

Cano-Orón, L. (2019). "Aproximación al estado y discurso de las medicinas complementarias e integrativas en Estados Unidos y Canadá", en Moreno-Castro, C. y Cano-Orón, L. (eds.) *Terapias Complementarias en la esfera pública*. Madrid: Dextra Editorial, págs. 53-70.

## 2. APROXIMACIÓN AL ESTADO Y DISCURSO DE LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS E INTEGRATIVAS EN ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ<sup>1</sup>

Lorena Cano-Orón

### RESUMEN

Los sistemas de salud de Norteamérica plantean una realidad muy distinta a la situación europea. En este capítulo, a partir de fuentes documentales y testimonios, se hace una descripción del estado de las medicinas complementarias en Estados Unidos y Canadá. En concreto, se expone la visión que tienen sobre ellas las asociaciones reguladoras, la evolución de la aceptación social de estas medicinas, la educación capacitadora para ejercer la profesión y el discurso que sobre ellas tienen practicantes y pacientes.

---

<sup>1</sup> Este capítulo se ha realizado a partir de bibliografía especializada, 26 cuestionarios abiertos a profesionales y practicantes de terapias complementarias residentes en Estados Unidos o Canadá, a partir de *Google Form*, y dos entrevistas a profesionales expertas: Shawn O'Reilly, directora ejecutiva y directora de relaciones gubernamentales de la *Canadian Association of Naturopathic Doctors* (CAND), e Iva Lloyd, presidenta de la *World Naturopathic Federation*, realizadas en Toronto, en agosto de 2017.

## 2.1. INTRODUCCIÓN

Entendemos por medicinas complementarias y alternativas (CAM) aquellos servicios médicos o relacionados con la salud como son terapias, tratamientos, actividades y prácticas que no requieren ni la presencia de un médico ni su aprobación, así como cualquier producto o tratamiento utilizado por motivos de salud que no requiere prescripción médica (Letourneau, 2018).

La denominación del conjunto de terapias o del sistema médico que se sitúa fuera de la medicina convencional varía en función de quién lo use y del contexto en el que se introduzca (Cano-Orón y Moreno-Castro, 2017; Gale, 2014; Schreiber, 2005). En este capítulo utilizaremos el acrónimo CAM, proveniente de Medicinas Complementarias y Alternativas (por sus siglas en inglés), porque es el que más se ha utilizado a lo largo de las últimas décadas, aunque no sea la terminología por la que los terapeutas norteamericanos apuestan ahora.

Un ejemplo de estas variaciones y evoluciones denominativas es el nombre que recibe el centro nacional estadounidense, vinculado al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., que se encarga de investigar la utilidad y seguridad de las CAM e informar sobre ello. Esta institución pasó de llamarse *Oficina de Medicina Alternativa* (OAM) a *Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa* (NCCAM), enfatizando así la complementariedad con el sistema convencional. Recientemente, ha vuelto cambiar su nombre por *Centro Nacional para la Salud Complementaria e Integrativa* (NCCIH)<sup>2</sup> eliminando todo rastro de alternativa para dejar claro que este sistema médico no es absolutista, sino que fomenta la combinación de ambos sistemas, la integración de lo «natural» en lo «científico».

## 2.2. SISTEMAS MÉDICOS Y MÚLTIPLES MODALIDADES: SIEMPRE COMPLEMENTARIO

Iva Lloyd, presidenta de la *World Naturopathic Federation* —WNF (la asociación mundial que coordina a más de 50 asociaciones y centros educativos de naturopatía y les ayuda a mejorar el estado de la profesión)—, y

---

<sup>2</sup> National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

Shawn O'Reilly, directora ejecutiva y directora de relaciones gubernamentales de la *Canadian Association of Naturopathic Doctors* —CAND (la asociación nacional canadiense que representa a los médicos naturópatas y supervisa su formación y regulación)—, hacen hincapié en que, en Norteamérica, las CAM no son una alternativa, sino un complemento a la medicina convencional porque ambas se usan a la vez. Describen las CAM como sistemas de medicina. Con «sistemas de medicina» se refieren estrictamente a lo que en Europa entendemos como atención primaria, asistencia en la que el médico tiene una forma de diagnosticar y donde existen determinados tratamientos basados en estándares de formación específica, todo siempre regulado. La naturopatía, por ejemplo, es un sistema de atención primaria en Norteamérica; también en India, en el Pacífico Occidental y en Latinoamérica. Esto es diferente en Europa, donde estamos centrados en regular las modalidades (medicina tradicional china, homeopatía, osteopatía, etc.), pero no consideramos las CAM como sistemas de medicina.



**Figura 2.1.** Modalidades más comunes dentro de la naturopatía según la WNF.  
Fuente: Elaboración propia a partir de Freepick/Harryarts

Lloyd y O'Reilly explican que una de las grandes diferencias entre la medicina convencional y la naturopatía es que los pacientes que acuden al médico naturópata van predispuestos a participar de forma activa en lo concerniente a su salud. Es decir, según ellas, estas terapias educan y em-

poderan a los ciudadanos para tomar responsabilidades sobre su salud, contribuyen a que los pacientes acaben entendiendo cómo cursan sus dolencias y cómo pueden intervenir en el proceso curativo.

