

Lopera-Pareja, E.H. (2019). "Las terapias alternativas y complementarias en las Cortes Generales: Análisis del discurso parlamentario en el periodo 1979-2018", en Moreno-Castro, C. y Cano-Orón, L. (eds.) *Terapias Complementarias en la esfera pública*. Madrd: Dextra Editorial, págs. 93-142.

4. LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LAS CORTES GENERALES: ANÁLISIS DEL DISCURSO PARLAMENTARIO EN EL PERIODO 1979-2018

Emilia Hermelinda Lopera-Pareja

RESUMEN

Este trabajo analiza el discurso parlamentario sobre las terapias alternativas y complementarias (TAC) desarrollado en las Cortes Generales de España entre 1979 y 2018 con el objetivo de avanzar en el conocimiento y comprensión de la complejidad que entraña el diseño de políticas públicas sobre esta materia. La fuente de datos que se ha utilizado son los archivos del Congreso de los Diputados y del Senado, donde se documenta toda la actividad parlamentaria del Estado español. ¿Cuándo comenzó la clase política de nuestro país a preocuparse por las TAC? ¿Por qué aún no existe una regulación nacional específica sobre la materia? ¿El debate de los primeros años tiene que ver con los debates actuales sobre pseudoterapias y pseudociencias? ¿Qué previsiones hay al respecto? Estas y otras preguntas son las que se intentará responder en este capítulo.

4.1. INTRODUCCIÓN

La elección del discurso político como objeto de estudio se justifica por, al menos, dos razones. La primera de ellas se refiere a la posición de privilegio de sus emisores, diputados y senadores, que como legisladores se convierten en actores presentes en el discurso mediático y en objeto de atención en las redes sociales, medios de los que, a su vez, se retroalimentan como veremos a lo largo de los siguientes párrafos. La segunda razón que justifica este tipo de investigaciones tiene que ver con la potencialidad del propio discurso político para convertirse, pasando los pertinentes filtros parlamentarios, en políticas públicas que afectan a la vida de las personas. Es decir, en un conjunto de normas que regulan el funcionamiento de la sociedad en todos los ámbitos, incluido el de la salud, que es el caso que nos ocupa.

Dentro del ámbito de la salud, este capítulo es resultado de la monitorización y el análisis de la actividad parlamentaria relativa a las TAC en las Cortes Generales en casi la totalidad de las doce legislaturas de los últimos cuarenta años de la democracia española. Desde una perspectiva diacrónica, este trabajo identifica y recopila los hitos parlamentarios y la normativa más relevante relacionada con las TAC, incluidos los procesos judiciales como el que culminó en 2011 con la anulación del decreto catalán aprobado en 2007 sobre terapias naturales. Los resultados obtenidos permiten avanzar en el conocimiento y la comprensión de la complejidad que implica la regulación de esta materia, una asignatura que sigue aún pendiente.

El contenido del capítulo presenta la siguiente estructura: en primer lugar, se incluye un apartado metodológico seguido de la presentación de los resultados en dos grandes bloques, el primero dedicado a la parte cuantitativa y el segundo, mucho más amplio, a los resultados cualitativos. Finalmente se comentan las conclusiones más relevantes.

4.2. METODOLOGÍA

La identificación de los expedientes relacionados con las TAC se realizó a través de los buscadores en línea del Congreso de los Diputados¹ y del Se-

¹ Buscador del Congreso de los Diputados: <http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Iniciativas>

nado² que permiten realizar búsquedas sistemáticas mediante la utilización de palabras clave. Dado que la terminología para referirse a las TAC ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, y con objeto de no perder registros en las búsquedas, se utilizaron las siguientes palabras y expresiones clave: «terapias naturales», «terapias alternativas», «terapias complementarias», «medicinas no convencionales», «terapias no convencionales», «pseudoterapias», «pseudociencias», «homeopatía» o «acupuntura». Los dos últimos términos se incluyeron porque, junto con el yoga, son las TAC que tienen una mayor presencia en la prensa digital española (Moreno Castro y Lopera Pareja, 2016).

El marco temporal analizado abarca las últimas doce legislaturas de la democracia española, de marzo de 1979 a junio de 2018, sin contar la legislatura dedicada exclusivamente a la redacción y aprobación de la Constitución de 1978. Con el sistema de búsqueda descrito se identificaron 76 expedientes; 57 en el Congreso de los Diputados y 19 en el Senado.

En cuanto a la tipología de estos expedientes, las TAC fueron objeto de tratamiento parlamentario en cinco de los formatos recogidos en los reglamentos del Congreso de los Diputados y del Senado: a) preguntas escritas al Gobierno; b) preguntas orales en Pleno; c) proposiciones no de ley; d) comparecencias en comisión; y f) mociones. Las preguntas escritas al gobierno y su contestación también por escrito se publican en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG) del Congreso y del Senado, según el caso. Las preguntas orales en el Pleno del Congreso son contestadas verbalmente por el titular del Ministerio de Sanidad y su transcripción se publica en el Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Asimismo, las proposiciones no de ley (PNL) son propuestas presentadas por los grupos parlamentarios que se someten al correspondiente proceso de enmiendas y de debate antes de proceder a su votación. Aunque salgan aprobadas, al no tener carácter de ley, no son vinculantes. En general, las PNL son textos que tratan una materia concreta sobre la que:

- Se insta al Gobierno o a alguno de sus miembros a que realice una actuación.
- Se definen las bases o principios de actuación de las Administraciones Públicas.
- Se da la opinión mayoritaria de las Cortes Generales al respecto.

² Buscador del Senado: <http://www.senado.es/web/actividadparlamentaria/iniciativas/buscadoriniciativas/index.html>

Por otra parte, las comparecencias consisten en convocar a la comisión correspondiente del Congreso de los Diputados o del Senado a autoridades, funcionarios u otras personalidades competentes en una materia específica para que informen y asesoren a los miembros de dicha comisión. Por último, las mociones presentadas en el Senado pueden tener distintas finalidades, desde instar al Gobierno a que formule una declaración o remita al Congreso un proyecto de ley regulando una materia, hasta solicitar que la Cámara delibere y se pronuncie sobre un texto de carácter no legislativo.

Una vez realizadas las búsquedas, identificado y descargado el material de los archivos de las Cortes Generales, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los 76 expedientes que forman el corpus de análisis. El análisis cuantitativo se estructuró en tres apartados: 1) la evolución diacrónica anual del tratamiento de las TAC en el Congreso de los Diputados y el Senado; 2) la distribución de las iniciativas sobre esta cuestión por tipos de formatos parlamentarios y por legislaturas; y 3) la distribución de las iniciativas por grupos políticos. A continuación, se procedió al análisis cualitativo del corpus, que consistió en una lectura detallada de la documentación, seguida de un proceso de síntesis para extraer y describir lo acontecido en sede parlamentaria sobre las TAC en el periodo estudiado.

4.3. RESULTADOS

4.3.1. *Análisis cuantitativo: la presencia de las TAC en el ámbito parlamentario español*

Se han identificado un total de 76 expedientes entre 1979 y 2018, de los cuales el 75% se tramitaron en el Congreso de los Diputados y el 25% restante, en el Senado. Desde el punto de vista diacrónico, la figura 4.1 muestra la evolución del número de iniciativas por años en cada una de las Cámaras. De esta imagen se desprende que las TAC no han sido una materia cuya atención parlamentaria se haya distribuido uniformemente en el tiempo. Más bien al contrario, a la luz de estos resultados, hay que destacar que el 67% de los expedientes se concentraron en el periodo 2007-2010, es decir, en solo cuatro años de las casi cuatro décadas monitorizadas.

El primer registro identificado corresponde a una pregunta escrita dirigida al Gobierno desde el Senado en 1984, en la II legislatura. A continuación, se produjo uno de los tres paréntesis de cuatro años en que las

TAC no recibieron atención parlamentaria: 1985-1988; 1990-1993; y, 1998-2001. Después de la intensa actividad de las Cortes Generales entre 2007 y 2010, esta se redujo notablemente hasta los niveles registrados antes de 2007.

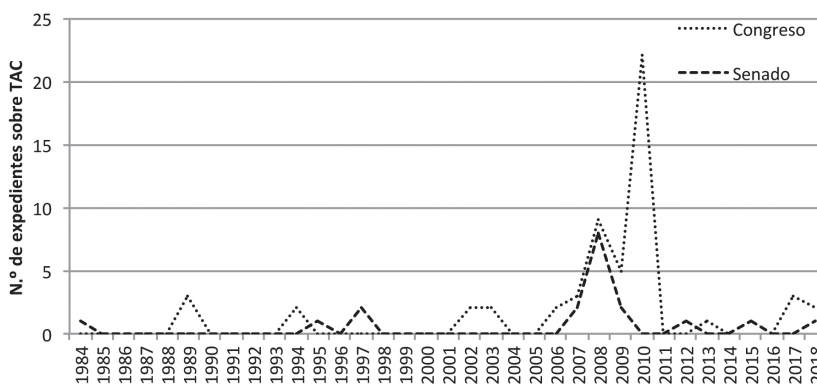


Figura 4.1. Distribución de las iniciativas parlamentarias sobre las TAC por años en el Congreso de los Diputados y en el Senado en el periodo 1979-2018.
Fuente: Elaboración propia.

Por lo que respecta a los formatos en los que se desarrolló la actividad parlamentaria, la mayoría de los expedientes identificados corresponden a preguntas escritas al Gobierno (63), seguidas a mucha distancia de las PNL (7) y de las preguntas orales presentadas ante el Pleno al titular del Ministerio de Sanidad (3). Asimismo, también se registraron dos sesiones de comparecencias en la Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico del Senado y una moción con relación a las TAC, también en el Senado. La tabla 4.1 muestra cómo se distribuyeron todas estas iniciativas por formatos y por legislaturas. La IX legislatura (2008-2011) fue la que registró un mayor número de expedientes (46), es decir, el 61% de todo el periodo analizado. A continuación, y a mucha distancia, en la anterior legislatura (2004-2008), se registraron el 9% de las iniciativas. Por otra parte, en la I legislatura (1979-1982) y en la IV (1989-1993) no se registró ningún expediente, al igual que ocurrió en la XI (2016-2016), en la que no se llegó a formar Gobierno.

En cuanto a la distribución de los expedientes por grupos políticos (figura 4.2), más de la mitad (45) fueron preguntas escritas emitidas por di-

Tabla 4.1. Distribución de las iniciativas parlamentarias sobre las TAC por formatos y por legislaturas en el periodo 1979-2018

| Legislaturas | Preguntas escritas | Preguntas orales en Pleno | Proposiciones No de Ley | Comparecencias | Mociones | TOTAL |
|------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|----------------|----------|-----------|
| I (1979-1982) | | | | | | |
| II (1982-1986) | 1 | | | | | 1 |
| III (1986-1989) | 2 | | 1 | | | 3 |
| IV (1989-1993) | 0 | | | | | 0 |
| V (1993-1996) | 3 | | | | | 3 |
| VI (1996-2000) | 0 | | | 2 | | 2 |
| VII (2000-2004) | 4 | | | | | 4 |
| VIII (2004-2008) | 3 | 1 | 3 | | | 7 |
| IX (2008-2011) | 45 | | 1 | | | 46 |
| X (2011-2016) | 3 | 1 | | | | 4 |
| XI (2016-2016) | 0 | | | | | 0 |
| XII (2016-2018) | 2 | 1 | 2 | | 1 | 6 |
| TOTAL | 63 | 3 | 7 | 2 | 1 | 76 |

Fuente: Elaboración propia.

putados y senadores del Grupo Parlamentario Popular, seguido, a mucha distancia, por el Grupo Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (IU-ICV), que presentó nueve iniciativas, y por el Grupo Catalán CiU y el Grupo Socialista, con ocho y siete expedientes, respectivamente. Hay que destacar que, de los nuevos partidos con representación parlamentaria de la XII legislatura, solo Ciudadanos registró tres expedientes por ninguno del Grupo Podemos.

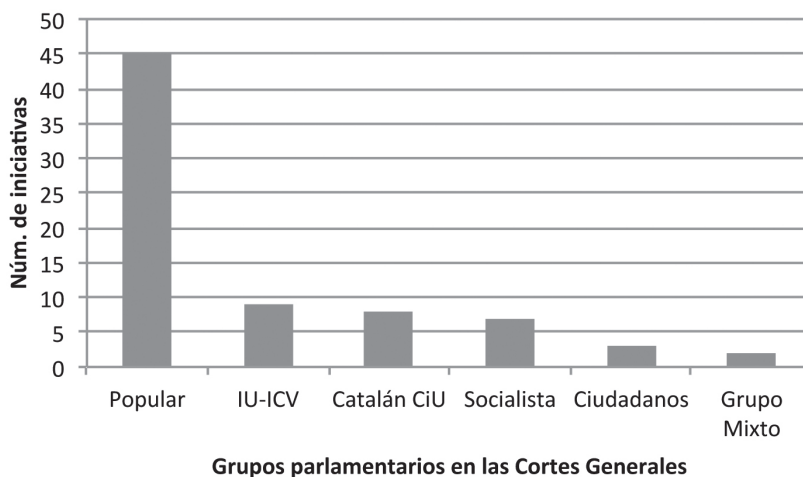


Figura 4.2. Distribución de las iniciativas parlamentarias sobre las TAC por grupos parlamentarios de las Cortes Generales en el periodo 1979-2018. Fuente: Elaboración propia.

