

Cervera, Fernando (2019). "¿Por qué era necesario publicar un informe sobre el efecto negativo de las pseudoterapias?", en Moreno-Castro, C. y Cano-Orón, L. (eds.) *Terapias Complementarias en la esfera pública*. Madrid: Dextra Editorial, págs. 295-316.

10. ¿POR QUÉ ERA NECESARIO PUBLICAR UN INFORME SOBRE EL EFECTO NEGATIVO DE LAS PSEUDOTERAPIAS?

Fernando Cervera

RESUMEN

En este capítulo se recogen las principales motivaciones que llevaron a realizar el *Primer informe sobre fallecidos a causa de pseudoterapias en España*, publicado en enero de 2019 por la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP). El informe ha tenido una amplia repercusión en los medios de comunicación y en las redes sociales y, a pesar de sus limitaciones, con su difusión, la APETP pretendió sacar a la luz y dar a conocer en la esfera pública y política un problema que se está extendiendo cada vez más: el uso fraudulento de prácticas pseudocientíficas que pueden atentar contra la salud pública.

10.1. LAS VÍCTIMAS DE LAS PSEUDOTERAPIAS

Tenía hijos, un marido y una familia que la quería, pero el cáncer se cruzó en su camino y llegaron las sesiones de quimioterapia junto con sus efectos secundarios. Lo aguantó esperando poder superarlo. Con miedo, pero con ganas de luchar. Sin embargo, llegó la noticia: no vería crecer a sus hijos. Aun así, continuó con todos los tratamientos que le habían prescrito los oncólogos para intentar arañarle unos años más al destino. Así que cuando todo se venía abajo, como salido de la nada, apareció aquel doctor.

Le dijo que su cáncer no era mortal y que podría superarlo si se inyectaba un nuevo medicamento que se había desarrollado. Ella lo vendió todo para recibir las inyecciones que tendrían que haberla curado, pero, cuando murió, su familia estaba arruinada. En aquellos momentos nadie pensó en denunciar. Estaba muerta. ¿Qué sentido podría tener?

Las víctimas que causan las pseudoterapias tienen nombres y apellidos. Muchas veces llegan a esa situación como consecuencia de la desesperación ante una enfermedad grave, pero, en otras ocasiones, lo hacen por desconocimiento. En la actualidad, hay un gran número de casos. Los vemos a diario en las denuncias que difunden los medios de comunicación, pero, sobre todo, tenemos experiencia de ellos en nuestra vida cotidiana. Familiares, amigos o conocidos que han muerto a manos de médicos que incumplían sus deberes deontológicos o por culpa de curanderos que, sin tener formación sanitaria, les arrebataron la vida y, en el mejor de los casos, su dinero.

A pesar de las muertes que ocasionan las pseudoterapias –prácticas que se presentan falsamente como si tuvieran algún valor terapéutico– estas no quedan reflejadas en las estadísticas oficiales ni dejan constancia de ningún tipo. Sin embargo, existen suficientes indicios para saber que no estamos frente a casos aislados, incluso disponemos de algunos trabajos, que se expondrán más adelante, que arrojan cifras preocupantes respecto a un problema de salud pública que, hasta hace muy poco tiempo, no interesaba a los políticos, ni a los medios de comunicación.

Por otro lado, pese a que desde las sociedades científicas sí se ha intentado combatir el avance de estas prácticas carentes de evidencia científica, las estrategias utilizadas hasta la fecha, en muchos casos, solo han consistido en la exposición pública y objetiva de datos que demostraban que prácticas como la homeopatía, el reiki, la acupuntura, la terapia ortomolecular, y un largo etcétera, son prácticas engañosas con nombres sofisticados. Estas estrategias no parecen haber funcionado. Las personas no recurren a las pseudoterapias guiadas por la lógica de la razón, sino movidas por la desesperación, el miedo o la necesidad de creer en hechos asombrosos en la convicción de que van a mejorar su salud. Quizá por ello, en los últimos años, la batalla contra las pseudoterapias ha saltado de la academia a la sociedad civil en forma de activismo ciudadano que trata de concienciar a la sociedad de que estamos frente a un problema de salud pública que, además, amenaza los principios éticos de las profesiones sanitarias.

En esta línea, la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas (APETP) surgió en 2015 a raíz de una de esas historias trágicas

cas que dejan tras de sí las pseudoterapias. Desde aquel momento, un nutrido grupo de afectados, familiares, científicos, médicos, abogados, informáticos y, en definitiva, una amplia representación de la sociedad civil ha dedicado sus esfuerzos a promover la concienciación social sobre este grave problema de salud pública. Junto a ello, también se afanan en promover los cambios legislativos necesarios –y el cumplimiento de las leyes actuales– para tratar de prevenir las muertes evitables y las estafas a los pacientes.

