



## Responsabilidad, ciencia y evidencia frente a las pseudoterapias

**Sr. Director:** He leído con atención el editorial sobre enfermería en el ámbito de la Medicina Tradicional y Complementaria<sup>1</sup> y me gustaría agradecer al señor Muñoz que haya puesto el foco sobre un tema que a mi juicio es necesario tratar, si bien personalmente tengo una visión diametralmente opuesta.

Tal y como describe Muñoz, la concepción holística de los cuidados de enfermería nació hace décadas, y ha habido grandes referentes en la historia de los cuidados al respecto que han generado los modelos de cuidados vigentes. Es decir, las enfermeras actualmente trabajamos según el modelo bio-psico-social. Por tanto, no es ninguna novedad asegurar que los cuidados de enfermería son holísticos. El modelo biomédico tradicional se ha caracterizado por el dualismo cuerpo-mente pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya rechazó este enfoque. La OMS apuesta por el modelo holístico, el biopsicosocial, ya que ofrece mejores resultados en salud y es el que actualmente enmarca la asistencia sanitaria en España.<sup>2</sup>

Pero sucede que el concepto “enfermería holística” está sufriendo una suerte de perversión. Desde hace unos años se asocia lo holístico con lo natural, alternativo o complementario. En la literatura científica se puede leer incluso que el interés por las terapias complementarias surge en contraposición del mencionado modelo biomédico tradicional, cuando es el modelo biopsicosocial el que ha adoptado este rol. O que dichas «alternativas» se caracterizan porque tienen como uno de sus objetivos la atención integral y la promoción de la salud, cuando estos objetivos los tiene también la medicina convencional.

Cuando el autor expone que existen etiquetas diagnósticas e intervenciones dentro de la taxonomía NANDA-NIC-NOC que fortalecen la presencia de terapias alternativas en el ejercicio de nuestra profesión, no se puede olvidar que este es un sistema de clasificación y codificación, no un sistema de evidencias y que de hecho hay elementos como “Perturbación del campo de energía” que han sido eliminados,<sup>3</sup> por no hablar de los elementos como el mencionado por el autor “contacto terapéutico” que han sido desmontados por la ciencia<sup>4</sup> aunque este persista en el ideario de las enfermeras estadounidenses que lo gestaron.

Desgraciadamente son los propios Colegios Profesionales, sindicatos de índole sanitaria, etc., los que ayudan a cimentar este nuevo concepto de la palabra holístico a través de jornadas científicas y formativas al respecto. Por otro lado se constata una postura equidistante del Consejo General de Enfermería, ya que por un lado permite la existencia de comisiones de terapias alternati-

vas/complementarias, formación continuada, etc., y por otro lado hace manifestaciones públicas a favor de las prácticas basadas en evidencias y de la contención de las pseudociencias.<sup>5</sup> Es más, el Código Deontológico de la Enfermería Española y el Código Deontológico del CIE establecen en diferentes puntos la necesidad de ejercer nuestra profesión en base a evidencias científicas, y no de creencias, tradiciones, filosofías ni especulaciones.<sup>6</sup>

El método científico es universal y atemporal, sistemático, ordenado, reproducible, crítico y demostrable. No se puede pedir que se acepten investigaciones que no se rigen según del método científico solo porque no terminan de dar los resultados deseados. Hay distintos paradigmas, modelos y diseños adecuados para dar respuesta a las preguntas de investigación en función de los objetivos y perspectivas de los investigadores. Los métodos mixtos cubren las áreas que los otros métodos por si solos no pueden cubrir, pero todos ellos siempre desde el método científico.<sup>7</sup> Solicitar que se obvie el método científico argumentando que nos pone en un supuesto punto de partida que “compromete el carácter holístico de la salud” en mi opinión es irresponsable. La recomendación de la OMS a la que hace mención el autor se refiere precisamente a estas metodologías que acabo de mencionar, y la OMS hace hincapié en reforzar la investigación en efectividad, eficiencia y seguridad. Esta efectividad, eficiencia y seguridad hasta la fecha no se han podido demostrar y prueba de ello son las numerosas revisiones sistemáticas sobre MTC publicadas en la Cochrane Library entre las cuales no encontramos ninguna cuyos resultados avalen el uso de sus técnicas con seguridad. Ante la ausencia de sustento científico es comprensible que se estén eliminando estos contenidos de los programas universitarios de enfermería.

