

2019

PRIMER INFORME SOBRE FALLECIDOS A CAUSA DE PSEUDOTERAPIAS EN ESPAÑA

FERNANDO CERVERA, JOSÉ MANUEL GÓMEZ Y FERNANDO FRÍAS



ASOCIACIÓN PARA PROTEGER
AL ENFERMO DE TERAPIAS
PSEUDOCIENTÍFICAS



© Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias
Pseudocientíficas 2018
Licenciado como Creative Commons

www.apetp.com

Imágenes han sido obtenidas con licencia Creative Commons de www.pexels.com y www.pixabay.com.

ÉTICA Y CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este informe declaramos públicamente **no tener ningún conflicto de interés** ni ningún tipo de relación con empresas relacionadas con la industria farmacéutica ni ninguna empresa ha financiado, directa o indirectamente, el presente trabajo. Tampoco APETP ha recibido ningún tipo de ingreso por la elaboración de este documento.

SOBRE NOSOTROS

La **Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas** se compone de un conjunto de personas, tanto de afectados, como médicos, investigadores y otros profesionales, que libremente se han asociado para luchar contra la desinformación y las estafas sanitarias que forman las terapias alternativas, complementarias o, directamente, pseudoterapias con el objetivo de proteger al paciente de ellas.

CONTENIDO

1	Preámbulo.....	1
2	Introducción.....	2
3	Informe de casos	4
4	Mortalidad por pseudoterapias	10
4.1	Mortalidad por pérdida de oportunidad terapéutica y abandono de terapias	12
4.2	Mortalidad por daños directos al paciente por pseudoterapias	17
4.3	Mortalidad total por pseudoterapias	22
4.4	Limitaciones del cálculo	23
5	Causas del problema.....	24
5.1	Centros sanitarios y normativas incumplidas	24
5.2	Colegios de médicos	29
5.3	Farmacias y universidades.....	33
5.4	Los medios de comunicación	36
6	Conclusiones	38



1. PREÁMBULO

Este documento ha sido realizado por la **Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas** (APETP) para obtener una primera estimación del número de fallecimientos a causa de las terapias alternativas.

Se trata de una primera aproximación para abordar un problema que, como se verá a lo largo del informe, **causa miles de muertes al año** que no quedan reflejadas en ninguna estadística ni estudio oficial, siendo este un grave problema de salud pública sobre el que las autoridades competentes no realizan un control.

Además, es importante señalar que ninguna de las personas que han elaborado este informe tiene un conflicto de intereses a la hora de realizarlo y ha sido elaborado de manera desinteresada y sin recibir ninguna compensación económica.



2. INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances en el tratamiento de muchas enfermedades que se han conseguido en las últimas décadas —en especial el aumento de la esperanza de vida y las tasas de supervivencia—, el uso de las llamadas terapias alternativas o complementarias, que **carecen de aval científico**, se extiende cada vez más. Los resultados de algunos estudios reflejan que esta situación se intensifica en España debido a la inacción de las instituciones y la **ausencia de un control de la normativa**¹.

Por otro lado, algunos argumentos utilizados cuando se aborda este problema no favorecen la búsqueda de soluciones, en especial el que afirma que los pacientes no se ven perjudicados por utilizar terapias alternativas. Pero, **más allá del evidente daño económico** que tiene comprar terapias ineficaces —que además suelen ser más caras que la medicina real²—, en este informe se muestra que esa supuesta inocuidad no es cierta. Se mostrarán casos individuales del daño a la sociedad que estas pseudoterapias provocan, y, posteriormente, se analizarán los estudios que evalúan su impacto en la

¹ Sergi Cortiñas Rovira, Valentina Raffio. *The choice of pseudoscientific therapies as an alternative to scientific medicine*. European Journal of Interdisciplinary Studies, 2017.

² Ostermann JK, Reinhold T. *Can Additional Homeopathic Treatment Save Costs? A Retrospective Cost-Analysis Based on 44500 Insured Persons*. PLoS One. 2015

iniciación de un tratamiento eficaz y la tasa de supervivencia. Finalmente, realizaremos una extrapolación sobre lo que puede estar ocurriendo con la **tasa de mortalidad** debida a las terapias alternativas en España, y se formularán algunas conclusiones.

Para poder fundamentar este informe, se ha recopilado y analizado información que será presentada a modo de resumen. No obstante, para una mayor amplitud en las cifras y contenidos, se presentará una extensa bibliografía a pie de página.





3. INFORME DE CASOS

Una primera aproximación al problema creado por las pseudoterapias es un análisis de casos particulares. No obstante, una relación de casos no sirve para indicar una tendencia ni aproximar datos a gran escala. Pero, a pesar de ello, sí que permite situar el problema y mostrar que **no se trata de casos aislados**, máxime si tenemos en cuenta que la prensa solo refleja una pequeña cantidad de afectados o muertos por pseudoterapias del total. En esa dirección, un grupo de investigación hizo una revisión sistemática de los casos y efectos adversos que habían sido producidos por la homeopatía³. Encontraron 1159 casos, de los cuales muchos fueron **efectos graves** y 4 **acabaron en muerte**. Entre los casos narrados por los autores destacan 3 ocurridos en España. En 2001, **un niño de 5 años** sufrió una erupción cutánea que derivó en síndrome de babuino, una variedad de dermatitis alérgica, tras el uso de un producto

³ Posadzki P1, Alotaibi A, Ernst E. *Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series*. International Journal of Clinical Practice. 2012.

homeopático que contenía mercurio. En 2004, en Badajoz, **un hombre de 67 años murió** tras el consumo de Nux vomita y Rhus toxicodendron, dos productos homeopáticos. En 2009, una mujer fue ingresada por **intoxicación por queroseno** tras consumir Petroleum D5, otro producto homeopático. Un caso más reciente es el descrito en un artículo presentado en el XXVIII Congreso Nacional de SEMES⁴, donde se describió la situación de una paciente de 57 años que había sido ingresada tras el uso de productos homeopáticos.



Aparte de estos casos descritos en España tenemos muchos más ejemplos, como el de Albert López Ortega, jugador de Balonmano, que rechazó la quimioterapia por “dietas” y “medicina natural”⁵; Chelsea Ake-Salvacion, muerta en una sesión de crioterapia⁶; el hospitalizado en Sevilla tras recurrir a la electroestimulación⁷; la muerte de una mujer por cáncer de mama tras retrasar su tratamiento a causa de la homeopatía y seguir los consejos de un médico naturópata⁸; la muerte de una mujer en el País Vasco tras acudir

⁴ Fernández Muñoz, JM., Cardenal Falcón, M., De Vera Guillén, C., Roco García, A., Regueira Gonzalez, R., Salguero Bodes, I. Dolor abdominal y homeopatía. Congreso Nacional SEMES, Burgos, 2016. http://itcpostergallery.com/semes2016/load/posters_archivos/P-1400.jpg

⁵ López Ortega, A. Muere el exjugador de balonmano del BM Granollers Albert López Ortega a los 21 años. El Periódico, 2015. <https://www.elperiodico.com/es/deportes/20150511/albert-lopez-ortega-jugador-balonmano-muere-4176091>

⁶ Storrs, C. Muerte de joven durante sesión de crioterapia cuestiona sus beneficios. CNN, 2015. <https://cnnespanol.cnn.com/2015/10/28/muerte-de-joven-durante-sesion-de-crioterapia-cuestiona-sus-beneficios/#0>

⁷ Romero, JC. Otro hospitalizado en Sevilla tras una sesión de diez minutos de electroestimulación. ABC, 2016. https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-otro-hospitalizado-sevilla-tras-sesion-diez-minutos-electroestimulacion-201607042141_noticia.html

⁸ Salas, J. Homeopatía, el error fatal de Rosa. El País, 2018.

a múltiples curanderos⁹; el caso de Mario Rodríguez, un joven de 21 años que murió tras seguir los consejos de un naturópata y dejar la quimioterapia¹⁰; el ingreso en la UCI en estado muy grave de una mujer tras ser atendida por el Presidente de la Asociación Española de Médicos Naturistas y recibir un tratamiento pseudocientífico¹¹; y así un largo etcétera prolongado durante décadas, que se remonta hasta casos tan antiguos como el del fraude del Bio-Bac a enfermos terminales en el año 2002¹², y que aún se sigue vendiendo bajo el nombre de Renoven.