Resulta necesario dar la batalla en ambos ámbitos, el académico y el social. El uno sin el otro no pueden tener éxito, puesto que una sociedad que no sabe que tiene un problema no puede resolverlo y, para resolverlo, hace falta un análisis objetivo de la realidad. Ante esa situación, la lucha contra las pseudoterapias se ha topado con que en ambos frentes hay un muro insalvable del cual ya hemos hablado: la ausencia de datos epidemiológicos. ¿Cómo podemos valorar un problema sin poder medirlo adecuadamente? No hay manera de que en los hospitales se pueda registrar si los pacientes están tomando pseudoterapias o siguiendo un tratamiento médico. Solo hay algunos estudios internacionales con limitaciones que lo han valorado.

Ante este dilema, la APETP decidió dar un paso adelante y ofrecer un informe recopilando datos que muestran que no estamos frente a casos aislados. El objetivo era claro. Por un lado, obtener una aproximación fiable de la magnitud del problema y, por otro, alertar a la sociedad de que existe una grave situación que deja una gran cantidad de pacientes engañados y estafados; muchos de ellos mueren por dejar los tratamientos convencionales y otros mueren porque ni siquiera intentan someterse a tratamientos basados en la evidencia. Para todas estas casuísticas no existen mecanismos de recolección de datos.

Asimismo, la importancia del informe no reside en la calidad ni en el rigor de sus estadísticos, pues son una aproximación limitada a una cifra que se extrapola al conocer los datos de los trabajos publicados sobre el impacto en la supervivencia de los pacientes oncológicos frente a las pseudoterapias. En el caso, el valor del informe reside en que por primera vez se ha intentado evidenciar la magnitud de este problema en nuestro país y que, gracias a su difusión, se ha conseguido trasladar a la esfera pública la idea de que estamos ante una situación que debe abordarse desde las políticas públicas. Además, el hecho de que estas estimaciones –dado que son las únicas de que se disponen– sobre el impacto de las pseudoterapias en la mortalidad en España hayan sido realizadas por una asociación sin ánimo de lucro ha alertado a las autoridades sanitarias sobre la importan-

cia de comenzar a trabajar en la correcta evaluación del problema y de no dejar en manos del activismo ciudadano una responsabilidad que, a todas luces, debería recaer sobre el Estado. Pero, entonces, ¿qué lecciones podemos extraer del informe de la APETP a pesar de sus limitaciones?

10.2. LOS EFECTOS NOCIVOS DE LAS PSEUDOTERAPIAS

Para aproximarnos a la problemática descrita, en primer lugar, conviene esclarecer cómo pueden hacer daño las pseudoterapias. A ese respecto y a falta de mejores aproximaciones, cabe mencionar cinco vías principales de efectos negativos sobre las personas: el económico, el psicológico, el físico directo, la pérdida de oportunidades terapéuticas y el abandono de la medicina basada en la evidencia.

En cuanto al daño económico, es notorio que si un paciente compra productos y servicios que constituyen un fraude –dado que no son efectivos para lo que afirman poder tratar–, estaríamos frente a un perjuicio económico. Por otra parte, no hay que perder de vista que muchos de estos falsos remedios pueden suponer un desembolso de miles de euros a pacientes que, en muchos casos, se encuentran en situaciones desesperadas y pueden llegar a utilizar todos sus ahorros con tal de encontrar una solución a sus problemas.

Respecto al daño psicológico, este se produce en el momento en que se ofrecen falsas expectativas de curación o mejoría a pacientes que, tarde o temprano, podrían descubrir el engaño. La frustración de las expectativas creadas, junto al hecho de tomar consciencia del engaño, puede llevarles a situaciones de estrés emocional que agravan el sufrimiento psicológico de los enfermos.

En cuanto al daño directo, se trata del que provocan los efectos secundarios que tienen muchos de estos procedimientos pseudocientíficos. Es importante recordar que toda intervención sobre la salud puede tener consecuencias negativas, ya se trate de un tratamiento cuya eficacia está probada por evidencias o una pseudoterapia. En estos casos siempre hay que tener en cuenta que la medicina funciona sopesando riesgos y beneficios. Es decir, lo que se suele valorar es que las posibilidades de curarse o mejorar una condición sean superiores a las de sufrir efectos no deseados. En las pseudoterapias esta evaluación resulta negativa ya que no pueden curar, pero sí provocar daños o efectos secundarios, algo que no se suele mencionar y que, en gran medida, queda soslayado por la publicidad que se hace de las pseudoterapias en la que se suele asegurar que no tienen efectos secundarios.

Sin embargo, cuando se aplica, por ejemplo, acupuntura a un paciente con cáncer, puede causar infecciones por el uso de agujas sin esterilizar, por la colocación de agujas en un lugar desafortunado, por el movimiento del paciente o por un defecto en la aguja. En el caso de los aceites esenciales y de la aromaterapia puede haber respuestas alérgicas e irritación en la piel si los aceites esenciales están en contacto con la piel durante mucho tiempo. También se puede producir sensibilidad al sol cuando se aplican sustancias cítricas o de otro tipo sobre la piel antes de tomar el sol. Asimismo, existen estudios que indican que los aceites esenciales de lavanda y del árbol del té presentan efectos parecidos a los que causan los estrógenos e impiden o disminuyen los efectos de los andrógenos.

