psicología y la psiquiatría como pretendidas ciencias naturales, por mor de su prestigio, no deja de ser una impostura, además innecesaria. *Porque para ciencia pertinente, la ciencia humana* [las cursivas son nuestras]”

La Psicoterapia no está regulada en España, siendo el intrusismo un problema importante y que da en parte cuenta del fenómeno de la proliferación de terapias sin fundamento. Su regulación, que es una cuestión no solo nacional, sino de ámbito europeo, llegará en algún momento, y obligará a poner orden sobre las prácticas existentes, pero para ello tenemos que ser capaces dentro de la profesión de establecer cierto consenso sobre cuál es la materia con la que trabajamos, y cuáles son los criterios en los que podemos ponernos de acuerdo para evaluar nuestras intervenciones, que no parece que puedan ser los mismos que se usan para evaluar la eficacia y seguridad de un antidepresivo. Solo desde ese consenso podremos defender con coherencia nuestra práctica como científica.

Referencias

- Álvarez Pérez, M. (2019). La Psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Ebell, M. H., Sokol R., Lee A., Simons, C. y Early, J. (2017). How good is the evidence to support primary care practice? *BMJ Evidence-Based Medicine*, 22, 88-92. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2017-110704>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (febrero, 2019). *El Gobierno lanza la campaña #CoNprueba frente a las pseudoterapias y las pseudociencias* [Nota de Prensa]. Recuperado de http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/pdf_noticias/pdf_2019/20190228_Pseudoterapias_CoNprueba.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. (noviembre, 2018). *Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias*. Recuperado de http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/20181108_Plan_Proteccion_frente_pseudoterapias_VF.pdf
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Análisis de la situación de las terapias naturales*. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
- Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (REDETS). (febrero, 2019). *Publicaciones disponibles sobre la eficacia y seguridad de las técnicas para uso con pretendida finalidad sanitaria a evaluar en el marco del Plan para la protección a la salud frente a las pseudoterapias*. Recuperado de <https://www.conprueba.es/pdfs/evaluabilidad-pseudoterapias-informato.pdf>
- Wampold, B. E. e Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.