Además de estos casos, merecen una atención especial las personas que siguen la bioneuroemoción, la biodescodificación, la dianética o la Nueva Medicina Germánica, pseudoterapias de carácter sectario que alienan a los pacientes, separándolos de su

https://elpais.com/elpais/2018/09/19/ciencia/1537357576_695356.html

⁹ Gámez, LA. *Medicinas alternativas y cáncer: un caso espeluznante*. Magonia, 2011. <https://magonia.com/2011/04/26/medicinas-alternativas-y-cancer-caso-espeluznante/>

¹⁰ Salas, J. "A mi hijo lo ha matado la incultura científica". El País, 2016. https://elpais.com/elpais/2016/02/24/ciencia/1456341289_969832.html

¹¹ Europa Press. *Una mujer ingresa en la UCI después de ser tratada por un homeópata de Jaén*. Público, 2018. <https://www.publico.es/sociedad/homeopatia-mujer-ingresa-uci-despues-tratada-homeopata-jaen.html>

¹² Sevillano, EG. *El juicio del falso antitumoral Bio-Bac se salda con una condena mínima*. El País, 2014. https://elpais.com/sociedad/2014/07/10/actualidad/1404992842_137208.html

familia y amigos. Como el caso de Maribel Candelas¹³, a la que convencieron de que su cáncer había remitido para morir a los pocos meses del mismo cáncer que supuestamente había superado. Emilio Molina ha efectuado una recopilación de 50 testimonios y casos sobre afectados por la bioneuroemoción¹⁴. Aunque, para conocer más a este conjunto de pseudoterapias, existe un dossier más fundamentado del mismo autor¹⁵.

Otro grupo especialmente desprotegido es el de los niños y bebés, en donde los padres que practican este tipo de pseudoterapias las inculcan y practican sobre ellos. Un estudio del investigador Roi Piñeiro describió dos casos potencialmente graves en dos niños tras el uso de homeopatía en España¹⁶; o el caso del niño de Olot que murió a causa de la difteria —el primero en 40 años—, que muestra el potencial de las pseudoterapias de generar brotes de peligrosas enfermedades erradicadas gracias a

la medicina. En este último caso y según declaraciones de la madre del fallecido, no pensó en vacunar al niño porque **ya le había vacunado homeopáticamente**¹⁷.

Otro grupo especialmente desprotegido es el de los niños y bebés



¹³ Secretaría RIES. *Muere una paciente de cáncer que dejó su tratamiento y siguió la Bioneuroemoción*. Red Iberoamericana de Estudios de las Sectas, 2015. <http://www.infocatolica.com/blog/infories.php/1512280500-muere-una-paciente-de-cancer>

¹⁴ Molina, E. *Testimonios públicos de afectados por Bioneuroemoción y similares*. https://docs.google.com/document/d/1lFtD_1nhN1smKSdG6tXn5P4xO_iF3y6XXp-gm4frTTU

¹⁵ Molina, E. *Dossier de Bioneuroemoción*. 2016.

https://docs.google.com/document/d/1if3tkKoSJaoCUoESn20EA0mqABIASoe-olLqFJxj_Qw

¹⁶ R. Piñeiro Pérez, M. Madurga Sanzb, C. de Lucas Collantes, M.J. Cilleruelo Ortega. *Homeopatía y productos dietéticos que no precisan prescripción médica en niños: ¿son siempre inofensivos?* Anales de Pediatría, 2014, vol. 80(3), págs. 135-202. Asociación Española de Pediatría.

¹⁷ Mouzo Quintáns, Jessica. *Un niño de Olot no vacunado, primer caso de difteria en España desde 1987*. El País, 2015.

https://elpais.com/ccaa/2015/06/02/catalunya/1433255972_743084.html

Aparte de estos casos descritos en España —que son una breve representación—, también existe constancia de muchos ejemplos en otros países del mundo, por ejemplo el bebé que sufrió **daños cerebrales** tras intentar ser curado por una pseudoterapeuta en Honduras¹⁸; los casos del niño de año y medio muerto por meningitis¹⁹, la niña indígena de 10 años que rehusó los tratamientos científicos a cambio de pseudoterapias²⁰ y el caso de Ryan Alexander Lovett que **murió a los 7 años** por una infección tratable con penicilina pero tratada con homeopatía por decisión parental²¹, todos ellos en Canadá; la **muerte de un niño de 18 meses** por una infección de oído en Pensilvania después de que su madre intentara administrarle homeopatía y hierbas medicinales²²; o el **niño de 10 años que murió de cáncer** al rechazar la cirugía en



¹⁸ Editorial. Por liberarlo de "mal de ojo" curandera causa daño cerebral al bebé. La Prensa, 2015. <https://www.laprensa.hn/honduras/970313-410/por-liberarlo-de-mal-de-ojo-curandera-causa-da%C3%B1o-cerebral-a-beb%C3%A9>

¹⁹ Editorial. Muere un niño de año y medio de meningitis después de que sus padres quisieran curarle con sirope. Antena 3 Noticias, 2016. http://www.antena3.com/noticias/mundo/muere-nino-ano-medio-meningitis-despues-que-sus-padres-quisieran-curarle-sirope_2016030900318.html

²⁰ Canadian Press. Hamilton hospital opens Indigenous families room in memory of Makayla Sault. CBC, 2018. <https://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/hamilton-hospital-opens-indigenous-families-room-in-memory-of-makayla-sault-1.4804843>

²¹ Gómez, JM. Un niño muere por la homeopatía... otra vez. La Ciència pren la Paraula, 2013. <https://gplsi.dlsi.ua.es/lacienciaprenlaparaula/es/node/94>

²² Kava, R. Homicide by Homeopathy. American Council on Science and Health, 2015. <https://www.acsh.org/news/2015/06/19/homicide-by-homeopathy>

Inglaterra para ser tratado con pseudoterapias²³. Además, recientemente la US Food and Drug Administration (FDA) alertó de **la muerte de 10 bebés** y los efectos secundarios sufridos por otros 400 tras consumir un producto homeopático de la empresa homeopática Hyland's y que contenía belladona²⁴.

Otros casos preocupantes son el de aquellos menores que padecen el trastorno del síndrome autista y cuyos padres quieren "curarlos" con métodos pseudocientíficos, como el niño que estuvo a punto de morir por remedios de un naturópata²⁵ o el de los padres que quieren curar el autismo de sus hijos con el blanqueador industrial MMS²⁶.

Esta situación no es una cuestión puntual o local, sino que está ocurriendo en todos los países desarrollados, y los casos descritos en la prensa son también extensos. No obstante, el objetivo de este punto es mostrar que existe la necesidad de cuantificar el problema real en muertos que suponen las pseudoterapias, ya que hay evidencia suficiente para saber que, a pesar de que son una minoría los casos que llegan a la prensa, existe un goteo constante en los medios de comunicación por estas causas, lo que incita a pensar que el problema es, en realidad, mucho mayor.



²³ Clarke-Billings, L. Missing boy, 10, with jaw cancer faces 'agonising' death without surgery. The Telegraph, 2015. <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/11917385/Missing-boy-needs-urgent-surgery-for-cancer-in-his-jaw.html>

²⁴ Christensen, J., Gumbrecht J. Teething tablets may be linked to 10 children's deaths, FDA says. CNN, 2016. <https://edition.cnn.com/2016/10/12/health/hylands-teething-tablets-discontinued-fda-warning/index.html>

²⁵ Editorial. Un niño con autismo, a punto de morir por un cóctel de tratamientos de medicina alternativa. ABC, 2016. https://www.abc.es/sociedad/abci-nino-autismo-punto-morir-coctel-tratamientos-medicina-alternativa-201610082113_noticia.html

²⁶ Sabaté, J. Stevia y MMS: ¿por qué están prohibidas las medicinas de Pàmies? Eldiario.es, 2018. https://www.eldiario.es/consumoclaro/por_derecho/Stevia-MMS-prohibidas-medicinas-Pamies_0_827667743.html



4. MORTALIDAD POR PSEUDOTERAPIAS

Como se ha visto en las secciones anteriores, el argumento de la inocuidad y seguridad de las terapias alternativas queda en entredicho a la luz de los casos, informes y estudios presentados. Por ello, en este apartado intentaremos escalar los datos individuales hasta unas cifras mejor fundamentadas, que pretendan aproximar el número de víctimas reales que producen estas prácticas.