En lo que concierne a la pérdida de oportunidad terapéutica, se trata de uno de los grandes asuntos desconocidos por la ciudadanía. Consiste en que, ante los primeros síntomas de una enfermedad, un paciente recurra a tratarse con alguna de las pseudoterapias existentes creyendo que puede funcionar. Algunos síntomas iniciales de patologías graves, en un primer momento, pueden parecer insignificantes, por lo que invertir tiempo en pseudotratamientos puede reducir las posibilidades de curación. Es decir, se trataría de pacientes que llegarían tarde a la medicina por haber usado en primera instancia pseudoterapias. De ese modo, se incrementan las posibilidades de morir a causa de patologías que, detectadas a tiempo, habrían sido curables o cronificadas.

Por último, el abandono de terapias consiste en que un paciente, llegado el momento, decida abandonar un tratamiento bajo la premisa falsa de que puede curarse con una pseudoterapia. De este modo, nos encontraríamos ante un engaño dirigido a desviar a una persona de su tratamiento para buscar –generalmente– un lucro económico.

De estas cinco vías de posibles daños, tanto el perjuicio económico como el sufrimiento psicológico son menos relevantes para el tema de este capítulo. Por ello, nos centraremos en los daños que pueden conducir al fallecimiento, sin olvidar que, más allá de las consecuencias fatales, también existen situaciones intermedias donde un paciente puede sufrir secuelas permanentes o incapacitantes.

10.3. MORTALIDAD POR DAÑOS DIRECTOS AL PACIENTE

Si revisamos los titulares de las noticias publicadas en los medios de comunicación de todo el mundo que reflejan las muertes y los daños ocasio-

nados a pacientes como consecuencia de la acción directa de las pseudoterapias, se puede observar que son bastante llamativas por las diferentes referencias y contextos. Por ejemplo, la *Food and Drug Administration* (FDA) alertó de la muerte de diez bebés y de los efectos secundarios de otros cuatrocientos tras consumir un producto homeopático de la empresa homeopática Hyland's (Christensen y Gumbrecht, 2016). También se puede mencionar el caso de Chelsea Ake-Salvacion, que murió durante una sesión de crioterapia (Storrs, 2015), o el del paciente hospitalizado en Sevilla tras recurrir a la electroestimulación (Romero, 2016), o el de una mujer que terminó en la UCI tras un tratamiento pseudocientífico que le aplicó el presidente de la Asociación Española de Médicos Naturistas (Europa Press, 2018).

En la literatura científica se pueden encontrar registros de casos de fallecimientos causados por los efectos secundarios de las pseudoterapias, como, por ejemplo, en un trabajo donde se documentan unas noventa muertes causadas por la acupuntura (Ernst, 2010). Sin embargo, dada la ausencia de cifras bien fundamentadas, no puede hacerse una estimación precisa de la frecuencia real de eventos fatales asociados a la acupuntura, aunque sí que se conocen los mecanismos por los cuales se producen los daños. Uno de los más comunes es la inducción de un neumotórax, como le ocurrió a un paciente en Alicante (Vega-Vega, Cardona-Llorens y López-Aranda, 2008). Otro caso citado anteriormente, el de la mujer que terminó en la UCI tras un tratamiento pseudocientífico, fue causado por la rotura de un ventrículo tras la introducción de una aguja y, aunque no está claro qué tipo de pseudotratamiento estaba recibiendo, esta complicación ha ocasionado muertes documentadas en la literatura científica durante la práctica de la acupuntura (Zhu *et al.*, 2008).

Otra práctica que podría causar fallecimientos de forma directa es la quiropráctica. En un país como Canadá donde esta pseudoterapia es de uso habitual, investigadores del Instituto de Ciencias Clínicas y Evaluativas de Ontario descubrieron que, en comparación con la población sana, había cinco veces más probabilidades de que los pacientes mayores de 45 años que habían sufrido accidentes cerebrovasculares hubieran visitado a un quiropráctico una semana antes del ataque (Rothwell, Bondy y Williams, 2001).

No obstante, el hecho de que pueda haber alguna relación no implica que exista causalidad. Revisiones más recientes concluyen que la relación entre la quiropráctica y los accidentes cerebrovasculares podría deberse a que los individuos con síntomas previos acuden al quiropráctico en lugar de a un médico para tratarse (Church *et al.*, 2016).

Pero, incluso si ponemos en duda la relación directa de afectados por accidentes cerebrovasculares con la quiropráctica, lo que sí parece claro es que existen multitud de casos detallados y concretos en la literatura científica donde esa relación queda establecida de forma inequívoca porque los accidentes tenían lugar justo en el momento en que se producía la manipulación quiropráctica. Un artículo publicado por Bertino *et al.* (2012) describe el caso de una mujer que escuchó un fuerte estallido durante una sesión de quiropráctica e inmediatamente tuvo un derrame cerebral. El practicante no reconoció los síntomas y le realizó otra manipulación brusca en el cuello, empeorando el cuadro. La mujer quedó con secuelas para el resto de su vida (Bertino *et al.*, 2012).