En Norteamérica se da un mayor uso de CAM que en Europa. En Canadá un 79% de la población ha acudido alguna vez a alguna de sus modalidades. Este dato referido a 2016 supone un aumento respecto al 74% de 2006 y al 73% de 1997. Esta cifra aumenta en determinadas regiones, como por ejemplo, la Columbia Británica, donde asciende al 89% de la población. En Alberta es el 84% y en Ontario el 81%. Esto contrasta con Quebec, cuyo porcentaje de población que ha consumido alguna vez alguna CAM asciende al 69%. Este patrón de consumo también se había detectado en las encuestas poblacionales correspondientes a 2006 y 1997 (Esmail, 2017).

En cuanto al tipo de terapias que más se utilizaron en 2016 –los datos más recientes de los que se dispone–, estas son: el masaje (44%), la quiropráctica (42%), el yoga (27%), las técnicas de relajación (25%) y la acupuntura (22%). En general, las consultas relacionadas con las TAC se incrementaron de una media de 8 veces al año por ciudadano a 11 veces en 2016 (Esmail, 2017).

En el caso de EE. UU., los últimos datos disponibles sobre el uso de las TAC por parte de la población corresponden de 2012. En 2017 se realizó otra encuesta poblacional en la que no se preguntó por todos los tipos de terapias y únicamente se centró en el yoga, la meditación y la quiropráctica, las prácticas más usadas por los estadounidenses en encuestas previas. Su consumo por parte de la población adulta ha aumentado, de modo que el yoga ha pasado de ser utilizado por un 9,5% de la población en 2012 a un 14,3% en 2017; el uso de la meditación ha pasado de un 4,1% en 2012 a un 14,2% en 2017; y en el caso de la quiropráctica, su empleo se ha incrementado de un 9,1% en 2012 a un 10,3%. En general, el consumidor tipo de esta clase de terapias son mujeres (Clarke et al., 2018); patrón que también coincide con el hallado en otros países y en otras terapias, como por ejemplo, la homeopatía en España (Cano-Orón, Mendoza-Poudereux y Moreno-Castro, 2018) o en el Reino Unido (Stonemann et al. 2013).

### **2.3. EVOLUCIÓN DE LA ACEPTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS CAM EN NORTEAMÉRICA**

Durante la Guerra Civil americana (1861-1865) la medicina convencional se implantó como el sistema mayoritario; no sería hasta treinta años des-

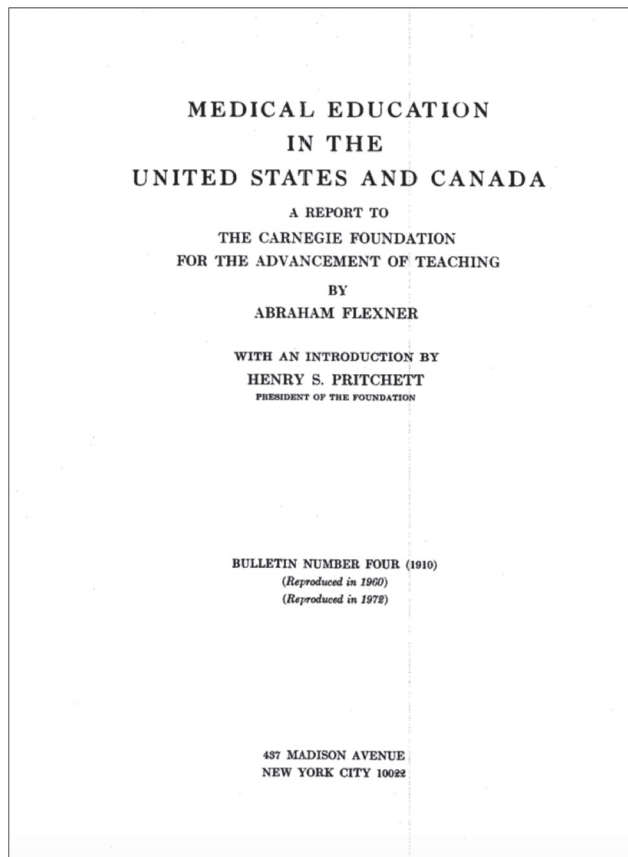
pués, en 1896, cuando la naturopatía se establecería en el territorio norteamericano (Lloyd, 2009: 68).

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, la naturopatía gozaba de un periodo dorado en el que los colegios profesionales se multiplicaban y se desarrollaba su regulación en distintas regiones y estados de Norteamérica. El crecimiento de este tipo de terapias podría deberse bien a una respuesta del público, que era consciente de los límites de la medicina convencional, o bien al crecimiento del movimiento *New Age* y el modelo de vida que promovía (Letourneau, 2018).