Además, la MTC no es inocua. Sus remedios herbales no están debidamente etiquetados y su producción no está controlada con lo que llevan elementos desconocidos y en varias ocasiones se han detectado sustancias perjudiciales para la salud o restos de animales de especies protegidas.<sup>8</sup> Estos remedios pueden causar insuficiencia renal, daños hepáticos en sus usuarios porque contienen elementos tóxicos y metales pesados, o reaccionar de manera indeseada combinados con medicamentos convencionales.<sup>9</sup> Uno de sus mayores peligros es que pueden inducir a sus usuarios a abandonar sus tratamientos convencionales y el desenlace puede ser fatal.

La MTC está incluida dentro del listado del “Observatorio de la OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias” de la Organización Médica Colegial Española y el Ministerio de Sanidad Español explica que la normativa es clara: estas pseudoterapias y técnicas no convencionales tienen la “consideración de actividades sanitarias destinadas a la preserva-

# CARTAS AL DIRECTOR

ción, conservación y restauración de la salud de las personas". Y esa es una actividad que nuestro ordenamiento jurídico "reserva a las profesiones sanitarias tituladas y reguladas a las que se refieren los artículos 2 y 7 de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias", en referencia a los licenciados y diplomados sanitarios. "Tales actividades –prosigue– deben realizarse en centros sanitarios autorizados. Por ello, cualquier actuación de este tipo de que infrinja las reglas expresadas es denunciante, tanto por un profesional sanitario o como por cualquiera que tenga conocimiento".<sup>10</sup> Queda pues desechado el discurso sobre la legitimidad de que personal no sanitario lleve a cabo esta actividad, aunque se le presuma que han cumplido con sus obligaciones tributarias. Recordemos lo que dice Hacienda: pagar impuestos "no legitima el ejercicio de una actividad si para ello se exige en las disposiciones vigentes el cumplimiento de otros requisitos".

En conclusión, la Medicina Tradicional y Complementaria no da respuesta a las necesidades de la nueva sociedad más abierta, empoderada y proactiva. Sin embargo, sí que puede resultar lesiva por su falta de regulación, ordenación y por su carencia de sustento científico.

Efectivamente las enfermeras tenemos una posición privilegiada frente al fenómeno de las terapias alternativas, complementarias o pseudoterapias, y es el de salvaguardar la seguridad del paciente frente a intervenciones de dudosa calidad y posicionarnos ante la sociedad en la lucha contra el intrusismo como profesionales que actuamos con rigor científico y con un enfoque biopsicosocial.

Respecto a nuestro rol en la nueva sociedad, qué duda cabe que debemos escuchar a los pacientes. Es más, debemos trabajar con ellos en la gestión de las estrategias de cuidados de personas y colectivos, a nivel individual e institucional. La población puede estar segura de que las enfermeras escuchamos, empatizamos y tratamos de dar respuesta a sus necesidades de manera profesional y rigurosa. Las enfermeras podemos mejorar la salud de las personas y eso lo conseguimos con cuidados seguros y eficaces.