En otro artículo publicado por Dandamudi, Thaler y Malek (2012), se describe cómo un hombre desarrolló torpeza en una mano, justo después de haberse sometido a una manipulación del cuello por un quiropráctico. Estudios de diagnóstico posteriores revelaron que le había sobrevenido un accidente cerebrovascular isquémico agudo directamente atribuible a la manipulación de la arteria carótida y concluyeron que había una asociación causal entre el daño producido y la quiropráctica.

En otro estudio (Albuquerque *et al.*, 2011), tras analizar una base de datos de pacientes que habían sufrido accidentes endovasculares, se localizó a pacientes que experimentaron disecciones de la arteria cervical después de haberse sometido a una manipulación del cuello por parte de un quiropráctico. Este estudio apoya la afirmación de que existe una asociación causal entre maniobras y movimientos de alta velocidad en el cuello con accidentes cerebrovasculares y describe un mecanismo fisiológico probable de acción. Algunos de los pacientes del estudio fallecieron a causa de sus lesiones. En este sentido la *American Cancer Society* desaconseja la quiropráctica a pacientes con cáncer de hueso porque podría causar algún daño irreversible.

Al margen de la quiropráctica, cabe mencionar un trabajo que consideramos relevante porque hizo una revisión sistemática de los casos y efectos adversos provocados por la homeopatía (Posadzki, Alotaibi y Ernst, 2012). Encontraron 1159 casos –algunos de ellos en España–, de los cuales, muchos tuvieron efectos graves y cuatro acabaron en muerte.

No obstante, una mera relación de casos no sirve para indicar una tendencia ni aproximar datos a gran escala, de modo que la cifra de fallecimientos causados por daños directos de las pseudoterapias aún sigue siendo un enigma. Pero, a pesar de ello, los casos registrados sí nos permiten enmarcar el problema y mostrar que no se trata de casos aislados,

máxime si tenemos en cuenta que los medios de comunicación y la literatura científica solo reflejan una pequeña cantidad del total de casos de afectados y fallecidos por estas pseudoterapias.

10.4. MORTALIDAD POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD TERAPÉUTICA Y ABANDONO DE TERAPIAS

Uno de los problemas a la hora de evaluar el daño que causan las pseudoterapias es la escasa bibliografía existente. Por otro lado, la falsa idea de que estas prácticas son inofensivas hace que muchos enfermos no sean conscientes de que el daño que se les ha causado está relacionado con la pseudoterapia que se les ha practicado. Finalmente, como estamos frente a prácticas carentes de eficacia y ajenas al control habitual que reciben los tratamientos médicos, en la gran mayoría de casos no se han realizado estudios para determinar los efectos adversos que puedan tener.

De nuevo, si acudimos a los medios de comunicación, podemos observar que se producen fallecimientos y daños, en este caso, por la pérdida de oportunidad terapéutica y por los abandonos de terapias. Se puede citar a modo de ejemplos el caso de Albert López Ortega, un famoso jugador de balonmano que rechazó la quimioterapia para tratarse con pseudoterapias (López Ortega, 2015); la muerte de una mujer por cáncer de mama tras retrasar su tratamiento en favor de la homeopatía y seguir los consejos de un médico naturópata (Salas, 2018a), la muerte de una mujer en el País Vasco tras haber acudido a diversos curanderos (Gámez, 2011), el caso de Mario Rodríguez, un joven de 21 años que murió tras seguir los consejos de un naturópata y dejar la quimioterapia (Salas, 2016), la muerte de Sophia tras haber abandonado su tratamiento contra el cáncer de mama y haberse sometido a una pseudoterapia basada en las picaduras de mosquitos (Cervera, 2019); y así un largo etcétera que se prolonga desde hace décadas y se remonta hasta casos tan antiguos como el de la estafa del Bio-Bac a enfermos terminales en el año 2002 (Sevillano, 2014), producto que aún se sigue vendiendo bajo el nombre de Renoven (en cuya publicidad se dice que destruye las células tumorales, induce a su apoptosis y potencia el sistema inmune).

Además de estos reportes referidos a la homeopatía, existen una serie de pseudoterapias en el ámbito de la psicología que proponen a los pacientes el abandono de tratamientos contra enfermedades de origen físico y que llegan a afirmar que la causa del cáncer –y casi cualquier enferme-

dad- reside en las emociones del individuo. Se trata de pseudoterapias como la bioneuroemoción, la biodescodificación, la dianética o la Nueva Medicina Germánica. A ese respecto, existen casos como el de Maribel Candelas (Ries, 2015), a la que convencieron de que su cáncer había remitido para morir a los pocos meses del mismo cáncer que supuestamente había superado.