A principios del siglo XX, se inició el debate entre la medicina convencional y la alternativa; precisamente porque esta última empezaba a ser aceptada en Norteamérica. Lloyd (2009:80) apunta algunas de las razones que propiciaron esta aceptación. Por un lado, tanto en Estados Unidos como en Canadá, se dio una gran afluencia de emigrantes europeos que ya estaban familiarizados con este tipo de tratamientos. Por otro lado, los tratamientos que proporcionaba la medicina convencional en aquellos momentos (sangrías, purgas, medicinas primitivas, etc.) hacían que los remedios que suministraba la medicina complementaria se vieran como tratamientos menos invasivos y dolorosos. En esa época se integraron en la práctica de la naturopatía todo tipo de tratamientos complementarios (osteopatía, quiropráctica, etc.).

En EE. UU. la diferencia entre medicina convencional y CAM se hace evidente a mediados del siglo XX, cuando se establecen las regulaciones federales, la educación formal, los ensayos clínicos y el rigor científico adaptado a las convenciones de la medicina convencional (Kantor, 2009). Las CAM habían empezado a promoverse a finales del XIX como una alternativa segura y natural, lo que llevó aparejado que se fundaran colegios profesionales de practicantes de estas terapias. Esto también fue posible gracias a las leyes que impulsó el presidente Andrew Jackson, que eliminaron los privilegios que tenían los colegios médicos y posibilitaron la apertura del mercado de la salud a otro tipo de corrientes médicas (Mulet, 2015).

Ante esta situación de diversidad médica, la fundación Carnegie encargó un informe a Abraham Flexner (1910) para analizar el tipo de educación sanitaria que se estaba ofreciendo y establecer unas bases comunes. Este informe, que marcaría las características de la formación, tanto de Estados Unidos como de Canadá, calificaba a las CAM como paracencia y, en consecuencia, muchas escuelas profesionales cerraron.



**Figura 2.2.** Portada del informe de Abraham Flexner.  
Fuente: Carnegie Foundation.

Según Iva Lloyd (2009: 14), los factores que contribuyeron al declive de este sistema de salud, que abarca de 1930 a 1970, fueron a) el impacto de las guerras y la gran depresión; b) el financiamiento a las escuelas de medicina convencional como consecuencia del informe Flexner; c) el surgimiento de la medicina farmacéutica; y d) la presión de las asociaciones médicas convencionales. Como consecuencia, el número de colegios profesionales de naturopatía descendió, de manera que la medicina convencional se convirtió en monopolio.

En 1970, las CAM experimentaron una nueva etapa de expansión, que sería la que permitió sentar las bases en lo relativo a la formación y regulación que actualmente existen en el sector. En el caso de EE. UU., cabe destacar que en las últimas tres décadas el gobierno ha incrementado la dotación económica para investigar y promover la medicina complementaria dado que, desde la década de los 90, la población que acude a las CAM se ha incrementado (Letourneau, 2018).

#### **2.4. COMPLEMENTACIÓN CON EL SISTEMA CONVENCIONAL EN LA ACTUALIDAD**

En Norteamérica los pacientes eligen al médico que desean que les trate. Algo particularmente importante y distinto en comparación con la realidad española es que allí cada vez es más común la integración de ambos sistemas. Un número creciente de profesionales sanitarios expertos en medicina complementaria trabajan junto a médicos convencionales en sus clínicas. Asimismo, es frecuente que médicos convencionales deriven a sus pacientes a consultas de otros profesionales de CAM, y viceversa.

Por ejemplo, en el caso de los médicos naturópatas en Canadá, les está permitido trabajar en hospitales, clínicas, corporaciones privadas e incluso cooperan en iniciativas de salud federales. Suelen colaborar con oncólogos, radiólogos, cirujanos y especialistas que buscan un cuidado complementario para casos, por ejemplo, de cáncer (CAND, 2018). Aun así, en Canadá, las consultas de los doctores naturópatas no están incluidos en el sistema público de salud, aunque sí en todos los seguros médicos privados.

En cambio, en EE. UU., tanto en programas públicos como en Medicare, Veterans Health Administration y Tricare, así como en los seguros privados, se incluyen algunos tratamientos CAM circunscritos a síntomas concretos. Por ejemplo, en California, la acupuntura solo se cubre si la practica un profesional con licencia y para el caso de dolores concretos, enfermedades del sistema neuromusculoesquelético o náuseas (Herman y Coulter, 2015).

En cuanto a la confrontación entre medicina convencional y las CAM, pese a que sigue habiendo escépticos, en general ha habido un cambio de actitud. En Canadá, por ejemplo, la Asociación Médica de Canadá (*Canadian Medical Association*) y la legislación sanitaria exigen que los médicos se respeten entre ellos y que no calumnien prácticas que están reconocidas y reguladas.