4.3.2. Análisis cualitativo

A) Las primeras dos décadas: regular o no regular, esa fue la cuestión

Como ya se ha avanzado, la primera referencia a las TAC en las Cortes Generales data de 1984 y consistió en una pregunta escrita remitida por el senador Joaquín Jiménez Hidalgo, del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno del PSOE. Bajo el título *Sobre la regulación de la acupuntura*, el texto comenzaba con la afirmación «La acupuntura se va imponiendo como técnica tera-

péutica eficaz en España»³. Esta aseveración estaba basada en un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que apuntaba en este sentido y, además, destacaba el ahorro en el gasto farmacéutico que se podía obtener incorporando esta técnica a las prestaciones de la Seguridad Social. Asimismo, el diputado apoyó sus preguntas al Gobierno en tres apreciaciones de carácter personal: 1) la atención que estaba recibiendo la acupuntura por parte de los medios de comunicación; 2) los numerosos anuncios que aparecían en la prensa diaria ofertando esta práctica; y 3) la proliferación de anuncios de cursos de formación, incluso en universidades como la Facultad de Medicina de Granada. Tras esta introducción, preguntó al Ejecutivo del PSOE si tenía previsto regular la acupuntura como especialidad médica en lo relativo a la formación de profesionales cualificados licenciados en Medicina y en lo referente a la introducción de esta terapia en el catálogo de prestaciones de la Seguridad Social.

El Gobierno contestó que, aunque precisamente en esos momentos estaba trabajando en el listado de especialidades médicas que serían reconocidas en el Real Decreto 127/84, de 11 de enero, por el que se regulaba la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista, entre dichas especialidades no se encontraba la acupuntura. A esto habría que añadir que tampoco estaba previsto iniciar los trámites para regularizar esta TAC como especialidad médica dado «el carácter marginal» de la misma en España y en la mayoría de los países, y menos aún su inclusión en las prestaciones de la Seguridad Social.

Cinco años después, en marzo de 1989, otro diputado del Grupo Popular, Ángel José López Guerrero, planteó dos preguntas sobre esta materia, una sobre acupuntura y otra sobre homeopatía. Al igual que en 1984, lo que se quería saber era si el Gobierno tenía previsto declarar estas dos TAC como especialidades médicas. El contexto de la pregunta se enmarcaba dentro de la polémica sobre la necesidad de ser o no ser médico para practicarla surgida a raíz de que la prensa se hiciera eco de varios acontecimientos: la Generalidad de Cataluña había sancionado a una clínica de medicina tradicional china por intrusismo; en Cádiz un ATS acupuntor había sido condenado a seis meses de arresto; y en Valencia, el Colegio Oficial de Médicos había denunciado a tres personas por practicar la acupuntura sin ser facultativos⁴.

³ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, 5 de diciembre de 1984, núm. 122, p. 4949-4950. Expediente: 684/002277.

⁴ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 2 de marzo de 1989, núm. 297, p. 14054. Expediente: 184/016853.

En cuanto a la homeopatía, el diputado López Guerrero comenzaba diciendo que los médicos homeópatas españoles estaban reclamando el reconocimiento de la homeopatía como una especialidad médica, «estatus que ya está contemplado en otros países europeos, según el doctor Albert Soler, miembro de la ejecutiva de la Asociación Liga Medicorum Homeopathica Internationalis». La exposición de motivos de la pregunta finalizaba con el siguiente párrafo, en el que se pretendía diferenciar la práctica de la homeopatía de otras TAC, como la naturopatía:

«Los homeópatas ortodoxos poseen título de médico y se distinguen de los naturópatas, que carecen de titulación médica y hasta presumen de ello⁵».

El Gobierno contestó un mes después reiterando que no tenía previsto reconocer la acupuntura ni la homeopatía como especialidades médicas⁶. Para ello se basaba en el Art. 3 del ya citado Real Decreto 127/84 que preveía que las nuevas especialidades serían establecidas por el Gobierno a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia, y de Sanidad y Consumo, previos informes del Consejo de Universidades y del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, oído el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Ninguna de estas instituciones había realizado una propuesta o sugerencia en este sentido.

En mayo de 1989, el Grupo Parlamentario Socialista presentó una proposición no de ley (PNL) «sobre la regulación de las técnicas terapéuticas de homeopatía y acupuntura» ante la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados. Se trataba de la primera iniciativa parlamentaria de estas características para regular las TAC, cuyo texto literal era el siguiente:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno para que adopte las siguientes medidas:

1. Regular las condiciones de ejercicio y aplicación de las técnicas terapéuticas de homeopatía y acupuntura con las garantías que emanan de nuestra legislación sanitaria.

⁵ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 2 de marzo de 1989, núm. 297, p. 14056. Expediente: 184/016858.

⁶ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 6 de abril de 1989, núm. 312, p. 14685. Expedientes: 184/016853 y 184/016858.

2. Establecer el marco adecuado para la enseñanza y aprendizaje de dichas técnicas⁷».

Según el proponente, el objetivo de esta iniciativa era cumplir con el principio de mejora de la salud pública, teniendo en cuenta que el «progresivo interés» que existía en nuestro país por estas técnicas «obligaba» a buscar las mismas garantías que se exigían a otras técnicas encuadradas «en el ámbito de la medicina oficial». El Grupo Socialista consideraba que este interés de la población española se debía a los cambios de hábitos sociales y a una mayor movilidad de las corrientes culturales con los países de nuestro entorno. En la PNL también se afirmaba que tanto la homeopatía como la acupuntura estaban muy extendidas en España, «bien por profesionales médicos en ejercicio libre o bien en centros de la red pública de salud». Tras el correspondiente debate entre los grupos parlamentarios, la PNL fue aprobada en Comisión el 28 de junio de 1989 con los votos a favor del Grupo Socialista, el Grupo CDS y el Grupo Minoría Catalana. En cambio, el Grupo Popular se abstuvo y el Grupo Mixto votó en contra. A continuación, se explica cómo discurió el debate⁸. El diputado socialista Del Valle Torreño fue el responsable de su defensa basándose, entre otros, en los siguientes argumentos:

1. La búsqueda por parte de muchos usuarios de tratamientos y diagnósticos mucho más naturales.
2. El aumento de su uso en el ámbito europeo, documentado por un comité de expertos del Consejo de Europa, lo que significaba que estas TAC ya no podían ser consideradas como algo anecdótico, «sino como un fenómeno que debe ser contemplando por los sistemas sanitarios de los distintos países».
3. La normativa europea que ya estaba siendo gestionada para regular la homeopatía mediante una futura directiva⁹.

⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 12 de mayo de 1989, núm. 331, p. 15266. Expediente: 161/000227.

⁸ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Comisión de Política Social y de Empleo, de 28 de junio de 1989, pp. 16176-16180. Expediente: 161/000227.

⁹ El diputado socialista probablemente se refiere a la Directiva 92/73/CEE del Consejo, de 22 de septiembre de 1992, por la que se amplía el ámbito de aplicación de las Directivas 65/65/CEE y 75/319/CEE relativas a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre medicamentos y por la que se adoptan disposiciones complementarias para los medicamentos homeopáticos.

4. La difusión de un estudio de la OMS en el que se identificaba una serie de enfermedades de posible curación con la práctica de la acupuntura¹⁰.
5. La situación «anarquizante» de la formación y ejercicio de estas terapias en España, lo que había provocado que la Organización Médica Colegial hubiera solicitado al Gobierno su regulación.

La abstención del Grupo Popular, defendida por el diputado Botella Crespo, se justificó aduciendo que no había necesidad de regular algo que ya estaba recogido en el código deontológico del Consejo General de Colegios Médicos de España, pues dicha regulación solo correspondía «a la conciencia del [médico] que lo aplica». El Grupo Popular volvió a insistir en la cuestión de las denuncias por intrusismo profesional manteniendo que, si se habían producido, era precisamente porque la materia ya estaba regulada. También preguntó por qué la PNL proponía regular exclusivamente la homeopatía y la acupuntura y no otras técnicas como la mesoterapia, la hidrología médica o la balneoterapia. En este contexto, el principal partido de la oposición culpó al Gobierno socialista de mala gestión sanitaria por: a) monopolizar desde el Estado la formación de especialidades médicas, lo que había originado que los médicos que no conseguían especialidad tuvieran que «buscarse alguna técnica para aplicarla en la calle y poder subsistir»; y b) otorgar licencias fiscales estatales a profesionales no médicos, incluso no sanitarios, para el ejercicio de estas técnicas. En todo caso, hay que subrayar que la abstención del Grupo Popular no fue coherente con su solicitud de regulación registrada cinco años antes.

El diputado del Grupo CDS destacó la necesidad de tener también en cuenta el impacto económico derivado de la regularización de estas TAC, ya que su inclusión en el Sistema Nacional de Salud podía incrementar considerablemente el gasto sanitario. Por su parte, el representante del Grupo Minoría Catalana explicó que su voto a favor de la PNL no era tanto para apoyar estas terapias, sino para pedir una regulación que al menos prohibiera «aquellas prácticas que sean dañinas» o que «simplemente ofrezcan la felicidad de la evitación del dolor». El debate se cerró con la intervención del representante del Grupo Mixto, el diputado Ruiz Soto, que destacó el carácter «espinoso» de la materia, la necesidad de tener en

¹⁰ Este informe se publicó después de que una delegación de la OMS visitara en 1979 la Universidad de Pekín, en la que se enseñaba esta técnica terapéutica.

cuenta la evidencia científica y un exceso de entusiasmo hacia estas prácticas por parte del diputado socialista.

Tras un nuevo paréntesis de cinco años, en 1994 el Grupo Parlamentario Catalán (CiU) dirigió dos preguntas escritas al Gobierno socialista sobre las previsiones de regulación. La primera cuestión estuvo referida al «ejercicio y aplicación de la acupuntura y la medicina tradicional china» y, la segunda, a la «enseñanza y el aprendizaje de la acupuntura, la homeopatía y otras prácticas alternativas de la salud»¹¹. De la contestación del Ejecutivo destacamos los siguientes párrafos literales:

«El Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Ciencia, estudiarán la posible necesidad, si se planteara, de las llamadas Terapias Alternativas, orientando su estudio hacia un programa de formación reglada, competencia exclusiva del Ministerio de Educación y Ciencia. En caso de ser necesario, se regularían desde el Ministerio de Sanidad y Consumo las condiciones para el ejercicio profesional. Por otra parte, la utilización sistemática del término Medicina, relacionándolo con otras prácticas que no sea el título universitario de la misma, puede crear confusión a los usuarios del Sistema Sanitario. En el momento actual, la evaluación de resultados de estas actividades no se apoya en ningún caso en el método científico que gobierna y controla la práctica médica¹²».

Cabría entender, entonces, que el Gobierno socialista se mostró más reacio a regular las TAC en 1994 que en 1989, cuando plantea una PNL para regularlas.

Siguiendo el orden cronológico, las siguientes referencias datan de 1997. En esta ocasión se trataba de dos comparecencias solicitadas para sendas sesiones informativas de la Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico del Senado. El objetivo general de esta comisión era el estudio del conjunto de problemas que afectaban en ese momento al servicio farmacéutico. En marzo de 1997 compareció el subdirector general de Control Farmacéutico del Ministerio de Sanidad y Consumo, José Félix Olalla Marañón, para informar sobre plantas medicinales y homeopatía. Según las palabras del presidente de la Comisión, las plantas medicinales y la homeopatía estaban creando enfrentamientos entre colectivos

¹¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 5 de julio de 1994, núm. 122 p. 30. Expedientes: 184/005801 y 184/005804.

¹² Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 31 de octubre de 1994, núm. 155, p. 151. Expedientes: 184/005801 y 184/005804.

dentro del propio sector farmacéutico y, precisamente, se invitó al compareciente para que, en calidad de experto, aclarara estas cuestiones y explicara la visión del Ministerio de Sanidad y Consumo. Olalla Marañón articuló su exposición en dos apartados, uno sobre plantas medicinales y otro sobre homeopatía, que se sintetiza a continuación.

El experto señaló que uno de los puntos débiles de la homeopatía es que sus diluciones son tan bajas que no pueden ser detectadas por métodos analíticos, aunque «en opinión de los homeópatas, producen un efecto beneficioso». De esta comparecencia también hay que destacar cómo ilustró la controversia que rodea a la homeopatía (tabla 4.2). Además, Olalla Marañón enumeró las normas que, en ese momento, regulaban su uso en la UE y en España, lo que a su juicio «prefigura la homeopatía como una medicina alternativa, como una medicina, en principio, más segura, menos dañina, pero nos lleva al centro de la polémica sobre la eficacia demostrada o no de la homeopatía»¹³.

Tabla 4.2. Elementos argumentales en la controversia entre homeópatas y escépticos según el experto Olalla Marañón en su comparecencia en la Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico del Senado

| Argumentos de escépticos y homeópatas | |
|--|---|
| Escépticos | Homeópatas |
| La homeopatía no ha demostrado por el método científico eficacia terapéutica más allá del efecto placebo o el efecto de regresión a la media ¹⁴ . | Que no haya ensayos clínicos suficientes o seguros, controlados, en el campo de la homeopatía es debido al principio de individualidad terapéutica, a que no puede aplicarse el principio de inferencia, pero lo que no se puede demostrar porque no hay método para ello no quiere decir que no tenga fundamento real. |
| Aunque se trate de un solo paciente, hay diseños de ensayos clínicos controlados de estas características. | Eso es solo teoría, porque un ensayo clínico con un solo paciente requiere muchísimo tiempo y no es ético. |

Fuente: Elaboración propia a partir del Diario de Sesiones del Senado, Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico, 4 de marzo de 1997, núm. 99, p. 24. Expediente: 713/000124.

¹³ Diario de Sesiones del Senado, Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico, 4 de marzo de 1997, núm. 99, p. 24. Expediente: 713/000124.

¹⁴ Descubierta por matemáticos, designa el fenómeno por el que las cosas tienden a igualarse desde los extremos; si una variable es extrema en su primera medición, tenderá a acercarse a la media en la siguiente medición. Aplicado al ámbito de la medicina, se supone que cuando un paciente acude al médico es porque está en el culmen del problema y, por tanto, habrá un beneficio simplemente por regresión terapéutica a la media.