Ante este objetivo, es de remarcar que existen tres vías fundamentales de daño físico a los pacientes por pseudoterapias, y dos vías de perjuicio adicionales que no afectan de manera directa a la salud.

En cuanto al daño físico —e incluso el fallecimiento—, este puede producirse por un abandono de tratamiento, por un retraso en el tratamiento y la consecuente pérdida de oportunidad terapéutica, o por daños directos ocasionados al paciente por los

efectos adversos de estas pseudoterapias o por su interacción con la terapia farmacológica que estén recibiendo.

En cuanto a los otros dos perjuicios fuera de este análisis, se trata del engaño económico y la creación de **falsas esperanzas**, máxime teniendo en cuenta que muchos enfermos se encuentran en situaciones de elevada tensión mental ante la difícil situación que crean enfermedades con mucho sufrimiento psicológico, como el cáncer, el sida, el autismo, la esclerosis múltiple, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, y así un largo etcétera.



4.1 MORTALIDAD POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD TERAPÉUTICA Y ABANDONO DE TERAPIAS

Uno de los problemas para abordar la cuestión del daño que causan las pseudoterapias es la escasa información bibliográfica existente. Esto ocurre por varios factores: en primer lugar, hay una percepción social de que estas prácticas son inocuas, y, en segundo lugar, porque la mayoría de los estudios se han centrado en buscar la efectividad y, al no encontrarla, no han pasado a la fase de estudio de los **efectos adversos**. Muchos de los estudios de daños realizados son parciales y no sistemáticos, como el de Cranswick²⁷, que analiza 39 casos con el resultado de 4 niños fallecidos, o el trabajo de Posadzki²⁸ citado al principio del informe.

Otros autores han hecho un trabajo previo valorando el grado de implantación de este tipo de pseudoterapias en enfermos oncológicos en 13 países. Por ejemplo, Ernst y Cassileth²⁹ hicieron una recopilación, obteniendo que, como media, el 31,4% de los enfermos de cáncer hacen uso de ellas, aunque esta tasa varía considerablemente (entre el 7% y el 64% según el país). Esto supone un problema porque los enfermos de cáncer que usan estas pseudoterapias tienden a **retrasar más la iniciación a la quimioterapia**³⁰, y el cáncer se caracteriza por ser más agresivo y mortal cuando se encuentra en estadios más avanzados. Por ejemplo, hoy en día, el cáncer de mama es una enfermedad curable en muchos casos. La tasa de supervivencia a 5

Enfermos de cáncer
que usan estas
pseudoterapias
tienden a retrasar
más la iniciación a
la quimioterapia

²⁷ Lim A, Cranswick N, South M. Adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine in children. *Archive of Diseases in Children*, 2011.

²⁸ Posadzki P1, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *International Journal of Clinical Practice*. 2012.

²⁹ Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*, 1998.

³⁰ Greenlee H, Neugut AI, Falci L, et al. Association Between Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Chemotherapy Initiation. *JAMA Oncol* 2016; 2: 322329.

años si el tumor se encuentra en etapa 0 o etapa I es casi del 100%; pero se reduce al 22% si se encuentra en etapa IV³¹.

Sabiendo estos datos, no es de extrañar un estudio del 2003 que compara la tasa de mortalidad entre pacientes que usan medicinas alternativas con los que no, concluyera que los enfermos oncológicos que usan pseudoterapias incrementan sus posibilidades de morir en un 14%. No obstante, el estudio es del año 2003, por lo tanto, las expectativas de vida de los pacientes que no usan pseudoterapias posiblemente habrán mejorado gracias a los avances de la última década. Aunque, por otro lado, como indican los propios autores, puede existir una distorsión en los datos si los enfermos más graves optan más a menudo por complementar con pseudoterapias. A pesar de que hay que tomar estos porcentajes con cautela, si intentamos extrapolar los datos, estaríamos hablando de que habría un 14%³² más de fallecidos entre los creyentes en pseudoterapias. Una de las posibles causas apuntadas por los investigadores, justamente, sería **la pérdida de oportunidad terapéutica**, ya que muchos usuarios de pseudoterapias lo son antes de tener cáncer y por ello podrían retrasar su tratamiento, empeorando sus perspectivas de supervivencia.

Los enfermos oncológicos que usan pseudoterapias incrementan sus posibilidades de

Si esos datos fueran válidos para España, teniendo en cuenta que la probabilidad de ser diagnosticado de cáncer en el próximo año para un español promedio es del 0,5%, y sabiendo que según una encuesta de la FECYT el 1,7% de los españoles usaría como primera opción una pseudoterapia ante una enfermedad³³, de los 232.850 nuevos diagnosticados de cáncer al año, 3.958 optarían en primera instancia por una pseudoterapia, lo que arrojaría **550 muertos evitables por cáncer** si extrapolamos el estudio mencionado anteriormente.

³¹ Equipo de redactores. *Tasas de supervivencia del cáncer de seno*. American Cancer Society, 2017. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>

³² Risberg T, Vickers A, Bremnes RM, Wist EA, Kaasa S, Cassileth BR. Does use of alternative medicine predict survival from cancer? *European Journal of Cancer*. 2003.

³³ FECYT. VIII Encuesta de percepción social de la ciencia. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología, 2016.

https://www.fecyt.es/sites/default/files/news/attachments/2017/06/dossier_psc_2017.pdf



Por otro lado, en 2018 se publicó un estudio apuntando que las mujeres con cáncer de mama que utilizan pseudoterapias **aumentan su riesgo de muerte un 470%**, los pacientes de cáncer colorrectal un 360% y los de cáncer de pulmón un 150%³⁴. Si analizamos los datos de pacientes de estas enfermedades al año en España, nos encontramos con que estaríamos hablando de 27.000 nuevos casos de cáncer de mama³⁵, 34.331 de cáncer colorrectal³⁶ y 28.645 de cáncer de pulmón³⁷. Si atendemos al hecho mencionado anteriormente de que el 1,7% de los españoles usaría como primera opción una pseudoterapia ante una enfermedad, y que eso incrementaría su riesgo de muerte en las proporciones indicadas por este nuevo estudio, nos encontraríamos con una población de 459 personas con cáncer de mama y un 470% más posibilidades de morir³⁸,

³⁴ Skyler Johnson, Henry S Park, Cary P Gross, James B Yu. *Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival*. *Journal of The National Cancer Institute*. 2018.

³⁵ EFE. El cáncer de mama en cifras. Agencia EFE, 2017.

<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-cancer-de-mama-en-cifras/10004-3412575>

³⁶ AECC. Incidencia y Mortalidad de Cáncer Colorrectal en España en la Población entre 50 y 69 años. Observatorio del Cáncer de la AECC.

<https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-incidencia-colon.pdf>

³⁷ AECC. Cáncer de Pulmón. Asociación Española Contra el Cáncer.

<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-pulmon>

³⁸ En España fallecen unas 6000 mujeres al año por cáncer de mama, lo que otorga una mortalidad del 22,2%.

de 585 personas con cáncer colorrectal y un 360% más de probabilidades de morir³⁹, y de 487 personas con cáncer de pulmón con un 150% más de probabilidades de morir⁴⁰. Esto supondría, teniendo en cuenta el incremento notable de las tasas de mortalidad cifrada en 1531 fallecimientos al año, que 800 de ellos habrían sido evitables y causados por pseudoterapias. Además, solo estaríamos contando esos tipos de cáncer, pero faltarían por analizar todos los demás. Esto nos hace ver que, posiblemente, estaríamos hablando de cifras superiores.

También es de notar que, en estas dos extrapolaciones que hemos hecho, puede ser que algunas variables como la mortalidad, la incidencia o la tasa de supervivencia, cambien entre países, pero al no haber estudios sobre mortalidad por pseudoterapias en España, es la mejor aproximación que se puede hacer. En el caso del estudio de 2003 serían **550 muertos adicionales al año por causa de las pseudoterapias** en pacientes oncológicos, y en el de 2018 de **800 fallecimientos al año adi-**

cionales en tres tipos de cáncer. Esta evolución de los datos tendría sentido si entendemos que, en estos últimos 15 años, las probabilidades de supervivencia frente al cáncer han mejorado mucho utilizando la medicina, por lo que el efecto negativo de retrasar o abandonar un tratamiento ahora es mayor al existir opciones terapéuticas válidas y menos agresivas que **se pierden por culpa de las pseudoterapias**.