## 2.5. REGULACIÓN ACTUAL DE LAS CAM

A través de normas regulatorias se define el tipo de prácticas que se pueden aplicar y los requisitos básicos que deben tener los profesionales para desarrollarlas. Pues, como explica Lloyd (2009:15), «cada sistema médico está definido, hasta cierto punto, por el reconocimiento y el estatus que adquiere políticamente».

En Norteamérica no están reguladas las modalidades de manera específica, sino las profesiones. Cada profesión tiene su colegio propio regulador. Por ejemplo, en Ontario (Canadá) es el *College of Naturopaths of Ontario* el que supervisa la profesión y tiene la potestad de decidir qué estándares se aplican para proteger al paciente y las buenas prácticas. En el caso de no existir un colegio oficial, hasta que este se fundara o hasta que hubiera una ley que regulase la profesión de que se tratase, serían las asociaciones las encargadas de velar por las buenas prácticas profesionales y se autorregularían hasta ser legalizadas.

En muchas jurisdicciones de Norteamérica, los médicos naturópatas tienen la capacidad de prescribir medicamentos convencionales. Esto es así porque los naturópatas son considerados expertos sanitarios capaces de trabajar con medicamentos y conocer sus interacciones con sustancias naturales.

En Estados Unidos, veinte de los cincuenta estados, además del distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes, tienen una legislación o una licencia que regula a los médicos naturópatas (cuadro 2.1).

**Cuadro 2.1.** Regulación de la naturopatía en EE. UU.

Estado	Autoridad reguladora	Web
Alaska	Alaska Department of Community and Economic Development	<a href="http://www.commerce.alaska.gov/web/cbpl/ProfessionalLicensing/Naturopathy.aspx">www.commerce.alaska.gov/web/cbpl/ProfessionalLicensing/Naturopathy.aspx</a>
Arizona	Arizona Naturopathic Board of Medical Examiners	<a href="http://nd.az.gov/">nd.az.gov/</a>
California	Osteopathic Medical Board of California	<a href="http://www.naturopathic.ca.gov/">www.naturopathic.ca.gov/</a>
Colorado	Colorado Department of Regulatory Authorities	<a href="http://www.colorado.gov/pacific/dora/Naturopathy">www.colorado.gov/pacific/dora/Naturopathy</a>

*Continúa*



**Cuadro 2.1.** *Continuación*

Estado	Autoridad reguladora	Web
Connecticut	Connecticut Board of Naturopathic Examiners	<a href="http://www.portal.ct.gov/DPH/Practitioner-Licensing--Investigations/Naturo/Naturopathic-Physician-Licensing-Requirements">www.portal.ct.gov/DPH/Practitioner-Licensing--Investigations/Naturo/Naturopathic-Physician-Licensing-Requirements</a>
Columbia	District of Columbia Department of Health Advisory Committee on Naturopathic Physicians	<a href="http://dchealth.dc.gov/">dchealth.dc.gov/</a>
Hawaii	Hawaii Board of Examiners in Naturopathy	<a href="http://pvl.ehawaii.gov/pvlsearch/">pvl.ehawaii.gov/pvlsearch/</a>
Kansas	Kansas State Board of Healing Arts	<a href="http://www.ksbha.org/main.shtml">www.ksbha.org/main.shtml</a>
Maine	Maine Board of Complementary Health Care Providers	<a href="http://mand.org/licensing/">mand.org/licensing/</a>
Maryland	Maryland Board of Physicians	<a href="http://health.maryland.gov/physicians/Pages/home.aspx">health.maryland.gov/physicians/Pages/home.aspx</a>
Massachusetts	Massachusetts Board of Registration in Naturopathy	<a href="http://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2016/Chapter400">malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2016/Chapter400</a>
Minnesota	Minnesota Board of Medical Practice	<a href="http://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=147E&amp;view=chapter">www.revisor.mn.gov/statutes/?id=147E&amp;view=chapter</a>
Montana	Montana Alternative Health Care Board	<a href="http://boards.bsd.dli.mt.gov/ahc#8">boards.bsd.dli.mt.gov/ahc#8</a>
New Hampshire	New Hampshire Department of Health and Human Services	<a href="http://www.oplc.nh.gov/naturopathic-examiners/laws-rules.htm">www.oplc.nh.gov/naturopathic-examiners/laws-rules.htm</a>
North Dakota	North Dakota Board of Integrative Health Care	<a href="http://www.ndbihc.org/">www.ndbihc.org/</a>
Oregon	Oregon Board of Naturopathic Examiners	<a href="http://www.oregon.gov/OBNM/Pages/index.aspx">www.oregon.gov/OBNM/Pages/index.aspx</a>
Pennsylvania	Pennsylvania State Board of Medicine's Committees on Allied Health Professionals	<a href="http://legiscan.com/PA/text/HB516/2015">legiscan.com/PA/text/HB516/2015</a>