En el turno de preguntas, el senador Ríos Pérez, del Grupo Mixto, solo intervino para expresar que él, como médico, era muy escéptico con la homeopatía. Por su parte, el senador Beguer i Oliveres, del Grupo Catalán CiU, planteó que le gustaría saber cuál era la postura personal del experto sobre la cuestión y si estaba previsto que la Seguridad Social cubriera los costes de estos preparados. En este sentido, el experto contestó que no estaba previsto y que ello era indicativo, por una parte, del carácter alternativo de la homeopatía y, por otra, reflejo de un cierto escepticismo de la Administración. Olalla Marañón concluyó el turno de respuesta con la siguiente reflexión:

«En España en este instante hay buenos profesionales convencidos de la homeopatía, tanto en medicina como en farmacia, que se dedican a ella con rigor y con sus mejores intenciones; es probable que también frente a ellos haya falsos homeópatas y gente que se aprovecha de la situación de desamparo en que se encuentran las personas. Creo que ambas cosas pueden estar coexistiendo en la realidad¹⁵».

En último lugar intervinieron los senadores Gilbert i Bosch, del Grupo Socialista, y Hernández Guimerá, del Grupo Popular. El primero de ellos expresó que la materia le parecía harto complicada y que, por tanto, legislar sobre la misma se le antojaba doblemente complicado. «¡Vaya lío!», en palabras textuales. Finalmente, el senador del Grupo Popular insistió en conocer la opinión personal del experto acerca de los beneficios terapéuticos de la homeopatía y sobre la posibilidad de contemplarla como una «medicina total». Olalla Marañón explicó que, a su modo de ver, el beneficio de la homeopatía consistía en el efecto placebo y de regresión a la media; y que, aunque el efecto placebo es importante porque entra en juego la atención psicológica al paciente, también tiene sus limitaciones. Finalizó su intervención explicando que él no creía que la homeopatía pretendiera constituirse en una «medicina total» por varias razones: primero, porque no abarca todo el abanico de oferta de la medicina convencional –por ejemplo, no existen contraceptivos homeopáticos– y, segundo, porque la propia homeopatía reconoce que, en algunos casos, es mejor acudir a la «medicina científica».

En abril de 1997 se celebró la última sesión informativa de la Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico del Senado. A di-

¹⁵ Diario de Sesiones del Senado, Comisión Especial sobre la Ordenación del Servicio Farmacéutico, 4 de marzo de 1997, núm. 99, p. 26. Expediente: 713/000124.

cha sesión fueron convocadas en calidad de expertas para hablar de homeopatía Carmen Peña López, vocal del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, y Syra Peña López, presidenta de la Asociación Española de Farmacéuticos Homeópatas. Hay que destacar que ambas comparecientes defendieron el uso de productos homeopáticos.

B) Los legisladores solicitan más información y se crean las unidades de terapias no convencionales

Después de otra laguna de cinco años, en marzo de 2002, el diputado del Grupo Popular, Carlos Revuelta Méndez, preguntó por escrito al Gobierno de su propio partido por las previsiones que este barajaba para «la necesaria regulación»¹⁶ de actividades como la acupuntura, la homeopatía, la medicina natural, la quiropraxia, etc. En la exposición de motivos explicaba que la creciente proliferación de estas prácticas «médicas y paramédicas», que no siempre contaban con las acreditaciones científicas y legales exigidas, hacía necesaria una regulación de ámbito nacional que aportara seguridad sobre la profesionalidad y legalidad de las mismas. Una vez más se comprueba cómo los grupos parlamentarios no mantenían una postura coherente, no ya sobre los términos de la regulación, sino tampoco respecto a la necesidad o no de regular. El Ejecutivo admitió que era consciente de la existencia y auge de estas actividades, así como de la aceptación social proporcional a su crecimiento. Por ese motivo, ya habían iniciado las siguientes acciones:

En primer lugar, con fecha 17 de julio de 2002, la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo había enviado a todos los países de la Unión Europea una encuesta para conocer cómo estaban reguladas las siguientes TAC en estos países: homeopatía, fitoterapia, medicina antroposófica, naturopatía, medicina tradicional china, osteopatía, quiropráctica, acupuntura, iridiología, reflexoterapia, aromaterapia, masajes tradicionales orientales y otras. La encuesta incluía las siguientes diez preguntas:

1. ¿Cuáles están reguladas profesionalmente?
2. ¿Existen textos legales que las regulen?
3. ¿Es obligatorio el registro oficial para ejercer?

¹⁶ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 27 de marzo de 2002, núm. 331, pp. 107-108. Expediente: 184/026881.

4. ¿Cuántos profesionales son?
5. ¿Cuál es el ámbito del ejercicio profesional?
6. ¿De quién dependen jerárquicamente?
7. ¿Se necesita una titulación previa para acceder a la formación?
8. ¿Qué titulación?
9. ¿Qué nivel educativo se precisa para el acceso a la formación?
10. ¿Por qué directiva comunitaria circulan?¹⁷

En segundo lugar, se iniciaron contactos con la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para, una vez recibida y valorada la información de la encuesta europea, estudiar la pertinencia de desarrollar «de forma paulatina» la regulación educativa de algunas TAC para garantizar que la formación de las personas que las ejercieran fuera la idónea.

En agosto de 2002, el diputado del Grupo Catalán CiU, Jordi Martí i Galbis, preguntó por escrito al Gobierno sobre el estado y la fecha de finalización de la tarea que estaba llevando a cabo un grupo de trabajo formado por técnicos del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Se suponía que su trabajo serviría como base para «una futura regulación de las actividades y técnicas inherentes a la naturopatía, la homeopatía y la acupuntura»¹⁸. También preguntaba si al Gobierno le constaba que se estuviera gestando alguna directiva europea para «estas disciplinas sanitarias». El Ejecutivo respondió que solo seis países de la Unión Europea –Austria, Dinamarca, Finlandia, Holanda, Reino Unido e Irlanda– habían contestado a la encuesta y que, por tanto, la iban a volver a enviar con objeto de disponer de más información, aunque resultaba muy difícil estimar un plazo de finalización del proyecto¹⁹.

En noviembre de 2003, el Grupo Catalán CiU volvió a preguntar al Gobierno sobre el estado de esta encuesta, pero la pregunta se archivó tras la disolución de las Cortes Generales por la finalización de la legislatura. Sin embargo, antes de que las Cortes se disolvieran, se aprobó el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que establecía las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En el

¹⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 26 de septiembre de 2002, núm. 410, pp. 59-60. Expediente: 184/026881.

¹⁸ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 6 de agosto de 2002, núm. 395, p. 297. Expediente: 184/035343.

¹⁹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 24 de enero de 2003, núm. 473, pp. 204-205. Expediente: 184/035343.

apartado U.101 del anexo II, relativo a las *unidades de terapias no convencionales*, estas se definían como aquellas en 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».

Según la información disponible en la base de datos del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad con fecha julio de 2018, el número de unidades asistenciales de terapias no convencionales autorizadas en España (apartado U.101 según el Real Decreto 1277/2003) era de 1178; 41 de ellas en centros públicos y 1137, en centros privados. En cuanto a los centros públicos, Andalucía contaba con el 85% de estas unidades, seguida de Cataluña con tres unidades, Islas Baleares, País Vasco y Galicia, con una unidad en cada caso.

A finales de 2003, el diputado del Grupo Popular Carlos Revuelta Méndez dirigió una pregunta escrita al Gobierno de su mismo signo político para conocer sus previsiones sobre la regulación de la titulación exigida y las condiciones para el ejercicio «de actividades relacionadas con la salud como la acupuntura, la homeopatía, la medicina natural, la quiropraxia, etc.»²⁰. La extensa contestación que el Ejecutivo formuló a principios de 2004 describía en detalle las actuaciones realizadas en los últimos cinco años con objeto de abordar el estudio de esta materia como paso previo necesario para su regulación. En el primer párrafo de la contestación, el Gobierno se refería al «sector que se dedica a las terapias alternativas, complementarias o no convencionales»²¹, en contraposición a los términos usados en la recta final del periodo analizado, cuando se comienza a hablar de pseudoterapias y pseudociencias. Seguidamente, el Ejecutivo explicaba que, en 1999, la Subsecretaría de Sanidad y Consumo había firmado un convenio de colaboración con el Instituto de Salud Carlos III para que las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias constituidas en ese momento en España –la del propio Instituto de Salud Carlos III, y las equivalentes de Cataluña, País Vasco, Andalucía y Galicia– elaboraran un informe técnico sobre la materia. Editado por el Ministerio de Sanidad en

²⁰ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 19 de noviembre de 2003, núm. 624, p. 211. Expediente: 184/068416.

²¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 16 de enero de 2004, núm. 655, pp. 418-419. Expediente: 184/068416.

2000, este primer informe es mucho menos conocido que el presentado en 2011 y, de momento, no está disponible en línea, aunque su versión impresa se puede consultar en la Biblioteca Nacional. La respuesta parlamentaria incluía el siguiente párrafo extraído del primer documento técnico sobre las TAC en España:

«Este informe presenta una descripción general de un conjunto de procedimientos y técnicas terapéuticas encuadradas dentro del concepto de medicinas alternativas o complementarias. Para las disciplinas más frecuentemente utilizadas en Occidente se presentan el concepto, el mecanismo de acción, las indicaciones más frecuentes, y los ensayos clínicos, revisiones y meta-análisis identificados en bases de datos específicas. Igualmente se describen y valoran las tendencias de uso y repercusiones de la práctica de las medicinas alternativas en nuestro contexto» (Martín Moreno et al., 2000: p. 3).

Por lo que respecta a la investigación sobre la eficacia y efectividad de las TAC, este informe admitía que, en general, se habían encontrado importantes limitaciones debidas al pobre diseño y metodología de los estudios disponibles en la mayoría de las indicaciones valoradas. De forma que, aunque los estudios habían mejorado con el tiempo, seguía existiendo incertidumbre sobre su utilidad clínica. En consecuencia, el informe concluía que eran necesarios estudios de calidad que aportaran la información adecuada para que todos los agentes implicados –usuarios, terapeutas, gestores y financiadores de la asistencia sanitaria– pudieran tomar las decisiones adecuadas. En definitiva, con la información disponible en ese momento era imposible establecer una regulación sobre TAC con unas mínimas garantías.

El Ejecutivo también explicó que en 2001 había iniciado una serie de contactos con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para poder, en un futuro, regular académicamente las terapias que tuviesen «la suficiente entidad» y cumplieran los requisitos de «idoneidad, seguridad, necesidad social, etc.».

Dos años más tarde, en septiembre de 2006, el Grupo Parlamentario IU-ICV presentó dos proposiciones no de ley (PNL), una al Pleno y otra a la Comisión de Sanidad y Consumo, en las que con un texto idéntico, tanto en la exposición de motivos como en las actuaciones, instaba al Congreso de los Diputados reflexionar «sobre la necesidad de regular, de forma consensuada, las terapias naturales, la formación de las mismas y productos naturales,

pudiendo ser integrados en el sistema sanitario público»^{22, 23}. Estos dos expedientes, firmados por los diputados Carme García Suárez y Gaspar Llamazares Trigo, fueron retirados en octubre de 2007 y, por tanto, no se llegaron a debatir. La exposición de motivos se basaba en las recomendaciones de la OMS y en el *Informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales*, elaborado en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo, más conocido como *Informe Lannoye*, por el nombre de su ponente. En dicho documento se reconocían las TAC y la necesidad de crear comisiones para el estudio y desarrollo, así como programas de investigación (Lannoye, 1996).

El siguiente acontecimiento político relevante fue la aprobación en el Parlamento de Cataluña del Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulaban las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. Se trató del primer intento de regular las TAC de manera global y tanto su aprobación como posterior anulación alimentó y, en cierto modo, condicionó la agenda política sobre esta materia. En el apartado que hay a continuación se explica en detalle.

C) El decreto catalán de 2007 y su anulación: el primer intento fallido de regular las TAC de manera global

Los trámites para la elaboración de este decreto comenzaron en 1999, cuando los grupos del Parlamento de Cataluña instaron al Gobierno autonómico a constituir un comité de expertos para impulsar el análisis sobre las TAC como paso previo a su regulación en esta comunidad autónoma. Con tal fin, se constituyó una comisión de trabajo que desarrolló un estudio sobre la cuestión. Una de las conclusiones de los expertos fue la necesidad de regular esta materia. Basándose en este estudio, el Parlamento catalán aprobó el Decreto 31/2007 de 30 de enero por el que se regulaban las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. El texto legal estaba formado por 34 artículos distribuidos en cinco capítulos, siete disposiciones transitorias y un anexo, en donde se especificaban las terapias cubiertas, así como los requisitos y los sistemas de acreditación de los profesionales y establecimientos que las iban a aplicar.

²² Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 15 de septiembre de 2006, núm. 431, pp. 11-12. Expediente: 162/000512.

²³ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 15 de septiembre de 2006, núm. 431, pp. 15-17. Expediente: 161/001857.

El Art. 1 incluía un listado con las 13 terapias específicas cuyas condiciones de ejercicio se regulaban: naturopatía, naturopatía con criterio homeopático, acupuntura, terapia tradicional china, kinesiología, shiatsu, reflexología podal, espinología, drenaje linfático, quiromasaje, osteopatía, diafreoterapia y liberación holística de estrés. El Art. 2.2 establecía la «práctica de las terapias naturales» como:

«El conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el cual una o varias personas que no ostentan una licenciatura o una diplomatura sanitaria ejercen una o más de una de las terapias naturales».

El Art. 2.3 definía la figura del «práctico en terapias naturales», como:

«Aquella persona que no disponiendo de titulación oficial o habilitación profesional para el ejercicio de las profesiones sanitarias tituladas está facultada, de acuerdo con los procedimientos de acreditación y de reconocimiento profesional de este Decreto, para aplicar alguna o algunas de las terapias naturales incluidas en el ámbito de aplicación de este Decreto».