Si se intenta responder a la pregunta de cuántos muertos al año producen las pseudoterapias más allá de los pacientes oncológicos, la cifra se complica, pues no existen estudios de cómo afectan las pseudoterapias a la tasa de supervivencia del resto de enfermedades, ni en España ni en otros países. Por lo tanto, la cifra de muertos por pseudoterapias en las enfermedades circulatorias, las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares —que fueron la causa más común de muerte por enfermedad en 2016⁴¹—, o por otras enfermedades como la diabetes y enfermedades crónicas de las

“Casi la totalidad de personas que se decidieran por estas pseudoterapias en lugar de la medicina, morirían

³⁹ En España fallecen al año unas 15.923 por cáncer colorrectal, lo que otorga una mortalidad del 46,38%.

⁴⁰ En España fallecen al año unas 21.200 personas por cáncer de pulmón, lo que otorga una mortalidad del 74%.

⁴¹ INE. Defunciones según la Causa de Muerte. Instituto Nacional de Estadística, 2016.

https://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf

vías respiratorias inferiores —tratándose de enfermedades como la bronquitis crónica, enfisema y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica—, que suelen ser causas importantes de mortalidad en España, permanecen ocultas y sin perspectivas de ser conocidas en los próximos años, al no haber estudios específicos sobre la materia, pero sí existir decenas de pseudoterapias dirigidas a esos enfermos.

Además, tampoco existen datos en el caso de enfermedades infecciosas que, sin embargo, reflejan en la prensa multitud de fallecidos a causa de pseudoterapias, pero cuyo número real tampoco se puede calcular a día de hoy.

Es decir, a pesar de que los números calculados están entre los 550 muertos y los 800, es muy posible que **esta cifra esté infraestimada** al tener solo en cuenta a pacientes oncológicos de algunos tipos de cáncer. Otras pseudoterapias también ocasionan un gran número de fallecidos que no podemos calcular con exactitud. Por lo que el número real de fallecidos por pérdida de oportunidad terapéutica o abandono de terapia queda infraestimado y sin expectativas mejores de cálculo.





4.2 MORTALIDAD POR DAÑOS DIRECTOS AL PACIENTE POR PSEUDOTERAPIAS

Tal cual se ha visto en referencias anteriores, los casos en prensa que reflejan muertes y daños a pacientes **por culpa de la acción directa de pseudoterapias son abundantes**, pues la creencia de que estas prácticas carecen de efectos secundarios es falsa. Toda intervención sobre la salud **puede arrojar efectos secundarios**, y es algo que se tiene que valorar haciendo un análisis de riesgo y beneficio. Es decir, las posibilidades por morir a causa de un tratamiento —sea real y basado en la medicina, o una pseudoterapia carente de efectividad terapéutica— existen. El problema en el segundo caso, es decir, en los tratamientos pseudocientíficos, es que no existen posibilidades de curación real⁴².

⁴² El efecto placebo es usado como un argumento a favor de que las pseudoterapias funcionan, reclamando al menos que sí que tienen unas mínimas posibilidades de curación por esa vía. No obstante, el efecto placebo, por lo general, afecta a la sensación de bienestar, pero no suele tener un efecto real sobre el desarrollo de una enfermedad, máxime si estamos hablando de enfermedades graves o causadas por un patógeno externo.

Lo que se tiende a valorar en una intervención terapéutica es que las posibilidades de curarse o mejorar una condición sean superiores a las de sufrir efectos no deseados. Ese balance, en las pseudoterapias, es negativo, pues no pueden curar, pero sí generar daños.

Si intentamos aclarar el número real de muertos por daños directos producidos por pseudoterapias, aparecen las mismas limitaciones que en el caso de los abandonos de terapia y pérdida de oportunidad terapéutica: la falta de estudios. No obstante, se pueden aproximar algunas cifras atendiendo a pseudoterapias particulares.

“Había cinco veces más probabilidades de que los pacientes [...] habían tenido accidentes cerebrovasculares hubieran visitado a un quiropráctico

En España, durante 2014, murieron 28.434 personas por accidentes cerebrovasculares⁴³, lo que supuso un 0,064% de la población. Además, en países donde la pseudoterapia quiropráctica es de uso habitual — como por ejemplo Canadá—, podemos ver que investigadores del Instituto de Ciencias Clínicas y Evaluativas de Ontario descubrieron que, comparando con la población normal, había cinco veces más probabilidades de que los pacientes mayores de 45 años que habían

tenido accidentes cerebrovasculares hubieran visitado a un quiropráctico una semana antes del ataque⁴⁴. Además, si consultamos los datos del barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas para el año 2017⁴⁵, vemos que un 43,5% de los españoles dice haber oído hablar de la quiropráctica (20 millones); de estos, un 76,5% dice saber en qué consiste (15 millones); y, de ellos, un **6,9% ha acudido a un quiropráctico** en el último año (un millón). Además, de ese grupo de españoles, un 24,5% acude a esta pseudociencia entre una vez a la semana y una vez al mes, es decir, unas 257.818 personas.

⁴³ Pascual Cortes, R. *Las mujeres mueren más por ictus y los hombres, por infarto*. Cinco Días, 2017. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/02/27/economia/1488195329_990798.html

⁴⁴ Deanna M. Rothwell, Susan J. Bondy, and J. Ivan Williams. Chiropractic Manipulation and Stroke: A Population-Based Case-Control Study. *Stroke*. 2001

⁴⁵ CIS. *Barómetro de Febrero 2018*. Centro de Investigaciones Sociológicas, 2018. http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf

Si analizamos estos datos y pudiéramos extrapolar el estudio canadiense, conociendo que la probabilidad de un español promedio de morir de un ictus es del 0,064%, obtendríamos que la de un usuario de estas prácticas sería del 0,32%. Es decir, tendrían un 0,256% adicional de probabilidades de morir de un ictus, por lo que, si estos datos fueran extrapolables, se trataría de unas 660 muertes al año.



No obstante, que algo esté relacionado no implica que exista causalidad. Revisiones más recientes concluyen que la relación entre la quiropráctica y los accidentes cerebrovasculares podría deberse a que la gente con síntomas previos de un accidente cerebrovascular acude al quiropráctico en lugar de a un médico para tratarse esos síntomas⁴⁶. Además, **en España la figura del quiropráctico es algo difusa**, entremezclándose en muchos casos el nombre con la vertiente pseudoterapéutica de la osteopatía y con la vertiente legítima y basada en la evidencia de la fisioterapia, por lo que es posible que algunas personas que ante el CIS responden que acuden al quiropráctico, en realidad esté acudiendo a clínicas publicitadas bajo esa denominación, pero que no realizan las manipulaciones vertebrales clásicas de la pseudoterapia quiropráctica.

⁴⁶ Ephraim W Church, Emily P Sieg, Omar Zalatimo, Namath S Hussain, Michael Glantz and Robert E Harbaugh. *Systematic Review and Meta-analysis of Chiropractic Care and Cervical Artery Dissection: No Evidence for Causation*. Cureus, 2016.

En cualquier caso, incluso si ponemos en duda la relación total de afectados por accidentes cerebrovasculares con la quiropráctica, lo que sí está claro es que existen multitud de casos detallados y concretos en la literatura científica donde esa relación fue trazada de forma clara, al ocurrir justo en el momento concreto de la manipulación cervical. Un informe publicado describe el caso de una mujer que, tras cuatro sesiones en una misma semana con su quiropráctico sometida a manipulaciones en su columna, y justo durante la manipulación del cuello, escuchó un fuerte estallido e inmediatamente tuvo un derrame cerebral. El quiropráctico no reconoció los síntomas y, **practicándole otra manipulación brusca** en el cuello, los empeoró. La mujer acarreoó secuelas el resto de su vida⁴⁷.

Otro artículo del 2012 describe cómo un hombre desarrolló torpeza en una mano derivada de la manipulación del cuello realizada por un quiropráctico. Estudios posteriores de diagnóstico revelaron que le **había ocurrido un accidente cerebrovascular isquémico agudo** que se atribuyó de forma directa a la manipulación sufrida en la arteria carótida, concluyendo que sí había una asociación causal, especialmente en ausencia de otros eventos predisponentes⁴⁸.