*Continúa*

**Cuadro 2.1.** *Continuación*

Estado	Autoridad reguladora	Web
Puerto Rico	Puerto Rico Junta Examinadora de Doctores en Naturopathia	<a href="http://www.oslpr.org/download/en/1997/0208.pdf">www.oslpr.org/download/en/1997/0208.pdf</a>
Rhode Island	Rhode Island Department of Health	<a href="http://webserver.rilin.state.ri.us/BillText/BillText17/HouseText17/H5474A.pdf">webserver.rilin.state.ri.us/BillText/BillText17/HouseText17/H5474A.pdf</a>
Utah	Utah Naturopathic Physicians Licensing Board	<a href="http://dopl.utah.gov/licensing/naturopathy.html">dopl.utah.gov/licensing/naturopathy.html</a>
Vermont	Vermont Office of the Secretary of State	<a href="http://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/26/081">legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/26/081</a>
Washington	Washington State Department of Health Naturopathy Program	<a href="http://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/NaturopathicPhysician">www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/ProfessionsNewReneworUpdate/NaturopathicPhysician</a>

Fuente: Lloyd, 2018; FNMRA, 2017.

Además de la regulación propia de cada estado o territorio, existe la *Federation of Naturopathic Medical Regulatory Authorities* (FNMRA), una organización que pretende aglutinar a los miembros reguladores de cada jurisdicción (tanto de EE. UU. como de Canadá) para prestarse ayuda en los procesos legislativos. No obstante, a diferencia del organismo equivalente creado en Canadá y que aglutina a todas las entidades reguladoras, todavía no están adscritas a la FNMRA todas las entidades existentes en Norteamérica.

Si un practicante no tiene la licencia correspondiente para ejercer, no puede tratar a ningún paciente. Por ejemplo, en el estado de Arizona, los doctores naturópatas pueden trabajar a nivel de atención primaria porque existe una regulación que así lo estipula, pero ese médico naturópata, aunque esté habilitado en Arizona, no podría ejercer como tal en Texas.

En Canadá, cada provincia tiene su propia legislación para los profesionales sanitarios y cada profesión está autorregulada por los colegios profesionales provinciales (Ries y Fisher, 2013). En este país actualmente solo están reguladas cinco de las diez provincias (Ontario, la Columbia Británica, Alberta, Saskatchewan, Manitoba y Nueva Escocia). En concreto, las entidades creadas para desarrollar la legislación correspondiente en cada provincia son las siguientes (cuadro 2.2).

**Cuadro 2.2.** *Regulación de la naturopatía en Canadá*

Provincia	Autoridad reguladora	Web
Alberta	College of Naturopathic Doctors of Alberta (CNDA)	www.cnda.net/
British Columbia	College of Naturopathic Physicians of British Columbia (CNPBC)	www.cnpbc.bc.ca/
Manitoba	Manitoba Naturopathic Association (MNA)	www.mbnd.ca/about-mna.cfm
Nova Scotia	Nova Scotia regulations	nsand.ca/about/nova-scotia-association-of-naturopathic-doctors/
Ontario	College of Naturopaths of Ontario (CONO)	www.collegeofnaturopaths.on.ca/
Saskatchewan	Saskatchewan Association of Naturopathic Practitioners (SANP)	www.sanp.ca/sanp-legislation-by-laws-and-policies.html

Fuente: Lloyd, 2018; FNMRA, 2017.

Recientemente, en 2018, se creó la *Canadian Alliance of Naturopathic Regulatory Authorities (CANRA)*, formada por todas las entidades encargadas de regular la naturopatía previamente mencionadas para cooperar entre ellas y regular de manera eficiente (Lloyd, 2018; White, 2018).

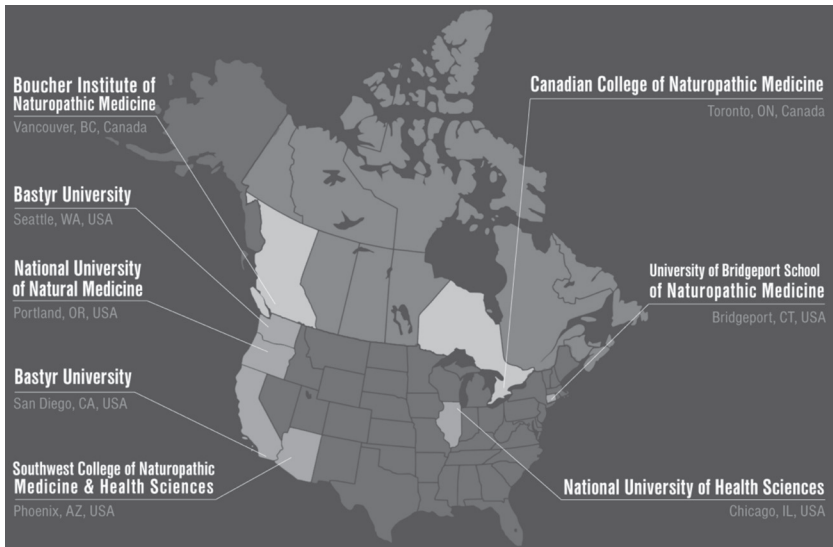
En el caso de Ontario, la Columbia Británica, Alberta, Manitoba y Quebec, hay que destacar que pese a que la regulación específica de la profesión de naturópata se realiza desde los colegios oficiales, también está sujeta a una ley general que regula a los profesionales sanitarios, la ley de profesionales de la salud regulados (*Regulated health practitioners act*)<sup>3</sup>. Esta ley paraguas favorece el equilibrio entre la supervisión gubernamental y la autorregulación de los profesionales. Asimismo, el código de ética de la *Canadian Medical Association* incluye una cláusula que obliga a los médicos a recomendar únicamente aquellos servicios que consideren beneficiosos para sus pacientes (Ries y Fisher, 2013). En general, la normativa induce a que las profesiones amparadas bajo esa regulación se respeten entre ellas.