Las reacciones no se hicieron esperar. El texto fue recurrido ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) por distintas instituciones, entre ellas el propio Gobierno central y colegios profesionales. Así, en junio de 2007 el TSJC acordó suspender cautelarmente los artículos que hacían referencia a la homeopatía, estimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Academia Médico-Homeopática de Barcelona. Al mes siguiente, el mismo tribunal estimó el recurso presentado por el Ministerio de Sanidad y Consumo dictando una suspensión cautelar adicional del articulado que versaba sobre las condiciones para el ejercicio de las TAC por parte de personal no sanitario. Este órgano judicial basó su decisión en el riesgo que suponía para salud de las personas el ejercicio de actividades sanitarias «por profesionales carentes de la formación y capacitación exigidas» (Diario Médico, 2007).

Dos años más tarde el TSJC anuló la totalidad del decreto de la Generalidad por invasión de competencias del Estado, tal y como solicitaba en su recurso el Consejo General de Colegios de Médicos (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña con fecha 4 de junio de 2009). En el proceso contencioso la Generalidad alegó que su decreto no vulneraba las competencias estatales en materia sanitaria y de regulación de condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y pro-

fesionales «teniendo en cuenta que este sector no está regulado por el Estado». Sin embargo, el alto tribunal no aceptó este planteamiento y desmontó el argumento de la laguna legal citando en su sentencia la siguiente legislación básica estatal vigente: en primer lugar, el Art. 2.1 del Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, donde se define «la actividad sanitaria» como:

«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».

A continuación, los Art. 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en los que se atribuye a los licenciados y diplomados sanitarios el desempeño de las actividades sanitarias. Y, finalmente, el Art. 2, Anexo II y Art. 4 del ya citado Real Decreto 1277/2003, donde se define «la unidad asistencial» como la:

«Organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria».

Y dentro de dichas unidades asistenciales se incluyen las unidades U.101 de «terapias no convencionales», mencionadas anteriormente en este capítulo.

Teniendo en cuenta este marco regulatorio estatal, el TSJC consideró que el Gobierno catalán no podía encomendar actividades sanitarias a profesionales no sanitarios, ni reconocer unidades sanitarias sin el requisito de contar con un profesional sanitario licenciado que fuera el responsable de las mismas. Por todo ello, concluyó que era «disconforme con el Ordenamiento jurídico el Decreto que quiere reconocer el ejercicio de actividades materialmente sanitarias a profesionales no sanitarios, en establecimientos no sanitarios» (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña con fecha 4 de junio de 2009: p. 7). Esta sentencia se replicó solo unos días más tarde –el 12 de junio– cuando el mismo tribunal, estimó el recurso contra el decreto catalán que, en este caso, fue presentado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Fisioterapeutas de España, el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña y la Asociación de Fisioterapeu-

tas de España. Ante este fallo, la Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales de Cataluña presentó un recurso de casación ante el Tribunal Supremo. Sin embargo, el Tribunal Supremo, en su resolución de 20 de abril de 2011 lo desestimó, respaldando así el contenido de las sentencias previas del TSJC.

El periodo de valoración de los diferentes recursos entre 2007 y 2011 coincidió con la actividad desarrollada sobre esta materia en las Cortes Generales, consistente fundamentalmente en preguntas escritas al Gobierno y proposiciones no de ley. En la investigación realizada para elaborar este capítulo se ha comprobado la existencia de ciertas sinergias entre el poder judicial, el legislativo y el ejecutivo. En estos casos, cada poder del Estado tiene en cuenta el parecer de los demás a la hora de pronunciarse sobre esta materia y, al mismo tiempo, las manifestaciones de cada uno de ellos retroalimentan el discurso de los otros poderes en su ámbito de actuación. Por ejemplo, al igual que en los Diarios de Sesiones y en el Boletín Oficial de las Cortes Generales se mencionan con frecuencia las decisiones judiciales sobre TAC, el TSJC también utilizó como elemento argumental en sus sentencias la contestación que dio el Gobierno central a una pregunta escrita realizada por senadores del Grupo Popular en febrero de 2009²⁴ sobre las previsiones del Ejecutivo para incluir en el sistema público de salud las terapias médicas no convencionales. El Gobierno contestó que esa materia estaba en fase de estudio a cargo de un grupo de trabajo creado a tal fin y cuyas tareas culminarían con la emisión de un informe a efectos de una futura regulación. A continuación, el TSJC incluyó varios párrafos literales de esta respuesta parlamentaria para argumentar su sentencia de 2009 anulando el decreto catalán. Estos párrafos venían a decir que, además de la legislación vigente a nivel nacional, el argumento de la laguna legal no se sostenía dado que el Gobierno central estaba ya trabajando para salvar ese vacío legal.

D) Reacción ante el decreto catalán y creación de un nuevo grupo de expertos

La publicación del decreto sobre TAC en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña en febrero de 2007 y los posteriores recursos y sentencias judiciales anulándolo repercutieron en el discurso político nacional. En

²⁴ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, 19 de febrero de 2009, núm. 179, pp. 18-19. Expediente: 648/003629.

mayo de 2007 el diputado socialista por Barcelona Joan Oms i Llohis preguntó al Ejecutivo de José Luis Rodríguez Zapatero qué pensaba hacer su Gobierno para regular la titulación y el ejercicio profesional de las «terapias naturales y no convencionales» con objeto de ofrecer garantías a los profesionales y calidad de servicio a los usuarios. En la exposición de motivos, el diputado hacía mucho hincapié en la «incertidumbre legal» existente ante la carencia de regulación. También criticaba el retraso en la transposición de las normas europeas relacionadas con los productos homeopáticos y los medicamentos tradicionales a base de plantas. Oms i Llohis proseguía la exposición razonada de su pregunta defendiendo el decreto catalán como «el intento de algunas Comunidades Autónomas» de desarrollar la regulación del sector «desde el reconocimiento profesional, sin limitar el ejercicio a la acreditación, y poniendo el acento en la formación»²⁵.

El Gobierno remitió una explicación pormenorizada de los principales problemas existentes a la hora de acometer la regulación de este sector. En primer lugar, mencionó la dificultad misma que entraña definir un término tan complejo como «medicina complementaria, alternativa o tradicional» así como el amplio espectro de prácticas que comprende. En segundo lugar, expuso que diez años después del *Informe Lannoye* seguía sin existir una norma europea de referencia debido a la falta de consenso entre los países. En tercer lugar, el Ejecutivo consideraba que la regulación a nivel nacional tenía que tener en cuenta tres aspectos clave: 1) la regulación de las propias terapias atendiendo a criterios de «evidencia de eficacia y efectividad»; 2) la de los profesionales que las practican; y 3) la de los centros en donde se llevan a cabo. En cuanto a la evidencia científica, el Gobierno explicaba que en el primer informe sobre TAC en España publicado en el año 2000 ya se estimaba que «persistían grandes incertidumbres sobre la utilidad clínica de la mayoría de estas técnicas»²⁶. Además, la regulación de los profesionales podía originar «posibles conflictos de intereses» entre personal sanitario (con titulación universitaria en medicina o fisioterapia) y personal no sanitario, lo que a la postre daría lugar a conflictos sociolaborales.

La respuesta también incluía una enumeración de las ventajas que, según el Ejecutivo, aportaría al sector una regulación específica de las TAC:

²⁵ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 16 de mayo de 2007, núm. 552, pp. 88-89. Expediente: 184/119158.

²⁶ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 12 de julio de 2007, núm. 586, pp. 138-139. Expediente: 184/119158.

la mejora de la seguridad de los usuarios; el establecimiento de criterios de control sobre las prácticas, los profesionales y los productos que se utilizan; la información accesible a los usuarios sobre eficacia y posibles reacciones adversas; y la posibilidad de valorar la inclusión en la sanidad pública de aquellas «terapias de eficacia demostrada». La respuesta finalizaba señalando que la toma de conciencia, tanto de las dificultades como de las ventajas de su regulación, había impulsado al Ministerio de Sanidad y Consumo a realizar actuaciones en dos sentidos: solicitar una actualización del informe de 2000 sobre la evidencia de eficacia y efectividad de estas terapias y contactar con representantes de los sectores implicados para analizar «su naturaleza y particularidades» con objeto de determinar qué medidas acometer «siempre dentro del marco normativo correspondiente». Como se verá más adelante en este capítulo, la actualización del informe de 2000 culminaría con la publicación de un nuevo informe del Ministerio de Sanidad en 2011.

En el verano de 2007 la diputada del Grupo Popular Elvira Velasco Morillo preguntó al Gobierno si consideraba que el decreto catalán vulneraba la legislación básica estatal en cuanto a la ordenación de las profesiones sanitarias y, si era así, qué medidas iba a tomar para anularlo²⁷. El Ejecutivo contestó admitiendo que compartía la postura de la oposición sobre el carácter vulnerador de tal decreto. En concreto, de aquellos artículos relativos a las definiciones, funciones y competencias atribuidas a los denominados «prácticos naturistas». En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo entendía que:

«Las actuaciones encaminadas a restaurar la salud y, específicamente, la aplicación de métodos terapéuticos y la utilización del diagnóstico diferencial son funciones específicas de los profesionales sanitarios titulados que regula la Ley 44/2003 y para cuyo ejercicio se requieren una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no están acreditados en las personas [los prácticos] a las que este Decreto habilita para la aplicación de terapias naturales»²⁸.

A continuación, enumeró las medidas emprendidas tras la aprobación de la norma autonómica: en marzo de 2007 formuló un requerimiento

²⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 20 de septiembre de 2007, núm. 603, pp. 1063-1064. Expediente: 184/128227.

²⁸ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 29 de noviembre, núm. 642, p. 286. Expediente: 184/128227.

previo a la Generalidad de Cataluña. Como fue rechazado por esta, solicitó a la Abogacía del Estado la presentación de un recurso contencioso-administrativo contra los Arts. 2, 5, 6, 7 y 18 y las disposiciones transitorias primera, segunda, tercera y cuarta de la norma catalana. En un auto de julio de ese año, el TSJC acordó la suspensión de todos los artículos y disposiciones recurridos por el Ejecutivo «por el riesgo y peligro ciertos para la salud de las personas como consecuencia de la prestación que pudieran realizar los prácticos».

Precisamente, esta reacción del Gobierno contra parte del articulado del decreto catalán fue lo que propició otra pregunta parlamentaria en septiembre de 2007, en este caso realizada por la senadora por Girona del Grupo Catalán CiU, Rosa Núria Aleixandre i Cerarols. Preguntaba si, después de haber conseguido que el TSJC suspendiera su aplicación, el Gobierno tenía previsto elaborar alguna legislación estatal sobre las terapias naturales. El Ejecutivo contestó que el Ministerio de Sanidad y Consumo impugnó la citada norma catalana por entender que regulaba aspectos profesionales y de autorizaciones de centros y establecimientos sanitarios que eran de competencia estatal, tal y como unos días antes había contestado al diputado Oms i Llohis. Y, como ya hiciera cuando respondió a este diputado, en la contestación a la senadora catalana, el Ejecutivo insistió nuevamente en que la complejidad de la materia requería un análisis previo riguroso y actualizado²⁹.

Además de la polémica en torno al decreto catalán, la homeopatía también estuvo presente en la esfera parlamentaria en el otoño de 2007. A principios de octubre, el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, compareció en su respectiva Comisión del Senado para informar sobre las líneas generales de sus políticas. En su comparecencia habló de su intención de agrupar en un único texto normativo las disposiciones relativas a evaluación, autorización, registro, condiciones de dispensación, etiquetado y prospecto de todos los tipos de medicamentos de uso humano, incluidos los medicamentos homeopáticos³⁰. En el turno de intervención de los portavoces de los grupos parlamentarios, la senadora del Grupo Catalán CiU, Aleixandre i Cerarols, preguntó al ministro cómo pensaba regular los medicamentos homeopáticos y citó el caso francés, cuyo sistema público de salud cubría este tipo de medicamentos. Yendo de lo particular a lo ge-

²⁹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, 4 de diciembre de 2007, núm. 838, pp. 18-19. Expediente: 684/060476.

³⁰ Diario de Sesiones del Senado, Comisión de Sanidad y Consumo, 2 de octubre de 2007, núm. 508, p. 8. Expedientes: 711/000443 y 711/000455.

neral, la senadora aprovechó para interpelar al ministro sobre sus propuestas para regular las TAC:

«No es fácil, y lo sabemos, ya que alguna de nuestras consejeras lo intentó y queriendo contentar a todos ha tenido problemas incluso con el propio ministerio»³¹.

Posiblemente la contestación del ministro Soria no convenciera a esta senadora, porque días después presentó una pregunta al Gobierno para ser contestada oralmente en el Pleno del Senado celebrado el 24 de octubre. El objeto de la interpelación era saber si el Ministerio de Sanidad y Consumo tenía previsto integrar la homeopatía como especialidad médica –en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia–, y/o incorporarla al Sistema Nacional de Salud, previa consulta con las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial. El ministro Soria contestó que durante los trabajos de elaboración de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud recogidos en el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre no se había planteado «la inclusión de la homeopatía ni de otras terapias llamadas naturales o alternativas»³².

También en octubre de 2007 y tras los varapalos judiciales que estaba recibiendo el decreto catalán, el Grupo Parlamentario IU-ICV retiró las dos PNL presentadas en 2006. No obstante, unos días después este mismo grupo presentó una nueva PNL sobre esta materia con un texto reformulado:

«(...) para la creación, dentro de la actual legislatura, de un grupo de trabajo del que formarán parte el Ministerio de Sanidad y Consumo, los grupos parlamentarios con representación en el Congreso de los Diputados y el sector de la salud natural, con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios»³³.