Ahora bien, si existe un grupo de población especialmente vulnerable, este es el de los menores de edad, ya que sus padres pueden elegir tratamientos pseudocientíficos en su nombre y en contra del criterio médico. Por ejemplo, el caso del niño de Olot que murió a causa de la difteria tras negarse sus padres a vacunarlo, pues creían que la homeopatía podría protegerle. El suyo fue el primer caso en cuarenta años de un afectado por dicha enfermedad, lo que muestra el potencial que tienen las pseudoterapias para generar brotes de peligrosas enfermedades ya erradicadas gracias a la medicina (Mouzo Quintáns, 2015).

Aparte de los casos descritos sucedidos en España –que constituyen una pequeña muestra–, hay otros muchos a lo ancho y largo del mundo, lo que pone de manifiesto que esta situación no es una cuestión puntual o local, sino que tiene lugar en todos los países occidentales.

Pese a una situación tan desalentadora para poder establecer la cifra de fallecidos de la que estaríamos hablando, disponemos de algunos estudios más sistemáticos. Por ejemplo, hay algunos autores que han intentado valorar el grado de implantación de este tipo de pseudoterapias en enfermos oncológicos. A ese respecto, conocer el número de personas que recurren a pseudoterapias para el tratamiento de una enfermedad concreta es relevante a la hora de determinar la cifra de fallecimientos por abandono de tratamiento o pérdida de oportunidad terapéutica. En un estudio llevado a cabo por Ernst y Cassileth se llegó a la conclusión de que el 31,4% de los enfermos de cáncer utilizan pseudoterapias. No obstante, se da una gran variación entre países, lo que indica que no se pueden establecer comparaciones automáticas a la hora de valorar en cada país la mortalidad producida por tratamientos pseudocientíficos (Ernst y Cassileth, 1998). Con todo, el dato de implantación de estas prácticas que se describe en el estudio de Ernst y Cassileth es preocupante, ya que son hechos conocidos que los enfermos de cáncer que usan pseudoterapias tienden a retrasar la iniciación a la quimioterapia (Greenlee et al., 2016) y que el cáncer se caracteriza por ser más agresivo y mortal cuando se encuentra en estadios más avanzados. Por ejemplo, hoy en día, el cáncer de mama es una enfermedad curable en muchos casos. La tasa de supervivencia a cin-

co años si el tumor se encuentra en etapa 0 o etapa I es de casi el 100%, pero se reduce al 22% si se encuentra en etapa IV (American Cancer Society, 2019).

Si cobramos conciencia de que un retraso en la atención terapéutica o un abandono de terapia supone aumentar las posibilidades de morir, cobran sentido algunos estudios como el que se publicó en 2003, que compara la tasa de mortalidad entre pacientes que usan medicinas alternativas con los que no. Dicho estudio concluyó que entre los enfermos oncológicos que usan pseudoterapias se da un 14% más de mortalidad (Risberg et al., 2003). No obstante, dado que el estudio data del año 2003, las expectativas de vida de los pacientes que no usan pseudoterapias podrían haber mejorado en virtud de los avances médicos que se han producido la última década. De hecho, otro artículo publicado por Johnson *et al.* (2018a), que toma como referencia casi dos millones de pacientes, llega a la conclusión de que los enfermos de cáncer que confían en un tratamiento falso duplican su tasa de mortalidad a cinco años.

En estos estudios encontramos algunas incógnitas de difícil respuesta, como, por ejemplo, si se obtendrían datos distintos si los enfermos más graves optaran más a menudo por complementar con pseudoterapias. Si se tomaran como válidos esos datos para España y, teniendo en cuenta que la probabilidad de ser diagnosticado de cáncer en el próximo año para un español promedio es del 0,5% y, sabiendo que, según una encuesta de la FECYT del 2012, el 1,8% de la población usaría como primera opción una pseudoterapia ante una enfermedad (FECYT, 2012), de los 232 850 nuevos diagnosticados de cáncer al año, 3958 optarían en primera instancia por una pseudoterapia. La misma encuesta de la FECYT del año 2018 muestra que al menos el 5,2% de la población usa pseudoterapias en sustitución de tratamientos médicos (FECYT, 2018) –es decir, unos 2,5 millones de españoles–, lo que supondría que, en realidad, serían unas 12 108 personas las que recurrirían a una pseudoterapia para tratarse el cáncer.

Ahora bien, existe la duda de si los pacientes oncológicos recurren a pseudotrataamientos con mayor o menor frecuencia que la media. Podría ocurrir que, ante una decisión de salud tan complicada como supone un diagnóstico de cáncer, muchos pacientes se acogieran con mayor fuerza a la medicina científica. También podría ocurrir justamente lo contrario, ya que analizando algunas de las pseudoterapias con más predicamento en España, muchas van específicamente dirigidas a pacientes con cáncer.

Siguiendo con estos cálculos y teniendo en cuenta que la supervivencia de pacientes con cáncer en España es del 60%, la tasa de mortalidad a

cinco años desde el diagnóstico sería del 40%. Además, según lo indicado en el artículo de 2018 anteriormente mencionado, los pacientes que complementan con pseudoterapias tienen el doble de probabilidades de morir; por lo que, si extrapolamos todos los datos comentados, llegamos a la conclusión de que estaríamos hablando de más de mil personas fallecidas solamente en España; circunscribiéndonos solo a pacientes oncológicos.