<sup>3</sup> <https://www.ontario.ca/laws/statute/91r18#BK47>

## 2.6. EDUCACIÓN FORMAL DE LAS CAM

La formación de los profesionales sanitarios que aplican las CAM está regulada y exige unos estándares mínimos para poder ejercer la profesión tras el periodo formativo. Es decir, existe un plan de educación formal que garantiza un mínimo de instrucción común para todos los profesionales sanitarios. Este tipo de formación garantiza la confianza de la ciudadanía en el profesional que aplica la terapia y, a su vez, el respeto de otros profesionales.

La educación formal que se establece en las universidades y en los colegios profesionales se limita a aquellos sistemas médicos y modalidades que ya están regulados, pues es a partir de la regulación cuando se establecen los estándares mínimos para poder obtener una licencia y ejercer.



**Figura 2.3.** Mapa de los colegios profesionales de naturopatía que ofrecen formación regulada. Fuente: Association of Accredited Naturopathic Medical Colleges.

En el caso de los médicos naturópatas, por ejemplo, antes de poder cursar los cuatro años de posgrado en una escuela de naturopatía homologada, los estudiantes deben haber completado con anterioridad un grado universitario, no necesariamente Medicina, pero que debe constar de

un mínimo de asignaturas de formación científica (CAND, 2018). Asimismo, antes de iniciar el posgrado, también deben cursar un mínimo de asignaturas obligatorias de química, biología, fisiología y psicología. Una vez superan el posgrado, deben aprobar un examen estandarizado que les permitirá obtener la licencia para ejercer en Norteamérica.

En el periodo de formación reglada, se les enseña a diagnosticar, a pedir pruebas de laboratorio, a prescribir medicación probada clínicamente y, algo fundamental, a saber cuándo derivar el paciente a otros profesionales sanitarios. Es decir, no aprenden dando la espalda a la medicina convencional.

De la misma manera que existe una formación reglada, también hay centros de investigación que trabajan en este ámbito. Según la *World Naturopathic Foundation*, en Norteamérica, en la actualidad, las siguientes instituciones se ocupan de ello:

#### Canadá:

- Boucher Institute of Naturopathic Medicine
- Canadian College of Naturopathic Medicine
- Canadian Institute for Health Research (CIHR)
- Interdisciplinary Collaborative Research Network for Complementary and Alternative Medicine (InCAM)
- Hecht Foundation
- International Network of Integrative Mental Health (INIMH)
- Ottawa Integrative Cancer Centre
- Paediatric Complementary and Alternative Research and Education Network (PedCAM)

#### Estados Unidos:

- Bastyr University Research Institute
- National University of Natural Medicine – Helfgott Research Institute
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)
- Naturopathic Physicians Research Institute (NPRI)

No obstante, ni este modelo educativo ni este soporte regulatorio han sido de la forma en que se menciona desde el principio. El informe Flexner tuvo como consecuencia que durante muchos años los estudios y prácticas en materia sanitaria estuviesen regulados y evaluados desde la perspectiva de la medicina convencional. Tanto la American Medical Association

(AMA) como la Canadian Medical Association (CMA), cada una en su respectivo país, limitaron la práctica de otras formas de medicina.

No sería hasta la década de los cincuenta cuando en Estados Unidos se abriera el primer colegio profesional de naturopatía; así como tampoco prosperarían en Canadá hasta finales de la década de los setenta. La apertura de estos colegios profesionales propició un aumento de la formación y el uso de la naturopatía en Canadá (Lloyd, 2009). Actualmente, según Lloyd y O'Reilly, Canadá cuenta con el mayor número per cápita del mundo de médicos naturópatas regulados.

## 2.7. EL DISCURSO DE PRACTICANTES Y PACIENTES DE CAM EN EE. UU.

Vinita Agarwal (2018a y 2018b), profesora asociada del departamento de *Communication Arts* en la Salisbury University, está a cargo de un proyecto de investigación en el que ha analizado los discursos tanto de practicantes como de pacientes de CAM. En el caso de los profesionales que administran las CAM, Agarwal (2018a) destaca que la forma que tienen de otorgar credibilidad al conocimiento que poseen y que, de alguna manera, les distingue de otro tipo de prácticas sanitarias es a través de la descripción de sus acciones (cómo se cuida al paciente, la habilidad que hay que tener para practicar determinada terapia, etc.) y de sus resultados (mejorías en el estado de salud, cómo se consigue la salud holística, etc.).