Al contrario que los dos expedientes previos, este fue admitido a trámite, debatido en la Comisión de Sanidad y Consumo y, finalmente, aprobado en diciembre de 2007. Las consideraciones previas de esta nueva PNL fue-

³¹ Diario de Sesiones del Senado, Comisión de Sanidad y Consumo, 2 de octubre de 2007, núm. 508, p. 12. Expedientes: 711/000443 y 711/000455.

³² Diario de Sesiones del Senado, Sesión del Pleno, 24 de octubre de 2007, núm. 135, pp. 8464-8466. Expediente: 680/001441.

³³ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 19 de octubre de 2007, núm. 622, pp. 23-24. Expediente: 161/002428.

ron muy concisas y pivotaban sobre dos ejes. En primer lugar, se afirmaba que la ausencia de regulación en este ámbito suponía «una problemática para todos los agentes implicados, y muy especialmente para la ciudadanía que se ve impedida a mejorar su salud por las limitaciones oficiales». El segundo eje consistía en la necesidad de iniciar un debate sobre las «terapias naturales» por las siguientes razones:

1. La existencia de medicinas, tratamientos y técnicas diferentes a los de la medicina oficial, con personalidad propia y probada eficacia.
2. El creciente reconocimiento de una demanda social generalizada para regular estas terapias, del que ya se había hecho eco tanto la OMS y como el Parlamento Europeo.
3. La importante incidencia del uso, documentada con datos procedentes de tres fuentes: el Ministerio de Hacienda, según el cual en esas fechas se realizaban del orden de 300 000 consultas por parte de personal no médico que trabajaba bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias; un estudio del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona que situaba en un 67% el porcentaje de enfermos crónicos que utilizaban además de sus tratamientos convencionales alguna terapia natural; y otro estudio del Departamento de Sanidad de Cataluña que afirmaba que, a fecha de 2003, se habían formado en esta Comunidad más de 45 000 médicos y prácticos en este ámbito.
4. Los beneficios que las TAC reportarían a los usuarios, a los profesionales del sector, a los centros de formación y a la sanidad pública.

En diciembre de 2007 se celebró el debate de esta PNL en la Comisión de Sanidad y Consumo, cuya defensa corrió a cargo de la diputada de IU-ICV, García Suárez. En la parte introductoria de su intervención dejó claro que el objetivo de su propuesta no era debatir sobre si era o no procedente regular las terapias naturales, sino sobre la conveniencia de crear un grupo de trabajo que valorara si había que emprender o no tal desarrollo legislativo. Su intervención recogía los mismos argumentos de la exposición de motivos descritos en párrafos anteriores y además incluía reflexiones y datos adicionales para persuadir a los miembros de la Comisión de que votasen a favor de la propuesta. Por ejemplo, García Suárez aludió a la responsabilidad de los políticos a la hora de mediar en esta problemática; afirmó que había que «abordar con naturalidad aquello que la sociedad

vive con normalidad»³⁴. También se refirió a las múltiples formas de denominar las TAC según el país y el profesional que las tratara –medicinas complementarias y alternativas, medicinas tradicionales, medicinas no convencionales, terapias naturales, etc.–, «aunque, en el fondo, signifiquen lo mismo». La diputada mencionó las recomendaciones de la OMS y del Parlamento Europeo, a través del *Informe Lannoye*, para que los Estados miembros regularan estas terapias. Especial atención dedicó a explicar los trámites realizados por la Generalidad de Cataluña para aprobar el decreto catalán. Expuso que varios colegios de médicos –de Tarragona y Barcelona, en donde, en ese momento, contaban con secciones colegiadas de medicina china, naturista y homeopática– habían manifestado que las medicinas no convencionales deberían ser tratamientos complementarios a la medicina oficial y que el aumento de su uso era consecuencia de una insatisfacción de los usuarios con la medicina convencional. Por todo ello, proseguía, se debía investigar científicamente la validación de estos tratamientos y regular la formación y capacitación de sus profesionales.

Otro punto que destacó en su intervención fue la «existencia de una deuda histórica» con los profesionales que ya estaban ejerciendo alguna de estas terapias, pues se daba el caso de que existía –y existe– una regulación tributaria a través de diferentes epígrafes del Impuesto de Actividades Económicas para profesionales parasanitarios, pero no una regulación académica. Por eso, la diputada criticaba que existieran deberes fiscales, pero no reconocimiento competencial, lo que provocaba que, en caso de conflicto, fuera la judicatura la encargada de decidir sobre las competencias profesionales. También hay que destacar que se pronunció a favor de la integración «ordenada» de las medicinas no convencionales en la sanidad pública.

La diputada Velasco Morillo, del Grupo Popular, estuvo a cargo de la primera réplica del debate. Ocasión que aprovechó para tildar la PNL del Grupo IU-ICV como una iniciativa «inoportuna y con falta de seriedad política», dado que había sido presentada y debatida cuando restaban escasos días de actividad parlamentaria antes de la disolución de las Cortes Generales por celebración de elecciones. Velasco Morillo continuó refiriéndose a la vulneración de la legislación básica sobre la ordenación de las profesiones sanitarias que había supuesto el decreto catalán al reconocer la figura del práctico naturista, contrario a lo establecido en la Ley

³⁴ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, 11 de diciembre de 2007, núm. 964, pp. 10-16. Expediente: 161/002428.

44/2003 de profesiones sanitarias, que solo reconoce a médicos y fisioterapeutas. Asimismo, admitió que la legislación de las TAC era «escasa o prácticamente nula» –incluso a nivel comunitario– y, ante esa situación, el marco normativo aplicable era claro: la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que recoge que los actos sanitarios deben realizarse en centros sanitarios debidamente autorizados; y la Ley 44/2003, ya mencionada, que establece que los actos sanitarios deben ser realizados por profesionales sanitarios.

No obstante, la diputada popular sí que admitió como cierto que había gran cantidad de «indefiniciones» sobre este tema como, por ejemplo, qué podemos considerar terapias naturales, qué tipo de productos utilizan, qué profesiones aplican las terapias y en qué centros se forman. Por estas razones y a pesar de las críticas del inicio de su intervención, el Grupo Popular votó a favor del texto transaccional (tabla 4.3) que reconocía la necesidad de constituir un grupo de trabajo sobre TAC para elaborar un informe de valoración de la situación. Velasco Morillo finalizó su parlamento expresando su deseo de que fuera un nuevo Gobierno del Partido Popular el que tomara «seriamente este problema, que afecta a muchos ciudadanos». En este punto hay que indicar que, aunque las elecciones generales de 2008 las volvió a ganar el Partido Socialista, el informe elaborado por el grupo de expertos que se constituyó como resultado de la aprobación de esta PNL se presentó el 19 de diciembre de 2011, fecha en que se celebraba el debate de investidura del que Mariano Rajoy salió elegido presidente del Gobierno.

En su intervención en este debate, la diputada socialista Esteve Ortega volvió a mencionar las dificultades que entrañaba regular las TAC –un argumento utilizado con frecuencia en el discurso político– y a modo de ejemplo citó la situación de enfrentamiento que se vivía en esos momentos en el Reino Unido entre científicos y médicos homeópatas porque los primeros ponían en cuestión la eficacia de los tratamientos prescritos por los segundos. La diputada señaló que en España también existían muchas discrepancias entre los diferentes sectores sanitarios y parasanitarios sobre diferentes aspectos como, por ejemplo, quién hace el diagnóstico, qué profesiones se reconocieran y para hacer qué, cuál sería la formación necesaria, si serían titulaciones que competan al Estado, etc.

En cuanto a la UE, comentó que, ante la imposibilidad de acordar una regulación común, el Parlamento Europeo había instado a los Estados miembros a regular con criterios unificados que permitieran dar garantías a los ciudadanos mediante: una información veraz, un listado disciplinas reconoci-

das por los poderes públicos, asegurando la buena praxis y ayudando a la libertad de elección de la población. A ese respecto, Esteve Ortega se mostró categórica: «Podemos estar de acuerdo o no en la regulación o en el estudio de esta realidad pero, repito, la realidad es la que es, [...] hay una demanda clara y una oferta que no tiene hoy unas garantías mínimas». Según esta diputada, la futura regulación tenía que tener en cuenta los criterios de utilidad en cuanto a su eficacia y eficiencia, pero también era necesario «acabar con el desorden actual, incluyendo su propia nomenclatura». Llegado ese punto de su intervención, aprovechó para rechazar el uso de la expresión «terapia natural» para referirse a la homeopatía o a la acupuntura.

Tabla 4.3. *Comparativa entre la versión original y la versión final aprobada en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados sobre la PNL relativa a la creación de grupo de trabajo para el estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en España*

| Texto original de la PNL presentada por el Grupo Parlamentario IU-ICV*. | Texto final acordado al aceptarse las enmiendas presentadas por los grupos parlamentarios**. |
|--|---|
| «Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara se presenta la siguiente Proposición no de Ley para la creación, dentro de la actual legislatura, de un grupo de trabajo del que formarán parte el Ministerio de Sanidad y Consumo, los grupos parlamentarios con representación en el Congreso de los Diputados y el sector de la salud natural, con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios». | «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a la creación de un grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas para propiciar una reflexión conjunta que concluya con un informe, a efectos de una futura regulación de las terapias naturales en nuestro país. El citado grupo facilitará la participación y tomará en consideración la opinión de los agentes del sector implicados». |

*: Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, 11 de diciembre de 2007, núm. 964, pp. 10-11. Expediente: 161/002428.

** : Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 20 de diciembre de 2007, núm. 652, pp. 16-17. Expediente: 161/002428.

Esteve Ortega admitió que era necesario regular, pero que no se podía regular «en contra de nadie», sino integrando la visión de los diferentes

sectores implicados. Y así quedó recogido en la última frase del texto definitivo de la PNL al incluirse como enmienda del Grupo Socialista. También se refirió a la necesidad de garantizar la seguridad de los pacientes porque «no se puede asegurar que todos los tratamientos llamados hoy terapias naturales son inocuos en todos los casos». La diputada se decantó por un modelo de medicina integradora como el de los países anglosajones en el que solo se excluye lo que no funciona y la mala praxis, mientras que lo que funciona se fundamenta y se regula.

El último turno del debate de la PNL correspondió a Xuclà i Costa, diputado del Grupo Catalán CiU, que insistió en que los vacíos legales hacían necesaria una regulación de las TAC atendiendo a dos condiciones: el diálogo y el rigor, yendo caso por caso. El diputado catalán apelaba a la necesidad de establecer un profundo diálogo entre los actores sanitarios del sistema clásico y los «nuevos actores sanitarios que, evidentemente, tienen y están llamados a tener su papel también en el sistema sanitario», huyendo así de la confrontación que supone la dicotomía entre terapias naturales y medicina clásica. También se refirió al decreto catalán que «solo supuso confrontación y crispación y no colaboración». Su intervención finalizó explicando el contenido de su enmienda al texto original de la PNL con la que instaba al Gobierno que se formara en la siguiente legislatura a continuar trabajando en la materia y a buscar un doble consenso; en las Cortes Generales y entre los actores sanitarios.

E) 2008-2010, los años de mayor actividad parlamentaria

Durante el periodo 2008-2010 se intensificó la actividad parlamentaria sobre esta materia tanto en el Senado como en el Congreso de los Diputados, principalmente mediante preguntas escritas de control al Gobierno. Así, en mayo de 2008, recién comenzada la segunda legislatura de Rodríguez Zapatero, el diputado del Grupo IU-ICV Joan Herrera Torres preguntó sobre las previsiones del Ejecutivo para crear el grupo de trabajo sobre terapias alternativas de acuerdo con la PNL aprobada en diciembre de 2007. Unos meses después el Gobierno confirmó la creación de dicho grupo e informó de su composición –representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas–. Esta respuesta originó una repregunta del mismo diputado que quería saber por qué el grupo de trabajo no estaba teniendo en cuenta la participación y opinión de los agentes del sector implicados, tal y como se recogía literalmente en el texto final de la PNL aprobada en 2007 (tabla 4.3). El Gobierno contestó que:

«El grupo de trabajo, a la vista del contenido del documento [el informe sobre la situación de las TAC que estaba elaborando], podrá proponer la forma que considere más adecuada para dar participación a los agentes del sector implicados³⁵».

A mediados de 2008, los senadores del Grupo Popular Jesús Ramón Aguirre Muñoz y María Luisa Ceballos Casas remitieron una batería de siete preguntas escritas³⁶ en las que interrogaban al Gobierno sobre su planteamiento a la hora de regular diferentes aspectos de las TAC, al igual que hizo en el Congreso la diputada del PP María Begoña Chacón Gutiérrez, con otras seis preguntas escritas de contenido muy similar. En concreto, los senadores y la diputada del PP querían saber:

- Si la regulación de las TAC se iba a producir en la legislatura que acaba de empezar y qué criterios se iban a aplicar.
- Si iba a estar basada en el decreto catalán o si, por el contrario, se iba a tener en cuenta que se trataba de una «materia sanitaria» que, según la legislación vigente, era competencia de profesionales sanitarios y tenía que ser aplicaba en centros sanitarios.
- Si consideraba que las personas que practicaban las TAC sin titulación ni formación validada debían ser autorizadas tal y como planteaba el decreto catalán o si, por el contrario, se iba a aplicar el Real Decreto 1277/2003 de 10, de octubre que reconocía las *unidades de terapias no convencionales*.
- Si tenía previsto desarrollar la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias para permitir la expedición de diplomas de capacitación en el área de conocimiento de las terapias médicas no convencionales.
- Si las TAC validadas científicamente se iban a incluir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Confirmada la creación del grupo de expertos, en noviembre de 2008, el diputado de IU-ICV Gaspar Llamazares Trigo preguntó al Gobierno sobre las conclusiones alcanzadas hasta el momento, así como por la situación del Informe del Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL)

³⁵ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 11 de marzo de 2009, núm. 163, p. 551. Expediente: 184/021498.