Estos datos son consistentes con los de otro artículo publicado también en 2018 que apuntaba que las mujeres con cáncer de mama que utilizan pseudoterapias aumentan su riesgo de muerte un 470%; los pacientes de cáncer colorrectal, un 360%; y los de cáncer de pulmón, un 150% (Johnson et al., 2018b). Teniendo en cuenta que en España se diagnostican 27 000 nuevos casos de cáncer de mama al año, 34 331 de cáncer colorrectal y 28 645 de cáncer de pulmón, y atendiendo a los datos de uso de pseudoterapias antes mencionados en el país, podemos hacernos cargo del orden de magnitud del problema, que se situaría en cifras superiores al millar de fallecidos al año debido a estas prácticas.

Ahora bien, algunas variables como la mortalidad, la incidencia o la tasa de supervivencia, pueden cambiar entre países, pero al no haber estudios sobre mortalidad por efectos derivados del uso de las pseudoterapias en España, consideramos que es la mejor aproximación que se puede hacer hasta que no existan datos específicos.

Por otro lado, si quisiéramos responder a la pregunta de cuántos muertos al año se producen como consecuencia del uso de pseudoterapias más allá de los pacientes oncológicos, se complica el establecimiento de una cifra dado que no existen estudios de cómo afectan las pseudoterapias a la tasa de supervivencia del resto de enfermedades, ni en España, ni en otros países. Por lo tanto, actualmente, la cifra de muertos causados por el uso de pseudoterapias para tratar las enfermedades circulatorias, las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares –que suelen ser la causa más común de muerte por enfermedad– u otras como la diabetes o patologías crónicas de las vías respiratorias es una incógnita. Además, aunque pueda parecer una cuestión marginal, existen decenas de pseudoterapias dirigidas a esas otras enfermedades y también hay registros de fallecimientos por su causa.

En suma, a pesar de que los números que arrojan los estudios sobre cáncer rondarían el millar de fallecidos al año solamente en España, es muy posible que esta cifra esté infrarrepresentada al tener solo en cuenta a pacientes oncológicos, ya que otras pseudoterapias también podrían ocasionar un gran número de fallecimientos que no podemos calcular con

exactitud. Así, el número real de fallecidos por pérdida de oportunidad terapéutica o abandono de terapia queda infrarrepresentado y sin expectativas de cálculo.

10.5. LIMITACIONES DEL CÁLCULO DEL DAÑO PRODUCIDO POR PSEUDOTERAPIAS

Al analizar este tema, parece obvio que los datos disponibles para realizar extrapolaciones sobre los fallecimientos causados por las pseudoterapias no son los óptimos, pero a día de hoy no existe una mejor forma de aproximar el dato real que no implique la realización de un macroestudio serio y enfocado a dilucidar la cantidad real de fallecidos que, a priori, podría ser incluso superior a las cifras mencionadas.

Por otro lado, uno de los problemas a la hora de extrapolar datos de otros países, tanto de mortalidad como de uso de pseudoterapias por diferentes tipos de pacientes, radica en que hay distintas variables y distinto grado de infiltración de las diferentes pseudoterapias en la sociedad. Por ejemplo, podría ser que algunas enfermedades tuvieran más predisposición que otras a ser parasitadas por pseudoterapias, algo a tener en cuenta para realizar cualquier estudio.

¿Qué se necesita entonces para poder obtener una cifra ajustada del impacto de las pseudoterapias en la sociedad española?

En primer lugar, habría que estudiar el grado de infiltración de estas prácticas entre pacientes oncológicos. Y no solo eso, sino que además habría que conocer si algún tipo de paciente recurre con más facilidad a pseudoterapias que otro, por ejemplo, los que presentan peor pronóstico de curación.

En segundo lugar, habría que extender este estudio de infiltración a otras patologías para las cuales aún no existen datos. Más allá de los pacientes oncológicos, hay muchas pseudoterapias que dicen poder tratar –e incluso curar– enfermedades como la diabetes, el sida, los diversos tipos de hepatitis, infecciones bacterianas y un largo etcétera.

En tercer lugar, haría falta estudiar la diferente tasa de mortalidad entre pacientes que utilizan pseudoterapias –ya sea de forma complementaria o sustitutiva– y los que no. De este modo, conociendo la cifra de pacientes que utilizan pseudoterapias y la de los que no, y sabiendo cómo afecta eso a la supervivencia en España, se podrían obtener cifras más ajustadas.

En cuarto y último lugar, sería necesario aclarar qué papel juegan las pseudoterapias en el retraso en la recepción de tratamiento, es decir, en la pérdida de oportunidad terapéutica. También habría que hacer una estimación de cómo afecta eso a la supervivencia en los diferentes grupos de enfermos para poder estimar una cifra exacta de fallecimientos.