Además, en 2011 se publicó otro estudio donde, tras utilizar una base de datos de pacientes que habían sufrido accidentes endovasculares, se localizó a pacientes que **experimentaron disecciones de la arteria cervical** después de una manipulación del cuello por parte de un quiropráctico. Dicho estudio apoya una asociación causal entre maniobras y movimientos de alta velocidad en el cuello con accidentes cerebrovasculares, y se describe un mecanismo fisiológico probable de acción. **Algunos de los pacientes del estudio habían fallecido a causa de sus lesiones**⁴⁹.

En resumen, la magnitud real del riesgo y la cantidad de afectados, actualmente, es difícil de cuantificar y las percepciones difieren. Esta dificultad es superior al intentar extrapolar los datos a España. No obstante, lo que es innegable es que **la relación entre**

Escuchó un fuerte estallido e inmediatamente tuvo un derrame cerebral

⁴⁷ Bertino RE, Talkad AV, DeSanto JR, Maksimovic JH, Patel SG.. *Chiropractic manipulation of the neck and cervical artery dissection. Annals of Internal Medicine.* 2012.

⁴⁸ Dandamudi VS, Thaler DE, Malek AM. *Cerebral embolus following chiropractic manipulation in a patient with a calcified carotid artery. Journal of Neuroimaging,* 2012.

⁴⁹ Albuquerque FC, Hu YC, Dashti SR, Abila AA, Clark JC, Alkire B, Theodore N, McDougall CG. *Craniocervical arterial dissections as sequelae of chiropractic manipulation: patterns of injury and management. Journal of Neurosurgery,* 2011.

la quiropráctica y los accidentes cerebrovasculares existe, y que en algunos casos se ha logrado establecer una causalidad en las pruebas hospitalarias o en las autopsias. Puede que en otros casos la quiropráctica no sea la causa directa, pero es innegable que, ante los primeros síntomas de un accidente cerebrovascular, acudir a un quiropráctico en lugar de a un neurólogo tenderá a **reducir las tasas de supervivencia**.

Con estos datos, es difícil concluir si las 660 muertes al año causadas por el aumento de la tasa de accidentes cerebrovasculares está sobreestimada, pero existen argumentos médicos, fisiológicos y estadísticos para no descartar un número elevado.

Otras pseudoterapias presentan los mismos problemas de cálculo, pues **no existen estudios a nivel mundial**, y menos aún a nivel español, que permitan saber exactamente el número de muertos ocasionados. Por ejemplo, existe un artículo donde se documentan unas **90 muertes causadas por la acupuntura**, aunque son casos que se han documentado de manera anecdótica, ya que son una minoría de muertes las que son recogidas por la literatura científica. Por ello, debido a la ausencia de cifras bien fundamentadas, la frecuencia real de eventos fatales asociados a la acupuntura no puede ser estimada⁵⁰. No obstante, los mecanismos por los cuales se produce el daño están bien descritos, por ejemplo, mediante la **inducción de un neumotórax**, como le ocurrió a un paciente en Alicante⁵¹. El caso de la mujer de Jaén, descrito en la introducción, que terminó en la UCI tras un tratamiento pseudocientífico, fue causado por la **rotura de un ventrículo tras la introducción de una aguja**, y aunque no está claro qué tipo de pseudotratamiento estaba recibiendo la paciente, esta complicación ya ha ocasionado muertes documentadas en la literatura científica debidas a la acupuntura⁵².

Existen otras muchas pseudoterapias menos conocidas que también se cobran muchos muertos al año por daños directos, pero existe el mismo problema para poder calcularlos. Por lo que más allá de las posibles muertes calculadas, se trata de un problema difícil de estimar con los datos y estudios actuales.

⁵⁰ Ernst E. *Acupuncture - a treatment to die for?* Journal of the Royal Society of Medicine. 2010.

⁵¹ C. Vega-Vega, A. Cardona -Llorens, Ma. López-Arranda. *Pneumothorax related to acupuncture therapy. A case report of pneumothorax*. Elsevier, 2008.

⁵² Zhu WT, Li XS, Zhang YT, Li WN. *One case died from acupuncture-related cardiac rupture*. Journal of Forensic Medicine, 2008.



4.3 MORTALIDAD TOTAL POR PSEUDOTERAPIAS

Si queremos obtener, después de los cálculos realizados, un número final de muertos al año por pseudoterapias, nos encontramos frente a un grave problema de infraestimación. **Solo existen estudios parciales para algunas patologías y pseudoterapias**, por lo que los muertos ocasionados en otras patologías y por otras pseudoterapias continúan siendo un dato oculto que gotea casos puntuales casi a diario, ya sea en la prensa o en los reportes que reciben las asociaciones especializadas en pseudoterapias.

No obstante, los datos de fallecimientos por abandono de terapias o retraso de tratamientos en pacientes oncológicos, calculados en el punto 4.1, nos ofrecen una horquilla que tiene como **mínimo 550 muertos y como máximo, según datos más recientes y más sólidos, unos 800 fallecidos año**. Por otro lado, en el punto 4.2, a pesar de solo tener datos extrapolados para una pseudoterapia y patología, estaríamos hablando de unos **660 fallecimientos**. Por ello, a pesar de contar con cálculos bastante infraestimados por las causas ya mencionadas —ausencia de datos para otras patologías y pseudoterapias—, estaríamos hablando de que, posiblemente, **las pseudoterapias estarían produciendo entre 1210 y 1460 muertes al año**.

4.4 LIMITACIONES DEL CÁLCULO

A pesar de que los datos utilizados y las extrapolaciones no son óptimas, a día de hoy no existe una mejor forma de aproximar el dato real mientras que las administraciones no realicen un macroestudio serio y enfocado a dilucidar la cantidad real de fallecidos, que, casi con toda seguridad, será superior a las cifras mencionadas. De hecho, la encuesta de la FECYT citada previamente indica que al menos un 5% de la población española reconoce haber sustituido un tratamiento real por una pseudoterapia, lo cual implica que como mínimo **dos millones de españoles han confiado erróneamente su suerte a una pretendida terapia alternativa** que, sin embargo, carece de probabilidades de éxito.

Un 5% de la población española reconoce haber sustituido un tratamiento real por una pseudoterapia

Uno de los problemas a la hora de extrapolar datos de otros países, tanto de mortalidad como de uso de pseudoterapias por diferentes tipos de pacientes, radica en que las variables pueden ser diferentes, al igual que la infiltración de las diferentes pseudoterapias en la sociedad. No obstante, los datos del CIS y de la FECYT son bastante sólidos en cuanto al uso y preferencias de estas prácticas, por lo que a pesar de que otras variables puedan ser ligeramente diferentes, existe un fundamento para realizar este informe y llamar la

atención sobre la ausencia de cifras oficiales de fallecidos y afectados en España.

Los datos recogidos por la prensa y la literatura científica, y teniendo en cuenta los **más de 2500 reportes recibidos por la APETP** y otras asociaciones similares durante 2018, solo serían la punta del iceberg de un problema que, en realidad, es mucho más profundo y dejaría más muertos.

En resumen, este informe tiene las limitaciones debidas a la ausencia de datos oficiales y el error implícito que implica hacer extrapolaciones. Por ello, este informe pretende ser **un primer paso hacia la realización de un estudio más profundo** que, en todo caso, deberán emprender los organismos competentes con metodologías de estudio más adecuadas.



5. CAUSAS DEL PROBLEMA

Ante la potencial mortalidad por el uso de pseudoterapias descrita en este informe, es necesario añadir un pequeño resumen del **origen de este problema**, habiendo algunas cuestiones clave para el entendimiento de la situación actual de las pseudoterapias en España.

5.1 CENTROS SANITARIOS Y NORMATIVAS INCUMPLIDAS

Si bien los establecimientos que ofrecen pseudoterapias se presentan bajo denominaciones muy diversas, todos ellos coinciden en presentar sus actividades como

"tratamientos", "terapias" y, en general, prácticas supuestamente dirigidas a la prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento o curación. Se trata, por tanto, de **actividades sanitarias realizadas de forma no esporádica**, sino profesional.