³⁶ Diario de Sesiones de las Cortes Generales, Senado, 22 de julio de 2008, núm. 54, p. 103. Expedientes: de 684/003624 a 684/003624.

con relación a la formación en TAC en centros formativos profesionales y/o universitarios.

El Ejecutivo fue respondiendo a todas estas cuestiones en los meses siguientes. En primer lugar, informó de que la futura regulación en esta materia se basaría en el informe que en esos momentos –febrero de 2009– estaba elaborando el grupo de trabajo de terapias naturales. Coordinado por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, el grupo de expertos estaba compuesto por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, y de las 14 Comunidades Autónomas que voluntariamente decidieron participar; todas, excepto Asturias, Canarias y Navarra. Su primera reunión se celebró el 7 de febrero de 2008. Después de facilitar esta información, el Gobierno volvió a insistir en que cualquier regulación de las TAC tenía que tener en cuenta lo previsto en la normativa vigente, entre otras, la Ley 14/1986 general de sanidad, la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias.

A través de sus respuestas, el Ejecutivo fue explicando que las tareas del grupo de trabajo se estaban organizando en dos fases. En una primera fase, un grupo más reducido –compuesto por las Comunidades Autónomas que más habían trabajado en este tema (Cataluña y Andalucía), la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y la Subdirección General de Ordenación Profesional– elaboraría un documento de análisis de la situación en España y a nivel internacional en lo referente a formación de profesionales y centros que aplicaban las TAC, así como una revisión de la evidencia científica disponible acerca de su seguridad, eficacia, utilidad y eficiencia. También estaba previsto realizar un cuestionario a todos los miembros del grupo reducido para conocer su opinión técnica y la información disponible en cada ámbito sobre tres grandes bloques temáticos: centros, profesionales y regulación de las terapias. Con toda la documentación, se elaboraría un documento de análisis sobre la situación de las terapias naturales en España así como la situación y regulación a nivel internacional. En una segunda fase, este documento se presentaría al grupo de trabajo al completo para que plantearan las opciones de una posible regulación sobre:

- Las propias terapias: regulación genérica o específica para cada una ellas.
- La formación de los profesionales: titulaciones requeridas para los distintos profesionales, programas de formación, etc.

- Los centros: requisitos de infraestructuras y equipamiento, autorización previa/inspección, registro, etc.

En contestación a la pregunta de Llamazares Trigo, en febrero de 2009, el Ejecutivo avanzó que «consciente de la dimensión que el sector en cuestión [de las terapias naturales] está alcanzando»³⁷ tenía prevista la incorporación de alguna de estas terapias a las enseñanzas de formación profesional del Catálogo de Cualificaciones Profesionales del INCUAL, el Instituto Nacional de Cualificaciones dependiente del Ministerio de Educación. Sin embargo, para la elaboración de este capítulo se ha comprobado que actualmente no figura la enseñanza de ninguna de las terapias naturales en la oferta formativa de este Catálogo (Instituto Nacional de las Cualificaciones, 2018).

En julio de 2009 el diputado Gaspar Llamazares Trigo, mediante pregunta escrita, volvió a interesarse por el estado del informe que estaba elaborando el grupo de trabajo, sobre qué propuestas de regulación proponía el Gobierno sobre la cuestión y cuál era la fecha de su siguiente reunión. A finales de ese año, el Ejecutivo contestó que ya se había elaborado un primer borrador que abordaba la situación de las terapias naturales en España y a nivel internacional, así como la evidencia científica sobre eficacia y seguridad de las mismas. Ese primer borrador se estaba utilizando como base para plantear y debatir alternativas sobre la regulación de las propias terapias, la formación de los profesionales que las aplican y los centros en los que se llevan a cabo. Las dos últimas reuniones del grupo de trabajo habían tenido lugar el 22 de abril y el 15 de junio de 2009³⁸.

Un mes más tarde, este mismo diputado de IU-ICV preguntó al Gobierno si existía alguna relación entre el informe sobre terapias naturales que estaba elaborando el grupo de trabajo y la supresión en el Grupo 2 de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de los *profesionales de la medicina tradicional y alternativa*, donde solo se había dejado el Grupo 3, *técnicos sanitarios y profesionales de las terapias alternativas*. Entre otros elementos explicativos, la respuesta incluía el siguiente párrafo:

«La propuesta que haga el Ministerio de Sanidad y Política Social respecto a la elaboración del CNO-2010 y a la continuidad y supresión de

³⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, 19 de febrero de 2009, núm. 179, pp. 18-19. Expediente: 648/003627.

³⁸ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 9 de diciembre de 2009, núm. 306, p. 395. Expediente: 184/061026.

los Grupos 2 y 3 estará basada en las alternativas que se acuerden en el mencionado grupo de trabajo, relativas a las posibilidades de regulación de los profesionales que practican estas terapias y, por tanto, a su clasificación³⁹».

Lo cierto es que la CNO-2011 que actualmente está en vigor, aprobada en 2010, suprimió el Grupo 2 de su listado de ocupaciones y dejó solamente en el Grupo 3, donde se engloba (tabla 4.4).

En marzo de 2010 el Ejecutivo volvió a suministrar información actualizada sobre sus actuaciones en esta materia al contestar a dos preguntas escritas remitidas por las senadoras del Grupo Popular María Dolores Pan Vázquez y Elvira Velasco Morillo. En este expediente informó de que el documento de análisis obtenido tras la fase uno del grupo de trabajo se había remitido en diciembre de 2009 a diferentes asociaciones, colegios profesionales, sociedades científicas y personas relacionadas con las terapias naturales, con objeto de recabar aportaciones para mejorar, completar y actualizar su contenido⁴⁰.

Tabla 4.4. Clasificación de los profesionales de las terapias alternativas según el Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011

| Códigos | Ocupaciones |
|---------|--|
| 3 | Técnicos; profesionales de apoyo |
| 33 | Técnicos sanitarios y profesionales de las terapias alternativas |
| 333 | Profesionales de las terapias alternativas |
| 3331 | Profesionales de la acupuntura, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica. |
| 3339 | Otros profesionales de las terapias alternativas |

En abril de 2010 el diputado Llamazares Trigo, de IU-ICV, dirigió una pregunta escrita al Gobierno en la que exponía que había tenido conocimiento por los medios de comunicación de la existencia del informe sobre

³⁹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 9 de diciembre de 2009, núm. 306, p. 452. Expediente: 184/062127.

⁴⁰ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, 29 de marzo de 2010, núm. 438, pp. 12-13. Expedientes: 684/009150 y 684/009151.

terapias naturales y que quería saber por qué ese informe no se había remitido ya al Congreso de los Diputados, si tenían previsto enviarlo y, en caso afirmativo, cuándo lo iban a hacer. El Gobierno contestó que el informe que estaba circulando era solo un borrador del documento de análisis que se había enviado meses antes a agentes del sector. Una vez que se recopilaban las opiniones de estos agentes interesados y, atendiendo a las conclusiones de los debates que se estaban desarrollando, el grupo de trabajo elaboraría un informe final que sí que se daría a conocer, tal y como ocurrió finalmente en diciembre de 2011.

Entre mayo y julio de 2010, diferentes diputados del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso enviaron al Gobierno un total de 19 preguntas escritas. Mientras que las iniciativas parlamentarias desarrolladas por los Grupos IU-ICV y CiU daban a entender que estos partidos políticos tenían interés en que el Gobierno regulara las TAC, del contenido de las preguntas del Grupo Popular se desprende que esta formación política era bastante reacia a tal regulación. Entre las cuestiones planteadas por los diputados del Grupo Popular figuraban las siguientes⁴¹:

- Qué entiende el Gobierno por terapias alternativas.
- Finalidad, objetivo y causas que justifican la regulación.
- Criterios legislativos, jurídicos, académicos y científicos en los que se apoya la regulación.
- Qué normativa europea exige, aconseja, recomienda o tutela la regulación y justifica el interés y necesidad mostrados para tal regulación.
- Repercusiones de la regulación a nivel social, profesional y académico.
- Posibles conflictos con las actuales competencias y atribuciones reconocidas por la legislación vigente a los profesionales sanitarios titulados y habilitados como, por ejemplo, los graduados en fisioterapia.
- Participación de los profesionales sanitarios en el grupo de trabajo.
- Cifra de profesionales sanitarios que emplean terapias alternativas en España, por Comunidades Autónomas, en Galicia y en la provincia de Orense.

A todas estas cuestiones, el Gobierno contestó meses más tarde con una escueta nota, se supone que asumiendo que todas esas preguntas habían

⁴¹ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 10 de mayo de 2010, núm. 389, pp. 84-88. Expedientes: 184/079936 a 184/079954.

sido ya contestadas previamente, tal y como se documenta en las páginas anteriores de este capítulo. La respuesta del Ejecutivo fue la siguiente:

«De conformidad con la Proposición no de Ley, aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo en el Congreso de los Diputados el 11 de diciembre de 2007, el Ministerio de Sanidad y Política Social creó, el 7 de febrero de 2008, un Grupo de trabajo de Terapias Naturales para propiciar una reflexión conjunta, a efectos de una futura regulación de las terapias naturales, compuesto por representantes de los siguientes organismos:

- Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III.
- Ministerio de Educación⁴²».

Por otra parte, la homeopatía también fue objeto de una PNL y de una pregunta parlamentaria, ambas iniciativas a cargo del Grupo Socialista. En junio de 2009, los diputados Mercedes Coello Fernández-Trujillo y Eduardo Madina Muñoz presentaron una PNL para su debate en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso sobre el ejercicio de la homeopatía. El texto original de la propuesta instaba al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para que el ejercicio de la homeopatía se realizara exclusivamente por licenciados en medicina y cirugía. La exposición de motivos de la PNL estaba basada en distintas fuentes, como la OMS y la Organización Médica Colegial, así como en la legislación vigente sobre la materia. Los diputados explicaban que la OMS apoyaba «el uso de las medicinas tradicionales cuando estas han demostrado su utilidad para el paciente y representan un riesgo mínimo»⁴³. Por su parte, la Organización Médica Colegial consideraba toda terapia, convencional o no, como un acto sanitario –incluyendo diagnóstico, indicación terapéutica y aplicación de la misma– y que, por tanto, debía ser realizado por profesionales cualificados y legalmente autorizados para ello, según la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. Los diputados afirmaban que, desde 1978, el ejercicio de la medicina homeopática había tenido «un cierto asentamiento como hecho sanitario» y que incluso estaba implantada en los programas formativos de varias universidades. La exposición de motivos finalizaba

⁴² Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 2 de julio de 2010, núm. 421, p. 49. Expedientes: 184/079936 a 184/079954.

⁴³ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 30 de junio de 2009, núm. 231, pp. 12-13. Expediente: 161/001141.

diciendo que las distintas consultas de medicina homeopática existentes en ese momento en el territorio nacional contribuían a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Esta PNL fue debatida y aprobada en Comisión en septiembre de 2009 con una enmienda del Partido Popular que consistió en añadir al texto original la frase «Los medicamentos homeopáticos con indicación terapéutica se dispensarán en las oficinas de farmacia». Los demás grupos parlamentarios no fijaron posiciones al respecto y, por tanto, tampoco intervinieron en el debate. La aprobación de la PNL originó una nueva pregunta parlamentaria de una diputada socialista a principios de 2010. Pilar Grande Pesquero interpelló al Gobierno porque consideraba que existía una contradicción entre la PNL aprobada en 2007 sobre la creación de un grupo de trabajo de terapias alternativas para recabar información de cara a una futura regulación de las TAC y la reciente aprobación de la PNL sobre el ejercicio de la homeopatía. Dado que tal contradicción estaba «dando lugar a diferentes interpretaciones, que han preocupado e inquietado a los sectores afectados»⁴⁴, preguntaba en qué líneas estaba trabajando el Gobierno en relación con la homeopatía y el resto de terapias naturales.

La respuesta fue detallada y se articuló en torno a dos ejes: la descripción de las tareas del grupo de trabajo sobre terapias naturales y una enumeración de la legislación vigente en ese momento sobre el ejercicio de la homeopatía. En cuanto al grupo de trabajo, el Ejecutivo explicaba que, en la segunda fase de las tareas, una vez consultados los diferentes agentes sociales implicados, se iba a distinguir entre técnicas con repercusión directa sobre la salud y técnicas solo dirigidas a mejorar el bienestar. La posible regulación de las TAC iría dirigida al primer grupo de dichas técnicas, del que formaba parte la homeopatía al haber consenso sobre su clasificación.

F) Presentación del informe del Ministerio de Sanidad y descenso de la actividad parlamentaria

El informe realizado por el grupo de trabajo creado de acuerdo con el contenido de la PNL aprobada a finales de 2007 se presentó el 19 de diciembre de 2011 bajo el título *Análisis de la situación de las terapias natu-*

⁴⁴ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 17 de marzo de 2010, núm. 357, p. 1081. Expediente: 184/075596.

rales. En la introducción de este documento se indicaba que el objetivo del grupo de expertos era realizar un informe sobre las TAC para, a partir de los datos recabados, «estudiar la posibilidad de una futura regulación en España» (Ministerio de Sanidad, 2011: p. 3). Sin embargo, hay que destacar que, tras la publicación de este documento, la actividad parlamentaria sobre la materia no solo no se activó, sino que se redujo en más de un 90%, pasando de los 46 expedientes tramitados en la última legislatura de Rodríguez Zapatero (2008-2011) a tan solo cuatro en la primera legislatura de Rajoy (2011-2015). A continuación, se explica qué factores podrían explicar esta situación.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que parte de la actividad parlamentaria desarrollada entre 2008 y 2010 se centró precisamente en diferentes aspectos relacionados con la elaboración de este informe: cuál era la agenda y la composición del grupo de trabajo, sus procedimientos, el estado de las tareas y sus primeras conclusiones. Lógicamente, el cierre y publicación del informe hizo que este tipo de preguntas ya no tuvieran sentido. En segundo lugar, otra explicación plausible sería que en el periodo 2011-2015 el foco de la atención política estuvo casi enteramente monopolizado por las medidas relacionadas con los recortes presupuestarios que se habían llevado a cabo.