Azucena SANTILLÁN GARCÍA

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Dirección para correspondencia: ebevidencia@gmail.com

## Bibliografía

1. Muñoz Muñoz, José Manuel. La Enfermería en el ámbito de las Medicinas Tradicionales y Complementarias. *Index de Enfermería* 2017; 26(3):129-130. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n3/2630.php> [acceso: 4/12/2017].
2. Muñoz Cobos F. Cambio de modelo de atención sanitaria. *Med Fam Andal*. 2016; 17:49-64.
3. Brito R. Nanda 2015-2017. El diagnóstico enfermero [Blog] 20/09/2014. Disponible en <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2014/09/nanda-2015-2017.html> [acceso: 10/12/2017].
4. Rosa L, Rosa E, Sarnier L, Barrett S. A close look at therapeutic touch. *JAMA*, 1998; 279(13):1005-1010.
5. CGEnfermería. Desde el @CGEnfermería apostamos por tratamientos respaldados por la evidencia científica #StopPseudociencia [Tweet], 16/02/2017. Disponible en <https://twitter.com/CGEnfermeria/status/832254320657707008> [acceso: 11/12/2017].
6. Jiménez Martínez, M<sup>a</sup> José. La gestión como elemento facilitador de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería* 2015; 24(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/197198.php> [acceso: 15/12/2017].
7. Triviño V, Zaidier, Sanhuesa A. Olivia. Paradigmas de investigación en enfermería. *Cienc. enferm.* 2005; 11(1):17-24. Disponible en: [http://www.scie lo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es](http://www.scie lo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es) [acceso: 8/12/2017].

8. Coghlan ML, Haile J, Houston J, Murray DC, White NE, Moolhuijzen P, et al. Deep Sequencing of Plant and Animal DNA Contained within Traditional Chinese Medicines Reveals Legality Issues and Health Safety Concerns. *PLoS Genet* 2012; 8(4): e1002657. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1002657> [acceso: 15/12/2017].

9. Byard, Roger W; Musgrave, Ian; Maker, Garth; Bunce, Michael. What risks do herbal products pose to the Australian community? *Med J Aust* 2017; 206(2): 86-90.

10. Salas, Javier. Sanidad señala que los centros de pseudoterapias sin médico son denunciados. *El País* 21/03/2017; Disponible en [https://elpais.com/elpais/2017/03/17/ciencia/1489747246\\_311933.html](https://elpais.com/elpais/2017/03/17/ciencia/1489747246_311933.html) [acceso: 15/12/2017].

## Respuesta del autor

Agradezco sinceramente las palabras de la autora de la carta, que reflejan el interés y la polémica que suscita este tema. Me gustaría que esta réplica sirviese para alentar nuevas reflexiones en la autora de la carta y los lectores.

Las MTCs son un conjunto de disciplinas amplio y heterogéneo. Sin embargo, es muy habitual valorarlas en contraste con la medicina moderna y sus métodos. Esto sugiere una pregunta esencial: ¿realmente podemos comparar de manera válida ciencias cuya construcción epistemológica es tan diferente? ¿No se trata de otra forma de etnocentrismo sistemático?

Quizás se entienda mejor retomando el ejemplo de Ayurveda. Sus fundamentos están basados en un sincretismo de filosofías nativas redactado hace 2.000 años, que proporciona inteligibilidad a los conocimientos más empíricos. Como es lógico, ese armazón filosófico no tiene encaje en el método científico. Pero eso no le ha restado racionalidad y capacidad explicativa dentro del marco conceptual ayurvédico. Sin embargo, sus productos y técnicas son sometidos continuamente a pruebas que se ajustan a los estándares científicos.

Pero supongamos que la disponibilidad de evidencia pudiera ser la línea roja que separa lo que "vale" de lo que no. Ya que la autora cita la Cochrane Library, es oportuno recordar que este recurso incluye el tema "Complementary & alternative medicine", y que existen otras muchas fuentes de MTCs basadas en la evidencia.

Y si el problema es la seguridad, la autora tiene razón. Una aplicación inadecuada puede provocar daños en el caso de algunas disciplinas de MTCs. Pero tampoco parece inocua la medicina moderna, y nos lo recuerdan cada vez que leemos un prospecto o un consentimiento informado.

José Manuel MUÑOZ MUÑOZ

Centros de Salud de Sacedón y Budia, Gerencia de Guadalajara (SESCAM), Guadalajara, España.

Correspondencia: josemanumm@icloud.com