El carácter sanitario de estos centros ha sido expresamente reconocido en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, el Tribunal Supremo y los Tribunales Superiores de Justicia. Especialmente relevante es la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso) de 7 de abril de 2011 (STS 1753/2011, Id. CENDOJ 28079130042011100192), que determinó la nulidad del Decreto 31/2007 de la Generalitat de Catalunya por establecer para este tipo de centros unas condiciones distintas a las que contempla la normativa básica estatal. Como dice la Sentencia (el énfasis es nuestro):

*La ordenación que acomete el Decreto 31/2007 lo es de **unas actividades que tienen como finalidad la preservación, conservación y restauración de la salud de las personas, para lo que aplica una diagnosis y eventualmente soluciones a los problemas de la salud mediante la aplicación terapéutica**, como la aplicación de técnicas y terapias manuales para el mantenimiento, conservación y restauración de la salud de las personas.*

De esta manera la regulación de las terapias no convencionales tiene ciertamente incidencia en la salud de las personas, pero no como efecto incidental de una actividad que sea considerada no sanitaria, sino, precisamente, como actividad sanitaria entendida en el concepto indiferenciado que se desprende de la legislación básica estatal.

(...)

*Se trata, pues, que **las actuaciones profesionales objeto del Decreto, tendentes a la conservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud, mediante el diagnóstico, la indicación terapéutica y el pronóstico, o la prevención, recuperación y rehabilitación de disfunciones somáticas mediante el empleo de agentes físicos, son, sustantivamente consideradas, actuaciones sanitarias encomendadas a determinados profesionales sanitarios o profesionales del área sanitaria, como los establecimientos en los que se desarrollen dichas prácticas unidades sanitarias**; sin que por ello pueda la ordenación autonómica encomendar su cometido a profesionales no sanitarios, ni reconocer unidades sanitarias sin el requisito del profesional sanitario licenciado que sea el responsable.*

Por lo tanto, independientemente de su denominación o de las técnicas que apliquen, en tanto en cuanto estos centros ofrezcan actividades tendentes a la conservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud, mediante el diagnóstico, la indicación terapéutica y el pronóstico, o la prevención, recuperación y rehabilitación de disfunciones somáticas, se trata de establecimientos sanitarios sometidos al régimen legalmente establecido para los mismos.

Dicho régimen viene establecido en diversas normas estatales (de carácter básico) y autonómicas (de desarrollo). Así, la normativa estatal está recogida fundamentalmente en la **Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**, y el **Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.1.d del Real Decreto 1277/2003, se entiende actividad sanitaria **el conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios**. El mismo artículo indica en sus apartados 1.a, b y c que las actividades de centros, servicios y establecimientos sanitarios deben ser llevadas a cabo por **profesionales capacitados por su titulación oficial o habilitación profesional**. Por último, el propio Decreto define los diversos tipos de Unidades Asistenciales, dedicando uno de ellos a este tipo de centros. Se trata de la U.101 Terapias no convencionales, definida como aquella

en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad.

La puesta en funcionamiento de este tipo de centros está sujeta a un régimen de autorización previa y preceptiva otorgada por la administración autonómica (artículo 3). Ni la normativa estatal ni la autonómica de algunas comunidades establecen normas expresamente referidas a las competencias municipales. No obstante, el artículo 3.3 del Real Decreto 1277/2003 indica que

Cuando la normativa vigente atribuya competencias para autorizar la puesta en marcha de un centro en el que se realizan actividades sanitarias a otras instituciones u órganos no sanitarios de la Administración, éstos tendrán que recabar que aquél cuente previamente con la autorización de funcionamiento de las autoridades sanitarias de la correspondiente comunidad autónoma.

Resulta evidente, por tanto, que **los Ayuntamientos están obligados a exigir a los centros que demuestren que cuentan previamente con la preceptiva autorización autonómica antes de otorgarle cualquier licencia o autorización municipal de apertura, a no ser que no exista una normativa autonómica específica que otorgue esas competencias a los ayuntamientos.** Más aún: debemos recordar que el artículo 2.2.f de la Ley 17/2009 sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio exceptúa de su ámbito de aplicación a los establecimientos sanitarios, por lo que la comprobación de que el establecimiento haya obtenido la correspondiente autorización de la Consejería competente no puede sustituirse por ningún tipo de declaración responsable.

Entendemos que esta obligación municipal alcanza también a la comprobación de si los establecimientos que actualmente cuenten con licencia de apertura cuentan con dicha autorización autonómica, y que la misma se encuentre en vigor, procediendo a la revocación de dicha licencia en caso necesario.

Por último, hay que destacar que el artículo 6 del Real Decreto 1277/2003 establece que

- 1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados por las comunidades autónomas para su funcionamiento tendrán en lugar visible un distintivo que permita a los usuarios conocer que han recibido dicha autorización y el tipo de centro, con su oferta asistencial, o establecimiento de que se trata, de acuerdo con la clasificación establecida en el anexo I.*
- 2. 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.*

Consideramos que, al amparo de las competencias municipales (cuando existan) y en relación con el principio de cooperación entre las distintas administraciones públicas, los ayuntamientos deberían verificar si se cumplen estos requisitos legales y en caso contrario poner la situación en conocimiento de la autoridad autonómica competente.

No obstante, existen miles de centros en España —según algunas estimaciones propias de la APETP, podría tratarse de unos 18 000— que incumplen estas normativas y ofrecen pseudoterapias incluso a pacientes oncológicos y con otras enfermedades graves. Es más, **existen algunas asociaciones públicas y registradas de falsos profesionales sanitarios** cuyos miembros tienen centros que incumplen las normativas anteriormente citadas, como es el caso de la Asociación Española de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales⁵³ o la Organización Colegial Naturopática⁵⁴ —que, a pesar del nombre, ni es un colegio ni está compuesta por médicos u otro tipo de profesional sanitario—.

“Existen miles de centros en España que incumplen estas normativas y ofrecen pseudoterapias incluso a pacientes oncológicos y con otras enfermedades graves

En conclusión, una parte importante del problema son los **miles de personas que, incumpliendo la legislación** y sin el control pertinente, ofertan pseudoterapias a **personas que acaban muriendo o teniendo secuelas** a causa de las mismas. Además, conviene contemplar que, al no ser profesionales sanitarios colegiados, **no están obligados a suscribir un seguro de responsabilidad civil** (aunque sí puedan hacerlo de forma voluntaria) y ante estos casos

los pacientes no solo sufren un engaño económico y potenciales daños físicos, sino que están totalmente desprotegidos ante una praxis defectuosa y carente de evidencia científica.

Además, según la encuesta del CIS citada anteriormente sobre terapias no convencionales⁵⁵, el 40% de las personas acceden a estas prácticas a través de centros que, en realidad, **incumplen la ley de centros y profesiones sanitarias** sin ningún tipo de control. Por otro lado, un 17,4% adicional lo hace en la propia casa de un “profesional” de estas prácticas. Es decir, el 57,4% de españoles estaría llegando a pseudoterapias **potencialmente mortales** a causa de centros y personas que estarían incumplimiento de la normativa vigente.

⁵³ <https://www.cofenat.es/index.php?s=inicio>

⁵⁴ <https://colegionaturopatas.es>

⁵⁵ CIS. Barómetro de Febrero 2018. Centro de Investigaciones Sociológicas, 2018.
http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf



5.2 COLEGIOS DE MÉDICOS

Como hemos visto, **existe una gran cantidad de centros que incumple la normativa estatal** que regula la existencia de centros sanitarios. No obstante, también existe una gran cantidad de centros que sí cumplen la normativa y que también ofrecen este tipo de servicios que **constituyen un peligro para los enfermos**.

Las pseudoterapias acerca de las cuales trata este informe —no lo olvidemos—, no se ajustan al conocimiento científico, por lo que ofrecer estas terapias pseudocientíficas **contraviene el código deontológico** de la Organización Médica Colegial de España, y al ser ofertados se vulneran los derechos de los pacientes. Si revisamos el código deontológico citado⁵⁶, encontramos los siguientes artículos:

⁵⁶ OMC. Código de Deontología Médica: guía de ética médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2011.
https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf

«Artículo 5.4. El médico **jamás perjudicará** intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia.»

Entendemos que ofertar pseudoterapias hace que, llegado el momento, se apliquen este tipo de terapias sin efectividad, demorando así la atención médica.

«Artículo 12.1. El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la **información adecuada**, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.»

Ofrecer como válidas terapias que no lo son vulnera el derecho del paciente a elegir libremente un tratamiento después de recibir la información adecuada, e infringe el deber del médico de informar al paciente de la realidad sobre su proceso asistencial.