Dicho lo anterior, no se puede descartar que la complejidad y dificultad asociadas a la regulación de las TAC identificadas en el informe también contribuyeran a la paralización de la iniciativa legislativa en esta materia. Por ejemplo, una de las conclusiones del grupo de trabajo fue que, a pesar de la creciente utilización de las TAC, no existía una regulación global de estas terapias en ningún país occidental, aunque algunos habían regulado aspectos parciales o «adoptan una actitud tolerante con estas prácticas» (Ministerio de Sanidad, 2011: p. 74). Además, la evidencia científica sobre su efectividad mediante la aplicación del método científico era, a juicio de los expertos, aún muy escasa, dado lo reciente de su implantación, en ensayos con este tipo de terapias, aunque «esta ausencia de demostración de su eficacia no debe ser considerada siempre como sinónimo de ineficacia» (Ministerio de Sanidad, 2011: p. 70).

Lo cierto es que en la legislatura que comenzó tras la presentación del segundo informe, solo se registraron cuatro expedientes, dos en el Congreso y dos en el Senado. El primero de ellos data de finales de 2012 y consistió simplemente en una pregunta escrita del senador socialista Francisco Javier Losada de Azpiazu en la que se interesaba por los motivos científicos que habían llevado al Ministerio de Sanidad a incluir en el regis-

tro de sociedades científicas la de homeopatía⁴⁵. El Gobierno contestó escuetamente diciendo que en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no constaba ningún registro de sociedades científicas.

No fue hasta 2013, dos años después de la publicación del informe del Ministerio de Sanidad, cuando la diputada del Grupo Mixto María Teresa Jordà i Roura se dirigió a la entonces ministra de Sanidad, Ana Mato, en el Pleno del Congreso para preguntar sobre la intención del Gobierno de regular las TAC teniendo en cuenta la anulación total del decreto catalán (ver epígrafe dedicado a este decreto). En su intervención, esta diputada ya dejó clara su postura a favor de la regulación. Desde su punto de vista, la utilización de estas terapias supondría, «sin lugar a dudas, un ahorro para la sanidad y beneficios para la salud [...] para la seguridad de los profesionales y de los pacientes. [...] si hasta la familia real utiliza un equipo de osteópatas para sus caballos»⁴⁶. La ministra contestó que, a pesar de toda la información recabada por el grupo de trabajo, el tema aún generaba «cierto nivel de discusión» y necesitaba «ser madurado», razón por la cual estaban trabajando en alcanzar un consenso con las Comunidades Autónomas, las asociaciones profesionales y los pacientes.

En la primavera de 2015 el diputado del Grupo CiU, Carles Campuzano i Canadés reiteró la misma pregunta al Ejecutivo, pero siendo más explícito: ¿tenía previsto el Gobierno «regular las condiciones de ejercicio de las terapias naturales ejercidas por profesionales no sanitarios y en centros no sanitarios»⁴⁷? Meses después, la contestación del Gobierno evitó una respuesta directa en sentido afirmativo o negativo y, simplemente, se limitó a transcribir el párrafo que define la unidad asistencial U.101 de terapias no convencionales recogida en el RD 1277/2003 de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, al que ya nos hemos referido en este capítulo.

⁴⁵ El Boletín Oficial de las Cortes Generales-Senado inauguró su versión electrónica el 1 de enero de 2011 y, a partir de ese momento, dejó de incluir las preguntas parlamentarias. Desde esa fecha, tanto preguntas como respuestas escritas están disponibles en pdf en su formato original según se entregaron en el Registro del Senado. Esta referencia corresponde al expediente 684/005657 con fecha de presentación, 10 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.senado.es/web/expedientdocblobServlet?legis=10&id=16752>.

⁴⁶ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente, 25 de septiembre de 2013, núm. 141, pp. 16-17. Expediente: 180/000652.

⁴⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 18 de junio de 2015, núm. 686, pp. 80-81. Expediente: 184/074506.

Por último, en septiembre de 2015 el senador socialista, Miguel Fidalgo Areda, preguntó por las acciones del Gobierno para promover el uso de terapias termales para determinados tratamientos médicos y si tenía previsto incluirlas dentro de las prestaciones del servicio público de salud. Esta pregunta se quedó sin contestar porque al mes siguiente se disolvieron las Cortes para convocar elecciones generales. Precisamente un reciente trabajo analiza el posicionamiento de los diferentes partidos políticos ante las TAC en la campaña electoral de diciembre de 2015 según el tratamiento que dan a esta materia en sus programas electorales y en Twitter (Cano Orón y Moreno Castro, 2017). Según las autoras, este tema no estuvo presente en el discurso político de los cabezas de lista en Twitter y se mencionó muy someramente en los programas electorales. Mientras que el Partido Popular y Podemos no mencionaron las TAC y, por tanto, no se posicionaron al respecto, Unidad Popular se refirió a ellas como «procedimientos terapéuticos pseudocientíficos» y Ciudadanos, como «estrategias o prácticas clínicas desaconsejadas por la evidencia científica». Ambos partidos se mostraron partidarios de eliminarlas del Sistema Nacional de Salud. Por el contrario, el PSOE las denominó «terapias naturales» y proponía regularlas para garantizar su calidad a las personas que eligieran utilizarlas (Cano Orón y Moreno Castro, 2017: p. 176).

G) De la inactividad legislativa a la lucha contra las pseudoterapias y las pseudociencias

El análisis del discurso parlamentario de la actual legislatura solo se ocupa de los dos primeros años de la misma, de julio de 2016 a junio de 2018, coincidiendo con el periodo previo a la moción de censura en virtud de la cual el Gobierno del Partido Popular fue sustituido por el Ejecutivo del Partido Socialista. Durante estos dos años se tramitaron seis expedientes sobre las TAC, cinco en el Congreso y uno en el Senado.

En febrero de 2017, el Grupo Ciudadanos presentó una PNL en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la «pseudociencia». En la exposición de motivos se explicaba que, aunque existía una regulación básica estatal –reconocida por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña y por el Tribunal Supremo en sendas sentencias de anulación del decreto catalán sobre terapias naturales–, en la práctica no se producía una supervisión de su cumplimiento, lo que daba lugar a un «limbo legal».

Con esta PNL el Grupo Ciudadanos instaba al Gobierno a modificar el marco legal para que:

«Los profesionales sanitarios estén obligados a comunicar a las autoridades legales pertinentes (fiscalía o juzgado de guardia) las prácticas llevadas a cabo por profesionales, titulados o no titulados, que alejadas de la evidencia científica pudieran causar un perjuicio real en la salud directa de sus pacientes⁴⁸».

En mayo de 2017, a la espera del resultado de la tramitación de su PNL, el Grupo Ciudadanos presentó una pregunta oral en el Pleno a la ministra de Sanidad, Dolors Montserrat Montserrat:

«¿Qué medidas tiene previstas el Gobierno para proteger la salud de los pacientes de los daños producidos por las pseudoterapias peligrosas sin evidencia?»⁴⁹.

La ministra interpelada contestó que los ciudadanos podían confiar en la cartera común de servicios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud y en el cumplimiento de los requisitos de los centros, servicios y establecimientos donde se presta atención sanitaria, según la legislación vigente. En el turno de réplica el diputado de Ciudadanos Francisco Igea Arisqueta afirmó que esa legislación vigente no estaba evitando los graves casos que estaban ocurriendo en relación con esta cuestión. Citó como ejemplos la venta de plantas o infusiones como alternativa a la quimioterapia, la muerte de un niño en Olot por difteria debida a que sus padres se habían negado a vacunarle o el triste caso del joven valenciano Mario Rodríguez, que falleció de leucemia en 2014 tras abandonar el tratamiento de la medicina convencional por un tratamiento alternativo⁵⁰.

Igea Arisqueta continuó su intervención acusando a los portavoces de sanidad de los diferentes grupos parlamentarios de «ponerse de perfil ante estas situaciones», comportamiento que él achacó a dos motivos: «porque algunos tienen contactos con gente tan peculiar como esta [en-

⁴⁸ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 28 de febrero de 2017, núm. 112, p. 46. Expediente: 161/001403.

⁴⁹ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Pleno y Diputación Permanente, 10 de mayo de 2017, núm. 51, pp. 28-29. Expediente: 180/000234.

⁵⁰ Este caso está actualmente judicializado. En enero de 2018, un juzgado de Valencia absolvió al profesional que trató al joven de los delitos de intrusismo y homicidio, aunque su padre anunció a la prensa su intención de recurrir esta sentencia ante la Audiencia Nacional.

tendemos que se refería a los profesionales de las TAC]» y porque «todo lo miden en votos». Por último, este diputado de Ciudadanos planteó a la ministra si, a la luz de los ejemplos mencionados, esta consideraba que su Gobierno estaba haciendo lo suficiente para que casos como el del joven valenciano no se volvieran a repetir. En la contrarréplica, la ministra de Sanidad citó tres líneas en las que estaban trabajando para mejorar la situación: 1) el desarrollo de un registro estatal de profesionales sanitarios; 2) la promoción de medidas para mejorar la formación de los ciudadanos como pacientes; y 3) la supervisión de la protección del derecho a la salud mediante la total coordinación con las Comunidades Autónomas, los profesionales, los pacientes y toda la sociedad.

Dos meses después de este debate en el Pleno del Congreso, el Grupo Popular tomó la iniciativa y presentó su propia PNL en la Comisión de Sanidad y Consumo, que denominó «relativa a las pseudoterapias». Esta propuesta recogía las tres líneas de actuación mencionadas por la ministra de Sanidad meses antes al contestar a Ciudadanos. La PNL de Ciudadanos y la del Grupo Popular se tramitaron conjuntamente, y ambas se debatieron y votaron en Comisión el 21 de septiembre de 2017. En este debate⁵¹ quedaron claras las posturas de los grupos políticos, tal y como se explica en los párrafos que siguen.

En primer lugar, intervino el diputado de Ciudadanos Francisco Igea Arisqueta, que comenzó su discurso admitiendo su sorpresa por el grado de polémica que había suscitado la PNL de su grupo parlamentario en los medios de comunicación. A continuación, entró a justificar su contenido, comenzando por la necesidad de evitar casos como el ya citado del joven valenciano que murió de leucemia en 2014. El diputado se mostró en contra de actualizar el *Informe sobre la situación de las terapias naturales* del Ministerio de Sanidad de 2011 y de la creación de un «observatorio de las terapias tradicionales y complementarias» que supondría, según sus palabras, «darles carta de naturaleza». A continuación, la diputada del Grupo Popular M.^a del Carmen Hernández Bento explicó que su grupo proponía potenciar la educación para la salud con el fin de que los ciudadanos pudieran decidir sobre estas cuestiones con libertad informada. También aludió a la reciente creación, en marzo de 2017, del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias en el seno de la Organización Médica Colegial de España –constituida por re-

⁵¹ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Comisión de Sanidad y Consumo, 21 de septiembre de 2017, núm. 322, pp. 13-18. Expedientes: 161/001403 y 161/001976.

presentantes de todos los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos– con el objetivo de «denunciar este tipo de estafas sanitarias y las malas praxis en el ámbito médico». Por último, reiteró que el Ministerio de Sanidad ya estaba elaborando un registro estatal de profesionales sanitarios. En cuanto al Grupo Mixto, este recalcó que lo importante era que las campañas educativas no fueran dirigidas solamente a pacientes y profesionales, sino a la sociedad en general.

El debate sobre estas PNL finalizó con la intervención del diputado socialista Jesús María Fernández Díaz. En su discurso criticó que la PNL de Ciudadanos confundiera «las terapias naturales con las pseudociencias y las terapias complementarias sin aval científico (...), haciendo un *totum revolutum*». Argumentó que la cuestión que se debatía era mucho más compleja y, para demostrarlo, citó las recomendaciones de la OMS para promover la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional y complementaria mediante la investigación y la reglamentación por parte de los Estados, con el fin de que la medicina convencional se complemente con otras terapias coadyuvantes.

También se refirió a la pirámide de la evidencia científica que se utiliza en la medicina convencional como guía para la toma de decisiones en distintos niveles de evidencia, lo que según este diputado no evita que se puedan producir errores y daños médicos, pérdidas de oportunidad terapéutica y sobreuso de técnicas médicas. Su intervención finalizó con dos ideas: 1) hay que exigir más nivel de evidencia científica a aquellos productos que son potencialmente dañinos o con altos efectos adversos, pero no exigir el mismo nivel de evidencia científica a terapias que, según el informe del Ministerio de Sanidad de 2011, son en su mayor parte inocuas; y 2) hay que seguir persiguiendo las conductas delictivas al tiempo que se siguen estudiando y regulando las terapias naturales y complementarias.

Finalmente, el texto de Ciudadanos fue rechazado porque los demás grupos no compartían la idea de que los profesionales sanitarios tuvieran que asumir la obligación de denunciar estas prácticas. Por el contrario, la propuesta del Grupo Popular prosperó al negociar la inclusión de cuatro enmiendas de adición presentadas por otros grupos (tabla 4.6). El texto final aprobado mantuvo los puntos del texto original modificando su orden e incorporando los cuatro puntos adicionales negociados con el Grupo Socialista –puntos 3, 4, 5 y 7–.