Agarwal (2018a) establece tres tipos de epistemologías sobre la que los practicantes elaboran sus discursos. Por un lado, manejan la *epistemología de la legitimación construida*, en la que definen su posición respecto a la medicina convencional y explican los fundamentos de las CAM, sus límites y su vinculación con la ciencia. En su discurso también utilizan la *epistemología del sentido y la intuición*, en la que conceptualizan el tipo de evidencias que guían sus prácticas, como pueda ser el uso del cuerpo como instrumento para diagnosticar y curar. En esta línea, construyen un discurso en el que articulan los criterios que utilizan para evaluar y medir los resultados, estableciendo siempre un símil con la medicina convencional. Además, utilizan la *epistemología del entorno y la comunidad*, en la que describen las prácticas en una comunidad y cultura concreta, explicando la constitución de la salud en relación al cuerpo, al entorno y a las prácticas que se realizan.

En cuanto al discurso que los pacientes generan para describir la relación que tienen con el profesional que les administra la terapia CAM, en-

contramos dos argumentos principales: 1) la referencia al profesional como un interlocutor empático, que comprende el estado del paciente y que ayuda a aceptar la experiencia del paciente; y 2) la referencia al profesional como un guía que ayuda al paciente a conectar la mente con el cuerpo y, a través de su apoyo, alcanzar un autoaprendizaje que les permita recontextualizar y gestionar su dolor (Agarwal, 2018b).

## 2.8. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS CAM

La cobertura de noticias relacionadas con las CAM por los medios de comunicación ha evolucionado en los últimos años. Lloyd y O'Reilly afirman que, pese a que haya habido algunos problemas con los medios y se hayan publicado algunas noticias negativas en los últimos años, en la actualidad los medios les respetan y tienen en cuenta su opinión como expertos. Por ejemplo, con anterioridad, si un practicante de terapias complementarias tenía un problema con un paciente, el mensaje que aparecía en los medios era que había que hacer algo contra ello. Hoy, antes de publicar este tipo de noticias, se suele contactar con las asociaciones para contrastarlas y no suelen tratarse en tono sensacionalista.

Esta situación contrasta con lo que ocurre actualmente en España, donde la prensa ha adoptado un creciente escepticismo en su cobertura mediática de las CAM (Cano-Orón, Mendoza-Poudereux y Moreno-Castro, 2019) y donde periodistas y políticos han empezado a colaborar con las voces más escépticas (Cano-Orón, 2019).

Lloyd y O'Reilly piensan que esta situación en parte se debe al público, a la multiculturalidad de la población, que hace que haya un gran porcentaje de ciudadanos que ya están acostumbrados a acudir a este tipo de tratamientos. La mayoría de usuarios de CAM suelen acudir por el boca-oreja, a pesar de que hay mucha información impresa y mucha información en medios de comunicación. Lloyd y O'Reilly afirman que, en general, los medios de comunicación no suelen influir en el público y que ante determinadas noticias negativas a veces es mejor no intervenir y dejar que se olviden.

En cuanto al tratamiento de los medios canadienses de las CAM, las terapias que más cobertura mediática tienen son los productos naturales, las terapias CAM en general, las dietas, la espiritualidad y la meditación. Suelen estar descritas de forma positiva y no suelen abordar los riesgos y beneficios de cada una de ellas (Weeks et al., 2007). En el caso concreto de la homeopatía, que es una de las terapias más criticadas, Steuter (2010) analiza

la representación de esta terapia en la prensa canadiense y estadounidense, entre otros países, y afirma que suele recibir un tratamiento positivo y neutral, con tan solo un 15% de los artículos críticos de todos los analizados.

Lloyd y O'Reilly explicaron que la homeopatía está más aceptada en Canadá que en EE. UU., principalmente porque en Canadá los profesionales sanitarios mantienen buenas relaciones entre ellos: los naturópatas apoyan a los homeópatas y viceversa. Asimismo, el hecho de que las asociaciones que regulan y apoyan las CAM formen parte del consejo asesor del gobierno para trabajar en esa línea, implica que cualquier tipo de impacto negativo en la prensa pierda la efectividad que pudiera tener en un entorno en el que las asociaciones fueran débiles.

## 2.9. A MODO DE CONCLUSIÓN

En Norteamérica no todas las CAM están incluidas en la cartera de servicios de salud, ni todo está regulado. Dentro del gran paraguas que incluye todas las modalidades de las CAM, tan solo están reguladas unas cuantas profesiones. Esto es así debido a los estándares educativos establecidos que garantizan un conocimiento y una profesionalidad que garantizan la seguridad del paciente.