10.6. CENTROS SANITARIOS Y NORMATIVAS INCUMPLIDAS

Una de las preguntas más repetidas sobre las pseudoterapias es quién las ejecuta y si lo hace de forma legal. A ese nivel, es necesario matizar que la mayoría de terapias pseudocientíficas se llevan a cabo en centros que incumplen la legislación vigente.

Los establecimientos que ofrecen pseudoterapias tienden a hacerlo bajo nombres muy dispares, pero algo común a todos ellos es que venden productos o actividades como terapias que curan, previenen y diagnostican enfermedades. Es decir, se trata de actividades sanitarias que se ofrecen a cambio de dinero. Así que, más allá de la denominación que adopten, hablamos de establecimientos que se encuadrarían como centros sanitarios que estarían obligados a cumplir la legislación aplicable a ese tipo de centros. La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 1277/2003 establecen que una actividad sanitaria es «el conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios». Además, explican que dichas actividades tienen que ser realizadas por profesionales capacitados por su titulación oficial o habilitación profesional. Un médico, un farmacéutico, un podólogo o un psicólogo, por poner algunos ejemplos.

Así pues, cuando se abre un centro que ofrece servicios sanitarios en un pueblo o ciudad, los ayuntamientos están obligados a exigirles la autorización para poder hacerlo. Y además se explica que «solo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados podrán utilizar en su publicidad, sin que induzca a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, limitándose aquella a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización».

Sin embargo, ¿cuál es la situación real? Según estimaciones de la APETP existen unos 18 000 centros que incumplen esta normativa. Asimismo, también es un motivo para la reflexión que una asociación sin ánimo de lucro sea de nuevo quien ofrezca la única estimación del incumpli-

miento de estas leyes sanitarias y que no lo haga algún organismo con competencias en cuestiones de salud pública. Es más, existen algunas asociaciones públicas registradas cuyos miembros tienen centros que incumplen las normativas anteriormente citadas, como es el caso de la Asociación Española de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (<https://www.cofenat.es>) o la Organización Colegial Naturopática (<https://colegionaturopatas.es>) –que, a pesar del nombre, ni es un colegio profesional ni está compuesta por médicos–.

En conclusión, una parte importante del problema son los miles de personas que, incumpliendo la legislación y sin los controles pertinentes, ofrecen pseudoterapias a personas que acaban muriendo o teniendo secuelas a causa de las mismas. Además, es fundamental señalar que, al no tratarse de profesionales sanitarios reglados, carecen de un seguro de responsabilidad civil válido para la actividad que realizan, de manera que los pacientes no solo se ven engañados en lo económico y pueden sufrir potenciales daños físicos, sino que están totalmente desprotegidos ante una praxis defectuosa y carente de evidencia científica.

Para entender la magnitud del problema, según la encuesta citada anteriormente del CIS sobre terapias no convencionales (CIS, 2018), el 40% de los pacientes llegan a estas prácticas a través de centros que, en realidad, incumplen la ley de centros y profesiones sanitarias sin ningún tipo de control. Por otro lado, un 17,4% adicional lo hace en la propia casa de un «profesional» de estas prácticas. Es decir, el 57,4% de españoles estaría llegando a las pseudoterapias a través de centros y personas que incumplen la ley.

10.7. COLEGIOS DE MÉDICOS

Como hemos visto, existe una gran cantidad de centros que incumplen la normativa estatal que regula la existencia de centros sanitarios. No obstante, también existe una gran cantidad de centros que sí cumplen la normativa y que también ofrecen este tipo de servicios que constituyen un peligro para los enfermos. Las pseudoterapias de las cuales hablamos –no lo olvidemos– no se ajustan al conocimiento científico, por lo que ofrecerlas contraviene el código deontológico de la Organización Médica Colegial de España y se vulneran los derechos de los pacientes. Si revisamos el código deontológico citado (OMC, 2011), encontramos los siguientes artículos:

«Artículo 5. 4. El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia». Ofrecer pseudoterapias hace que, llegado el momento, se apliquen este tipo de terapias sin efectividad demorando así la atención médica y generando uno de los problemas más graves de las pseudoterapias: la pérdida de oportunidad terapéutica.

«Artículo 12. 1. El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones». Ofrecer como válidas terapias que no lo son vulnera el derecho del paciente a elegir libremente un tratamiento después de recibir la información adecuada e infringe el deber del médico de informar al paciente de la realidad sobre su proceso asistencial.

«Artículo 23. 1. El médico debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad». Ignorar que estas terapias no funcionan y ofrecerlas como útiles para cualquier fin no respeta la evidencia científica.

«Artículo 26. 2. No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida». Por último, ofrecer terapias carentes de base científica o insuficientemente probadas, tales como las que hemos expuesto anteriormente, entra en conflicto directo con este artículo del código deontológico.