«Artículo 21.1. El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una **atención médica de calidad humana y científica.**»

Ofrecer terapias pseudocientíficas como si se tratara de tratamientos científicos, atenta contra la calidad científica del servicio practicado por un médico y vulnera este artículo.

«Artículo 23.1. El médico debe disponer de libertad de prescripción, **respetando la evidencia científica** y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad.»

Ignorar que estas terapias no funcionan y ofrecerlas como útiles para cualquier fin, no respeta la evidencia científica y vulnera este artículo.

«Artículo 25.3. La promoción de actividades preventivas sólo es deontológicamente correcta cuando tienen **un valor científico probado.**»

Ofrecer como preventivas técnicas como la homeopatía y las demás pseudoterapias aquí presentadas —que no tienen dicho valor— atenta contra el deber del médico de promover solamente actividades preventivas de valor probado.

«Artículo 26.2. No son éticas las prácticas inspiradas en el **charlatanismo**, las **carentes de base científica** y que **prometen a los enfermos la curación**, los **procedimientos ilusorios o insuficientemente probados** que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida.»

Ofrecer terapias carentes de base científica o insuficientemente probadas, tales como todas las que hemos expuesto anteriormente, entra en conflicto directo con este artículo del código deontológico.

«Artículo 65. 3 La publicidad médica **ha de ser objetiva, prudente y veraz**, de modo que **no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados**. El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales.»

Ofertar en clínicas las terapias aquí reseñadas infringe este punto del código deontológico que obliga al médico a ser veraz en su publicidad.



Una vez analizado el aspecto deontológico, queda patente una realidad: ofrecer terapias sin base científica o escasamente contrastadas contraviene el código deontológico incluso si se plantea como una terapia preventiva o complementaria.

A ese respecto, si bien la posición de **la Organización Médico Colegial es clara** y asume que estas prácticas no son deontológicas, e incluso ha iniciado un observatorio para luchar contra estas prácticas dentro de la comunidad médica⁵⁷, los colegios de médicos provinciales, sobre quienes recae la potestad sancionadora, actualmente no están sancionando a los médicos que incumplen el código deontológico. En algunos casos, como el del Colegio de Médicos de Valencia y el Colegio de

Médicos de Madrid, esto ocurre teniendo constancia directa de que más de **más de 60 de sus médicos colegiados ofrecen pseudoterapias peligrosas**⁵⁸.

La presencia de estos médicos que actúan fuera del código deontológico supone un doble problema. En primer lugar, están **ofertando servicios que no pueden producir beneficios al paciente**, e incluso que pueden **empeorar su salud o matarle**. En segundo lugar, **estos médicos legitiman en la sociedad esas prácticas** y crean la sensación de que las pseudoterapias forman parte del cómputo de conocimiento acumulado por la ciencia y la medicina. Es decir, además de ofertar procesos, productos y tratamientos peligrosos y carentes de efectividad, colaboran en la desinformación general que existe a nivel social sobre las pseudoterapias. De hecho, la misma encuesta citada anteriormente del CIS 2018 sobre terapias no convencionales⁵⁹, reconoce que el 18,4% de las personas **llegan a estas prácticas carentes de evidencia científica a través de médicos colegiados o enfermeros**.

Ofrecer terapias sin base científica o escasamente contrastadas contraviene el código deontológico

⁵⁷ https://www.cgcom.es/observatorio_omc_pseudociencias_intrusismo

⁵⁸ Salas, J. Más de 60 médicos, acusados de vulnerar la deontología por tratamientos pseudocientíficos. El País, 2018.

https://elpais.com/elpais/2018/09/11/ciencia/1536659178_563084.html

⁵⁹ CIS. Barómetro de Febrero 2018. Centro de Investigaciones Sociológicas, 2018.

http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf



5.3 FARMACIAS Y UNIVERSIDADES

Otro de los puntos relevantes para poder explicar el gran efecto en la infiltración de pseudoterapias y su mortalidad asociada, está en el **grave problema de desinformación** que sufre la sociedad. El papel de los colegios de médicos ya ha quedado descrito anteriormente, no obstante, hay otros factores dignos de análisis, como el asociado a las **farmacias**, las **universidades** y los **medios de comunicación**.

En cuanto a las farmacias, a pesar de la movilización de una parte del sector de farmacéuticos español por una atención farmacológica basada en la evidencia científica, liderado actualmente por la asociación Farmaciencia⁶⁰, la realidad es que en la mayoría de farmacias españolas **se pueden comprar productos homeopáticos** que, a pesar de carecer del correcto registro por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como es preceptivo, siguen vendiéndose⁶¹. Esto

⁶⁰ <http://farmaciencia.org/>

⁶¹ Güell, O. La homeopatía solo ofrece 12 productos con potencial curativo. El País, 2018. https://elpais.com/sociedad/2018/10/30/actualidad/1540931715_428877.html

genera una gran confusión entre la ciudadanía, pues por un lado algunas autoridades sanitarias como los Ministerios de Ciencia y Sanidad, así como la Organización Médica Colegial, reconocen que **estos productos son inaceptables en la práctica médica**⁶², pero siguen vendiéndose desde establecimientos sanitarios como las farmacias, que ejercen una gran influencia social.

Asimismo, **las universidades también ejercen un poder de desinformación** sobre el conjunto de la población, a pesar de la retirada paulatina de títulos pseudocientíficos que se presentaban como válidos, como fue el caso de la Universidad de Valencia en 2018 y que afectó a 8 títulos⁶³, o la retirada en 2016 en la misma universidad⁶⁴ y en la Universidad de Barcelona⁶⁵ de sendos másteres de homeopatía. No obstante, la realidad es que existen aún muchos cursos de pseudoterapias impartidos por otras universidades y centros asociados a las mismas. Esto, como es

de esperar, supone un gran efecto legitimador de estas pseudoterapias en la población, pues socialmente la universidad es considerada como la casa del conocimiento. Además, no hay que olvidar que estos títulos son impartidos a profesionales para que luego ejerzan pseudoterapias en la práctica diaria, como fue el caso de la Dra. Almudena Ramón, **detenida y acusada de estafar más de 1 millón de euros a lesionados medulares**, y que se formó en uno de los másteres citados anteriormente⁶⁶. Es decir, **las**

A pesar de carecer del correcto registro por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios siguen vendiéndose

⁶² OMC. Rechazo, por contrarias a la deontología y ética médica, a todas las prácticas invalidadas científicamente, incluyendo la homeopatía. Organización Médica Colegial. https://www.cgcom.es/noticias/2018/06/18_06_13_practicas_invalidadas_cientificamente

⁶³ RTVE. La Universidad de Valencia retira ocho títulos propios de pseudoterapias médicas. RTVE, 2018.

<http://www.rtve.es/noticias/20180927/universitat-valencia-retira-ocho-titulos-propios-pseudoterapias-medicas/1807946.shtml>

⁶⁴ Ansele, M. La Universidad de Valencia también se queda sin máster de homeopatía. El País, 2016. https://elpais.com/elpais/2016/04/07/ciencia/1460045601_197578.html

⁶⁵ Ansele, M. La Universidad de Barcelona fulmina su máster de homeopatía. El País, 2016. https://elpais.com/elpais/2016/03/01/ciencia/1456856774_534268.html

⁶⁶ Cadeira, B. La falsa doctora Ramón: prometía curar lesiones medulares a 50.000 euros tras hacer andar a las ratas. El Español, 2018.

https://www.elspanol.com/reportajes/20180617/doctora-ramon-prometia-lesiones-medulares-andar-ratas/314969692_0.html

universidades contribuyen a que existan estos engaños que producen miles de muertos al año.

Tampoco ayuda el hecho de que entidades privadas ofrezcan pretendidas titulaciones de grado y posgrado en pseudoterapias, en ausencia total de convenio ni adscripción con Universidad alguna. Por otro lado, recordar que los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias exige que **la formación en Ciencias de la Salud sea reglada y oficial**, correspondiendo al Gobierno el establecimiento de los títulos de especialista, de manera que únicamente podrían utilizarse denominaciones

cuando tales títulos, diplomas o grados hayan sido obtenidos, homologados o reconocidos de acuerdo con lo dispuesto en esta ley y en las demás normas aplicables.

y no pudiendo utilizarse

otras denominaciones que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquéllas.

conforme a la Disposición adicional segunda de la citada ley.