Gracias a las asociaciones y organizaciones profesionales se promovió una regulación que, de alguna manera, normativizaba los estudios mínimos necesarios que todo aquel que quisiera practicar esas terapias debía superar. A partir de estos estándares educativos y de la inclusión de este tipo de prácticas en algunos seguros privados, empieza a producirse un cambio en la información de que dispone la población, que comienza a contar con métodos para distinguir a qué tipo de médico está acudiendo, si está o no titulado, y por qué institución.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agarwal, V. (2018a). «Complementary and Alternative Medicine Provider Knowledge Discourse on Holistic Health», *Frontiers in Communication*, vol. 3. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2018.00015> (consultada 01/02/2019).
- Agarwal, V. (2018b). «Reconceptualizing Pain through Patient-Centered Care in the Complementary and Alternative Medicine Therapeutic Relationship», *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.13734> (consultada 01/02/2019).



- Canadian Association of Naturopathic Doctors –CAND– (2018). «Talking points. Naturopathic Medicine Week» <https://www.cand.ca/nmw-2018/> (consultada 01/02/2019).
- Cano-Orón, L. (2019). «A Twitter campaign against pseudoscience: The sceptical discourse on complementary therapies in Spain», en *Public Understanding of Science*. <https://doi.org/10.1177/0963662519853228>.
- Cano-Orón, L., Mendoza-Poudereux, I. y Moreno-Castro, C. (2018). «Perfil sociodemográfico del usuario de la homeopatía en España», *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.07.006> (consultada 01/02/2019).
- Cano-Orón, L., Mendoza-Poudereux, I. y Moreno-Castro, C. (2019 – en prensa). «The rise of skepticism in the Spanish political and digital media contexts», *JCOM*.
- Esmail, N. (2017). «Complementary and Alternative Medicine: Use and Public Attitudes, 1997, 2006, and 2016» <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/complementary-and-alternative-medicine-2017.pdf> (consultada 01/02/2019).
- Federation of Naturopathic Medicine Regulatory –FNMRA– (2017). «Naturopathic Regulatory Authority General Information Links» <https://fnmra.org/ras> (consultada 01/02/2019).
- Flexner, A. (1910). «Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching» [http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie\\_Flexner\\_Report.pdf](http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf) (consultada 01/02/2019).
- Gale, N. (2014). «The sociology of traditional, complementary and alternative medicine», *Sociology compass*, vol. 8, n. 6, págs. 805-822.
- Herman, P. M., y Coulter, I. D. (2015). *Complementary and alternative medicine: professions or modalities. Policy implications for coverage, licensure, scope of practice, institutional privileges, and research*, Santa Mónica, Rand Corporation. [https://chiro.org/alt\\_med\\_abstracts/ABSTRACTS/RAND\\_RR1258.pdf](https://chiro.org/alt_med_abstracts/ABSTRACTS/RAND_RR1258.pdf) (consultada 01/02/2019).
- Kantor, M. (2009). «The Role of Rigorous Scientific Evaluation in the Use and Practice of Complementary and Alternative Medicine», *Journal of the American College of Radiology*, vol. 6, n. 4, págs. 254–262.
- Lloyd, I. (2009). *The History of Naturopathic Medicine: A Canadian Perspective*, Canadá, McArthur & Company Pub Limited.
- Lloyd, I. (2018). «Global Naturopathic Regulation. A primer on the regulation of naturopathic practice around the globe», *Natural Medicine Journal*, vol. 10, n.8. <https://www.naturalmedicinejournal.com/journal/2018-08/global-naturopathic-regulation> (consultada 01/02/2019).
- Mulet, J. M. (2015). *Medicina sin engaños*, Barcelona, Destino.
- Ries, N. M. y Fisher, K. J. (2013). «The increasing involvement of physicians in complementary and alternative medicine: considerations of professional regulation and patient safety», *Queen's LJ*, vol. 39, págs. 273-299.

- Schreiber, L. (2005). «The importance of precision in language: Communication research and (so-called) alternative medicine», *Health Communication*, vol. 17, n. 2, págs. 173-90.
- Steuter, E. (2010). «Consumer Advocacy or Quack Attack?: Representations of Homeopathy in the Media», *Canadian Journal of Media Studies*, vol. 6, n. 1, págs. 52-71.
- Tainya C. et al. (2018). *Use of Yoga, Meditation, and Chiropractors Among U.S. Adults Aged 18 and Over*. U.S. Department of Health and Human Services: Centers for Disease Control and Prevention-National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db325-h.pdf> (consultada 01/02/2019).
- Weeks, L., Verhoef, M. y Scott, C. (2007). «Presenting the alternative: cancer and complementary and alternative medicine in the Canadian print media», *Supportive Care in Cancer*, vol. 15, n.8, págs. 931-938.
- White, M. (2018). «A Newly-formed Alliance of ND Regulators», *The College of Naturopaths of Ontario's Blog* [15 de marzo] <http://www.collegeofnaturopaths.on.ca/CONO/Communities/EntryDefault.aspx?iUniformKey=e491710d-513e-4106-b19f-66e7a4ae5163> (consultada 01/02/2019).