Una vez analizado el aspecto deontológico, queda patente una realidad: ofrecer terapias sin base científica contraviene el código deontológico incluso si se plantea como una terapia preventiva o complementaria. A ese respecto, si bien la posición de la Organización Médico Colegial es clara y asume que estas prácticas no son deontológicas –incluso ha creado un observatorio para luchar contra estas prácticas dentro de la comunidad médica–, los colegios de médicos provinciales, sobre quienes recae la potestad sancionadora en España, no están sancionando a los médicos que incumplen el código deontológico. En algunos casos, como es el del Colegio de Médicos de Valencia y el Colegio de Médicos de Madrid, esto

ocurre teniendo constancia directa de que más de sesenta de sus médicos colegiados ofrecen pseudoterapias (Salas, 2018b).

La presencia de estos médicos que actúan al margen del código deontológico supone un doble problema. En primer lugar, están ofreciendo servicios que no pueden producir beneficios al paciente y que incluso pueden empeorar su salud o matarlo. En segundo lugar, estos médicos legitiman en la sociedad esas prácticas y crean la sensación de que las pseudoterapias forman parte del cómputo de conocimiento acumulado por la ciencia y la medicina. Es decir, además de ofrecer procesos, productos y tratamientos peligrosos y carentes de efectividad, contribuyen a la desinformación general que existe en la sociedad en lo tocante a las pseudoterapias.

Pero ¿qué parte real del problema suponen los médicos que venden pseudoterapias? La misma encuesta citada anteriormente del CIS 2018 sobre terapias no convencionales reconoce que el 18,4% de las personas llegan a estas prácticas a través de médicos colegiados.

10.8. FARMACIAS Y UNIVERSIDADES

Otro de los puntos relevantes para poder explicar la gran infiltración de pseudoterapias y sus efectos secundarios asociados está en el grave problema de desinformación que hay en la sociedad. El papel de los colegios de médicos ya ha quedado descrito anteriormente, pero hay otros factores dignos de análisis como son los relativos al papel que juegan las farmacias, las universidades y los medios de comunicación.

En cuanto a las farmacias, a pesar de la movilización de una parte del sector de farmacéuticos españoles por una atención farmacológica basada en la evidencia científica, actualmente liderado por la asociación Farmaciencia, la realidad es que en la mayoría de farmacias españolas se pueden comprar productos homeopáticos que, pese a carecer del correcto registro por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como es preceptivo, se siguen vendiendo. Esto genera una gran confusión entre la ciudadanía, pues, por un lado, algunas autoridades sanitarias como la Organización Médica Colegial reconocen que estos productos son inaceptables en la práctica médica y, por otro, se siguen vendiendo en establecimientos sanitarios como las farmacias, que tienen una gran influencia social.

Asimismo, las universidades también constituyen un polo de desinformación para el conjunto de la población pese a la reciente retirada de títulos pseudocientíficos que se presentaban como válidos, como sucedió en

el caso de la Universidad de Valencia en 2018, que afectó a 8 títulos, o la retirada en 2016 también en la Universidad de Valencia y en la de Barcelona de sendos másteres de homeopatía. No obstante, la realidad es que todavía se imparten muchos cursos de pseudoterapias en otras universidades y en centros asociados a las mismas. Como es de esperar, esto surte un efecto legitimador no despreciable de estas pseudoterapias en la sociedad, puesto que la universidad está considerada como el ágora del conocimiento. Además, no hay que olvidar que estos títulos son impartidos a «profesionales» para que luego ejerzan pseudoterapias en la práctica diaria, como fue el caso de la Dra. Almudena Ramón, detenida y acusada de estafar más de un millón de euros a lesionados medulares y que se formó en uno de los másteres citados anteriormente (Cedeira, 2018). Esto es, las universidades contribuyen a que se produzcan estos engaños que causan miles de muertos al año.

10.9. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Una de las causas del aumento de las pseudoterapias es la ausencia de control por parte de las autoridades competentes respecto a la homologación por autoridad de las credenciales y titulaciones que se aportan para defender estas prácticas. De hecho, algunos grupos de investigación han denunciado la ausencia de filtros de determinados individuos o grupos que llevan a cabo publicaciones falsas con apariencia científica que muchas personas aceptan de buen grado como fiables (Cortiñas Rovira, 2017). En este sentido, un experimento social llevado a cabo por mí mismo en colaboración con Mariano Collantes, investigador del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva de la Universitat de València, logró demostrar que si uno crea una pseudoterapia y finge tener un aval científico, puede moverse de forma libre dentro de la esfera pública y de los terapeutas alternativos sin tener que pasar ningún filtro y puede publicar en revistas supuestamente especializadas y acudir a prestigiosos congresos dentro de ese campo (Cervera, 2014).

En suma, existen multitud de revistas y plataformas, como es el caso de *Discovery Salud* (<https://www.dsalud.com/>), que se dedican de forma activa a divulgar engaños y bulos en lo tocante a salud pública. De hecho, esa revista en concreto constituyó la fuente de información primaria para dos pacientes de los anteriormente citados que abandonaron la quimioterapia. Aunque no se dispone de datos exactos de la cantidad de pacientes