Tabla 4.5. *Comparativa entre la versión original y la versión final de la transaccional aprobada en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados de la PNL relativa a las pseudoterapias.*

| Texto original de la PNL presentada por el Grupo Parlamentario Popular*. | Texto final acordado al aceptarse las enmiendas presentadas por los grupos parlamentarios**. |
|--|--|
| <p>«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir impulsando la promoción y la educación para la salud con objeto de potenciar la cultura de prevención de las enfermedades en nuestra sociedad. 2. Impulsar campañas de sensibilización y formación para los pacientes con objeto de evitar posibles fraudes y manipulaciones pseudocientíficas. 3. Promover, en colaboración con las Comunidades Autónomas –que son las administraciones competentes en este ámbito–, un mayor control y vigilancia sobre centros y personas que no estén oficialmente acreditados y publicitan falsas actividades curativas». | <p>«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir impulsando la promoción y educación para la salud con objeto de potenciar la cultura de prevención de las enfermedades en nuestra sociedad. 2. Promover, en colaboración con las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, un mayor control y vigilancia sobre centros y personas que no estén oficialmente acreditados y publicitan falsas actividades curativas. 3. Actualizar el informe sobre terapias naturales elaborado por el Ministerio de Sanidad en 2011, teniendo en cuenta el trabajo desarrollado por la Organización Médica Colegial en su Observatorio de Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias y analizando la ordenación existente en la Unión Europea. 4. Coordinar los esfuerzos, el trabajo y las acciones con las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial en ámbitos como la publicidad, en el ámbito sanitario, la información y la formación de pacientes y profesionales sobre las pseudoterapias, así como las buenas prácticas y el aval científico de las prácticas sanitarias dentro del Sistema Nacional de Salud. 5. Poner en marcha y hacer accesible al público el Registro Nacional de Profesionales Sanitarios. 6. Impulsar y promover campañas divulgativas, de sensibilización y formación que alcancen todo el territorio nacional, para informar a los pacientes, con objeto de evitar posibles fraudes y manipulaciones pseudocientíficas. 7. Incrementar, en cooperación con las Comunidades Autónomas, administraciones locales competentes y las organizaciones colegiales profesionales, la vigilancia y, en su caso, sanción del intrusismo profesional y otras prácticas contrarias a la ley; así como la inspección de los centros y servicios que practican terapias no convencionales». |

*: Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 20 de junio de 2017, núm. 117, p. 24. Expediente: 161/001976.

** : Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 18 de octubre de 2017, núm. 231, pp. 38-39. Expediente: 161/001976.

Nada más comenzar 2018, el diario El País (Salas, 2018) denunció que el Real Jardín Botánico (RJB), cuyas instalaciones pertenecen al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), había alquilado parte de su recinto para la celebración de un congreso de la Asociación Española de Médicos Naturistas. Tras saltar la noticia a la palestra, el RJB canceló la programación de este acto en su recinto. A los pocos días la diputada socialista María González Veracruz pidió explicaciones al Gobierno sobre las razones que habían posibilitado la programación de dicho evento y qué medidas concretas se iban a tomar para evitar «promociones, publicidad o cualquier tipo de apoyo a las pseudoterapias o pseudociencias desde la AGE [Administración General del Estado]»⁵². El Ejecutivo contestó que para el alquiler de sus instalaciones el RJB tenía en cuenta dos consideraciones: 1) que la actividad fuera acorde con su naturaleza de Bien de Interés Cultural; y 2) que estuviera dentro de la legalidad cumpliendo con la normativa vigente. Además, añadía que, con excepción de los principios constitucionales recogidos en el Art. 14 de la Constitución, la decisión no entraba en aspectos considerados de opinión aunque estos fueran controvertidos y que, en ningún caso, la realización de un evento implicaba «un respaldo científico ni una vinculación con la imagen, fines y misión del CSIC»⁵³.

En abril de 2018, los senadores de Compromís integrados en el Grupo Mixto Carles Mulet García y Jordi Navarrete Pla presentaron una moción para debate «para luchar contra el auge de las pseudoterapias y bulos con información falsa que puede conllevar graves problemas sobre la salud de las personas»⁵⁴. Para ello instaban al Gobierno a tomar una serie de medidas, entre ellas las siguientes: 1) realización de campañas, en coordinación con las Comunidades Autónomas, para concienciar de los peligros de las pseudoterapias y del riesgo de abandonar tratamientos médicos a favor de estas; 2) colaborar con distintas asociaciones, como la Asociación Española contra el Cáncer, para informar a pacientes y familiares, localizar centros en los que se practiquen pseudoterapias, vetar, denunciar o contrarrestar la publicidad de las mismas; 3) apoyar la creación de un Observatorio de los Bulos de Salud en Internet en colaboración con profesiona-

⁵² Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 5 de febrero de 2018, núm. 291, p. 116. Expediente: 184/026911.

⁵³ Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, 9 de abril de 2018, núm. 331, p. 134. Expediente: 184/026911.

⁵⁴ Versión electrónica del Boletín de las Cortes Generales-Senado. Esta referencia corresponde al expediente 661/000959 con fecha de presentación, 13 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.senado.es/web/expedientdocbobservlet?legis=12&id=108713>.

les sanitarios, periodistas y pacientes; y 4) promover cambios normativos y acciones para acabar con las lagunas legislativas y agilizar los trámites para denunciar las pseudoterapias ante las autoridades. En los archivos consultados no consta que al cierre de la edición de este capítulo se haya votado esta moción.

Ese mismo mes de abril el Grupo Ciudadanos en el Congreso dirigió una pregunta escrita al Gobierno sobre la financiación de una acción formativa sobre homeopatía a través de la oferta formativa de la Fundación Estatal para la Formación del Empleo (FUNDAE), constituida por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, las patronales y los sindicatos. De nuevo fue el diputado Igea Arisqueta el encargado de preguntar al entonces Ejecutivo del Partido Popular por una serie de detalles relativos a estos cursos de formación financiados con dinero público. El diputado quería saber si el Ministerio tenía constancia de este curso antes de aprobarse su financiación, si se solicitó consejo al Ministerio de Sanidad sobre la capacitación profesional del curso respecto a las necesidades del mercado de trabajo, la cuantía percibida por la empresa que desarrolló el curso, el número de alumnos y, por último, si consideraba el Gobierno que financiar programas formativos en estas áreas sin evidencia científica era beneficioso para crear empleo de calidad y duradero. Esta pregunta fue contestada en julio de 2018 estando ya en Moncloa el nuevo Gobierno socialista formado tras la moción de censura del mes anterior. En su respuesta, el nuevo Ejecutivo se limitó a informar que dentro de la acción formativa que databa de 2016 –con ref. SANT66PO-Homeopatía– se habían solicitado tres expedientes; en el primero de ellos constaban dos grupos de formación comunicados, mientras que en los otros dos expedientes no constaba formación comunicada, aunque el plazo de ejecución finalizaría en abril de 2019.

4.4. CONCLUSIONES

Por partidos políticos, el Partido Popular –Alianza Popular hasta finales de los ochenta– presentó el 59% de las iniciativas parlamentarias sobre TAC tramitadas entre 1979 y 2018, en su mayoría preguntas escritas dentro de la acción de control al Gobierno. De los nuevos partidos con representación nacional, el más activo fue Ciudadanos con tres expedientes frente a ninguno de Podemos. Los años de mayor actividad parlamentaria correspondieron al trienio 2008-2010.

Ninguno de los principales partidos nacionales –PP y PSOE– ha mantenido una actitud coherente a lo largo del tiempo a la hora de posicionarse claramente a favor de la regulación, como es el caso de CiU e IU-ICV, o en contra, como sucede con Ciudadanos. Tanto PP como PSOE, dependiendo del momento y de si se encontraban en el poder o en la oposición, se han mostrado a favor, en contra o, cuando menos, cautos ante la posibilidad de regular de manera específica esta materia. La anulación del decreto catalán de 2007 extremó esa precaución.

A pesar de los dos informes monográficos publicados sobre TAC en 2000 (Martín Moreno *et. al.*) y en 2011 (Ministerio de Sanidad), encargados expofeso por los políticos para asesorarse antes de legislar, las TAC no se han regulado a nivel nacional exceptuando dos casos muy concretos. El primero de ellos, la creación de las *unidades de terapias no convencionales* mediante el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre que establecía las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Estas unidades, en las que un médico es el responsable del tratamiento, llevan años en funcionamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, aunque en la sanidad pública su número es escaso en comparación con la sanidad privada. El segundo caso corresponde a la transposición obligatoria a la normativa nacional de la Directiva 2001/83/CE que establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano y que contiene disposiciones específicas para los medicamentos homeopáticos. A nivel autonómico, el Parlamento de Cataluña aprobó en 2007 el mencionado decreto sobre TAC, aunque finalmente fue anulado por vulnerar la legislación nacional vigente.

En cualquier caso, la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CON-2011) en su grupo 3, epígrafe 33, recoge a los técnicos sanitarios y profesionales de las terapias alternativas. Por otra parte, en el listado de profesiones del Impuesto de Actividades Económicas figura el grupo 841 para *naturópatas, acupuntures y otras actividades parasanitarias*.

A pesar de esta realidad de facto, una de las constantes del discurso político es la enumeración de las dificultades que entraña la regulación de esta materia, fundamentalmente, en tres aspectos: qué terapias se regulan, qué formación y/o acreditación deben tener los profesionales que las practican y qué requisitos deben cumplir los centros. Todas estas cuestiones competen no solo al Ministerio de Sanidad, sino a otros departamentos ministeriales como el de Educación. Además, dado que las competencias en materia de salud están transferidas, las Comunidades Autónomas también tienen que participar en la búsqueda del consenso, así como los

agentes sociales implicados, los colegios y asociaciones profesionales y las asociaciones de pacientes.

Hasta 2015 la clase política se refería a las TAC como terapias alternativas y complementarias, terapias naturales, medicina no convencional o integradora –por citar solo algunos de los muchos términos que aparecen en este capítulo–. Sin embargo, en los últimos años, el discurso político ha hecho suyas expresiones como pseudoterapias y pseudociencias que se comenzaron a utilizar en los círculos escépticos. Este cambio en la nomenclatura elegida para referirse a las TAC no es azaroso. Por el contrario, obedece y representa el cambio drástico que se ha producido en el discurso político sobre esta materia en nuestro país.

Durante más de tres décadas el debate sobre la regulación se centró, sobre todo, en cuestiones relacionadas con la efectividad, la eficacia y la seguridad según la evidencia científica disponible, el aumento de la demanda por parte de los pacientes y la proliferación de la oferta, así como en la necesidad de seguir las recomendaciones de la OMS y de la UE. Sin embargo, los debates más recientes han dado por superadas estas cuestiones y lo que se plantea actualmente son medidas para facilitar que el personal sanitario denuncie estas prácticas –similares a los protocolos que ya existen en los casos de abusos a menores o de violencia de género–, y para poder prohibirlas basándose en la falta de evidencia científica, el riesgo que comportan para la salud pública y el daño económico y moral que pueden causar. Por otra parte, al contrario de lo que ha hecho a lo largo de más de tres décadas, el discurso político ha dejado de ocuparse de las TAC de manera individual para referirse a ellas en su conjunto y sin diferenciar ni establecer matices, cosa que sí hicieron los expertos en su informe del Ministerio de Sanidad de 2011.

Este cambio de rumbo del discurso político sobre TAC en España puede ser el resultado del establecimiento de fuertes sinergias entre la esfera política, los círculos escépticos de la esfera científica, el tejido asociativo y los medios de comunicación. Siguiendo un orden cronológico, en febrero de 2015 el diario *El País* estrenó la etiqueta #Pseudociencia con más de 350 noticias publicadas hasta julio de 2018; en abril de 2016 se aprueban los estatutos de la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas⁵⁵; en 2017, la Organización Médica Colegial crea el Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias; y, en abril de 2018, senadores de Compromís, integrados en el

⁵⁵ Impulsada por el padre del joven valenciano Mario Rodríguez, que falleció de leucemia en 2014 tras abandonar un tratamiento convencional.

Grupo Mixto, presentan una moción proponiendo la creación de un Observatorio de los Bulos de Salud en Internet.

Las previsiones sobre la evolución del discurso político en el futuro pasan por esperar los resultados de un nuevo informe sería el tercero sobre la situación de las TAC en España solicitado a instancias de la proposición no de ley aprobada en el Congreso en octubre de 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- Cano Orón, L., y Moreno Castro, C. (2017). «Las terapias no convencionales en la campaña de las elecciones generales de 2015», *Revista de Comunicación y Salud*, 7, págs. 29-47.
- Diario Médico (2007, 27 de julio). «Suspensión cautelar del núcleo del decreto de terapias naturales», disponible en <https://www.diariomedico.com/normativa/suspension-cautelar-del-nucleo-del-decreto-de-terapia-naturales.html>.
- Instituto Nacional de las Cualificaciones (2018). *Oferta formativa en la familia profesional de la sanidad*, disponible en <http://incual.meecd.es/certificados/sanidad>.
- Lannoye, P. (1996). *Informe sobre el régimen de las medicinas no convencionales*, Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor del Parlamento Europeo.
- Martín Moreno, J. M., Góngora Maldonado, F., Yáñez Cadena, D., Miguélez Hernández, C., y González Enríquez, J. (2000). *Medicinas alternativas: descripción general. Informe técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad (2011). *Análisis de la situación de las terapias naturales*, disponible en <https://www.mschs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>.
- Moreno Castro, C., y Lopera Pareja, E. H. (2016, 26-28 abril). «Comparative study of the frequency of use of natural therapies among the Spanish population and their public image in digital media», Paper presented at the *14th International Public Communication of Science and Technology Conference*, Estambul, Turquía.
- Salas, J. (2018, 17 de enero). «El CSIC cancela la celebración de un congreso de pseudoterapias en una de sus sedes», *El País*, disponible en https://elpais.com/elpais/2018/01/17/ciencia/1516185468_339344.html.
- Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (2009). *Sentencia sobre la nulidad de la totalidad del Decreto 31/2007, del Govern de la Generalitat de Catalunya, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. N.º de resolución 505/2009*, disponible en <http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&databasematch=AN&reference=4707301&links=%22505%2F2009%22%20%22JAVIER%20AGUAYO%20MEJIA%22&optimize=20090917&publicinterface=true>.