5.4 LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cabe señalar, más allá de los factores enumerados anteriormente, el papel que han jugado —y actualmente juegan— muchos medios de comunicación. Existen multitud de revistas y plataformas, como es el caso de Discovery Salud⁶⁷, que **se dedican de forma activa a divulgar engaños y bulos en salud pública**. De hecho, esa revista fue la fuente de información primaria en los casos citados anteriormente de dos pacientes que abandonaron su tratamiento y fallecieron^{68,69}. Es decir, aunque no hay datos exactos de la cantidad de pacientes que llegan a las pseudoterapias y fallecen a causa de la influencia generada por este tipo de publicaciones, los datos del informe del CIS citado anteriormente muestran que **internet es la fuente de información en temas de salud** para el 22,4% de la población; y los libros y revistas para el 15,6%. Además, la mayoría de

⁶⁷ <https://www.dsalud.com/>

⁶⁸ Salas, J. "A mi hijo lo ha matado la incultura científica". El País, 2016.
https://elpais.com/elpais/2016/02/24/ciencia/1456341289_969832.html

⁶⁹ Salas, J. Homeopatía, el error fatal de Rosa. El País, 2018.
https://elpais.com/elpais/2018/09/19/ciencia/1537357576_695356.html

fallecidos y afectados por estas prácticas no llegan a la prensa, así que el hecho de que se repita ese patrón en los pocos casos que sí llegan puede ser un primer indicio del papel que juegan las revistas pseudocientíficas en el problema.

Además, fuera de los canales específicos de comunicación del ámbito pseudocientífico, la presencia de **debates equidistantes en los medios de comunicación**, donde se pone al mismo nivel la ciencia y la pseudociencia como si hubiera un debate científico real, hacen que una parte de la población perciba estas prácticas como legítimas a nivel médico, tal cual han demostrado algunos estudios al respecto⁷⁰.

La mayoría de fallecidos y afectados por estas prácticas no llegan a la prensa



⁷⁰ Chun-Yen Tsai , Paichi Pat Shein , Brady Michael Jack , Kun-Chang Wu , Ching-Yang Chou , Yuh-Yih Wu , Chia-Ju Liu , Houn-Lin Chiu , Jeng-Fung Hung , David Chao & Tai-Chu Huang. *Effects of Exposure to Pseudoscientific Television Programs upon Taiwanese Citizens' Pseudoscientific Beliefs*. International Journal of Science Education, 2012



6. CONCLUSIONES

Después de ver los contenidos expuestos a lo largo de este informe, se puede concluir que la cifra actual de muertos por estas prácticas en España, muy posiblemente, es superior a la del **millar de fallecidos**. Además, el número de afectados sería bastante superior, sin contar el perjuicio económico que soportan las personas que son engañadas, sin saberlo, por las pseudoterapias.

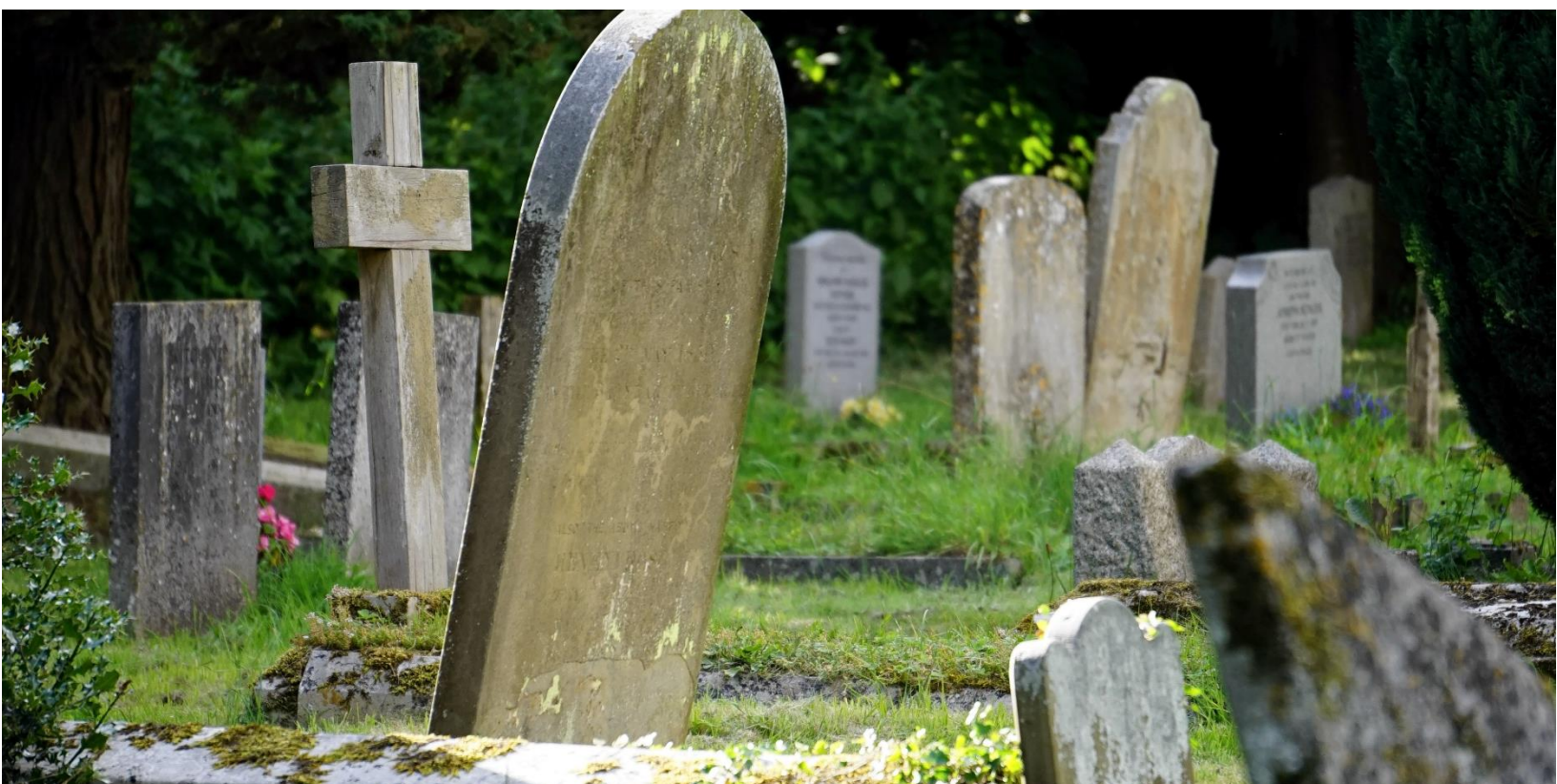
Por otro lado, este informe se ha encontrado con multitud de problemas y distorsiones para poder ser elaborado, por lo que otra conclusión importante es que, actualmente, **España carece de estudios para valorar qué está sucediendo con un problema de salud pública** que implica miles de muertos y afectados. Hace falta, por lo tanto, una mayor implicación por parte de los organismos competentes para entender un problema que hasta hace poco ha permanecido inexplorado. El hecho de que el primer informe de estas características **haya sido elaborado por una asociación sin ánimo de lucro**, debe hacer entender que no se alcanzará una solución al problema hasta que la lucha contra

estas prácticas deje de ser una labor social, para convertirse es una **responsabilidad de Estado** asumida por todos los actores políticos y sociales.

“Se puede concluir que la cifra actual de muertos por estas prácticas en España, muy posiblemente, es superior a la del millar de fallecidos

Además, llama la atención el papel que juega en esto **la ausencia de un control de la normativa** vigente por parte de las autoridades sanitarias, que permiten la existencia de miles de centros que incumplen la ley y ofrecen pseudo-tratamientos que **se presentan incluso como sustitutivos de la medicina**. El papel que también juegan en este caso, de forma activa o pasiva, los colegios de médicos y las universidades, debe ser abordado por la administración para evitar que estos engaños dirigidos a enfermos sean llevados a cabo por universidades y médicos colegiados.

En resumen, nos encontramos frente a un problema que no puede ser solucionado únicamente por una vía. La divulgación científica por sí misma no es suficiente para evitar estas muertes, ni la observación pasiva del problema desde las instituciones. El cumplimiento de las leyes sanitarias y una postura combativa por parte de las autoridades sanitarias, deberán formar parte de la solución de **un problema que arroja miles de muertos al año**.





<http://www.apetp.com/>