



## Traducción de la Carta de EUROCAM a la Ministra de Sanidad de España

<https://cam-europe.eu/eurocam-news/eurocams-letter-to-the-spanish-minister-of-health/>

Dra. María Luisa Carcedo Rocés  
Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social  
Paseo del Prado, 18  
28014 Madrid  
España

23 de enero de 2019

Estimada Ministra [Dra. María Luisa Carcedo Rocés],

EUROCAM ha sido notificado sobre su propuesta de introducir regulaciones sobre medicina complementaria y alternativa (CAM) en España. Nos gustaría llamar su atención sobre la CAM para que la tenga en cuenta en el contexto de estos reglamentos propuestos. Esta información incluye el estado legal y reglamentario de la CAM en Europa, la posición de la Organización Mundial de la Salud, la investigación sobre la efectividad de la CAM, su potencial para abordar los problemas actuales de las políticas de salud y la demanda de los ciudadanos.

EUROCAM es una fundación que reúne a organizaciones europeas que representan a pacientes con CAM y profesionales de la salud de CAM capacitados, incluidos médicos, veterinarios y otros profesionales. Cubrimos un amplio espectro de modalidades de CAM, que incluyen acupuntura, ayurveda, medicina antroposófica, medicina herbal, medicina homeopática, medicina naturista o europea tradicional, osteopatía y medicina tradicional china.

EUROCAM considera que la fiabilidad, la calidad y la seguridad de la prestación de asistencia sanitaria en Europa son cruciales para sus ciudadanos. Por lo tanto, las profesiones de la CAM buscan activamente una regulación apropiada para el rango y el alcance de la práctica de estas diferentes modalidades, tanto en interés del acceso seguro e informado para el público como para el posterior desarrollo profesional de las modalidades de la CAM. Por lo tanto, la regulación apropiada de los proveedores de CAM es absolutamente necesaria. Este proceso debe tener en cuenta la amplitud del alcance de la acción de las modalidades de CAM en todo el espectro de atención médica, desde el mantenimiento de la salud y la educación hasta el tratamiento complementario de la enfermedad. Ayudaría a la integración de las modalidades de CAM en los sistemas de salud en los Estados miembros, un requisito recomendado por la Organización Mundial de la Salud (ver más abajo).

### **Estado legal y regulatorio actual de CAM**

Creemos que es importante que esté informada sobre el estado legal y reglamentario actual de CAM en toda Europa. La recopilación de esta información formó parte del Proyecto CAMbrella 2010 - 2012, un proyecto financiado por la Dirección General de Investigación e Innovación de la Comisión Europea. El grupo del proyecto tuvo la tarea de llevar a cabo un programa de investigación académica sobre la situación de la CAM en Europa y presentar recomendaciones en cuanto a su viabilidad y lugar dentro del sistema de salud establecido de la UE. El grupo del proyecto, formado por dieciséis instituciones asociadas de doce países



Europeos, estudió la terminología, las necesidades y expectativas de los ciudadanos con respecto a la CAM, la prevalencia del uso de CAM, las condiciones de salud para las que se utilizan CAM, las condiciones bajo las cuales los proveedores de salud practican los productos CAM; Además, la regulación y el estado legal de la CAM en Europa, opiniones de expertos de los Estados Unidos, Asia y Australia sobre la situación de la CAM en Europa. Todo esto concluyendo con un conjunto de recomendaciones a la Comisión Europea. Los resultados del Proyecto CAMbrella están disponibles en el sitio web del Servicio de Información de Investigación y Desarrollo de la Comunidad (CORDIS) de la Comisión Europea. [1] Los informes detallados se pueden encontrar en el sitio web de CAMbrella. [2]

Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos del Proyecto CAMbrella abarca el estado legal y la regulación de la CAM en Europa. Los hallazgos de este informe, actualizados con los desarrollos recientes después de 2012, están disponibles en el sitio web del Centro Nacional de Investigación en Medicina Complementaria y Alternativa de Noruega (NAFKAM), que es un centro de la Facultad de Medicina de la Universidad del Ártico en Tromsø, Noruega. NAFKAM es uno de los Centros Colaboradores de la OMS para Medicina Tradicional. El sitio web de NAFKAM proporciona información de 39 países con respecto a la regulación de CAM en general, así como a cuestiones regulatorias específicas con respecto a 12 tratamientos CAM seleccionados sobre el estado legal y regulatorio, la supervisión gubernamental y el estado de reembolso. [3]

### **Posición de la Organización Mundial de la Salud**

La Asamblea Mundial de la Salud, el órgano supremo de decisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también ha adoptado una posición clara sobre la medicina ambiental y la medicina tradicional.

Sus resoluciones WHA62.13 y WHA67.18 [4] instaron a los Estados miembros, entre otras cosas, a:

- integrar la Medicina Tradicional (TM) y la CAM en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo e implementación de políticas y programas nacionales de MT.
- promover la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT / MCA mediante la ampliación de la base de conocimientos y la orientación sobre los estándares regulatorios y de garantía de calidad.
- establecer sistemas para la calificación, acreditación o licencia de los profesionales de TM/CAM
- aumentar la disponibilidad y asequibilidad de TM / CAM.

Estas resoluciones fueron aprobadas por unanimidad por todos los Estados miembros.

En respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional WHA62.13, se desarrolló y lanzó la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. [5] La estrategia apunta a apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de políticas proactivas y la implementación de planes de acción que fortalezcan el papel que desempeña la Medicina Tradicional (TM) y la CAM para mantener a las poblaciones saludables. El informe de la estrategia está disponible en varios idiomas, incluido el español (“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional”).



## **Evidencia científica y experiencia clínica**

Como muy probablemente sepa, hay muchos malentendidos acerca de la evidencia de la efectividad de la CAM. En realidad, hay más investigación en CAM de lo que comúnmente se reconoce. PubMed, el motor de búsqueda que accede a la base de datos MEDLINE de referencias y resúmenes sobre ciencias biológicas y temas biomédicos en la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., Enumera alrededor de 20,000 ensayos controlados aleatorios en CAM. La Colaboración Cochrane, un esfuerzo internacional para desarrollar una base de evidencia para una amplia variedad de terapias médicas enumera más de 7,500 revisiones para varias terapias de CAM en su biblioteca electrónica, de las cuales 3,500 revisiones sistemáticas. Sin embargo, en comparación con el número de estudios en medicina convencional, el número de estudios CAM es limitado. La diferencia en la cantidad no es sorprendente cuando se consideran las pequeñas cantidades de fondos disponibles para la investigación en CAM. Por ejemplo, en el Reino Unido, solo el 0,0085% del presupuesto total para investigación médica se gasta en CAM. NCBI [6] Esto resalta la necesidad de más investigación en CAM, particularmente repeticiones de alta calidad a gran escala de los estudios positivos más prometedores. El desarrollo de la base de pruebas es a menudo impulsado por los ensayos de drogas patrocinados por intereses comerciales con derechos de propiedad intelectual sobre las drogas en cuestión. La propiedad intelectual en los tratamientos CAM generalmente no puede ser protegida.

La práctica de las modalidades de CAM se basa principalmente en la experiencia clínica que se ha recogido en el curso de su existencia, y también por la evidencia científica desarrollada en las últimas décadas. Se pueden encontrar algunas referencias a investigaciones relevantes sobre modalidades de CAM individuales en el sitio web de EUROCAMs. [7] También en la medicina convencional, los tratamientos se basan principalmente en la experiencia clínica. Un estudio transversal de revisiones sistemáticas publicado en la Biblioteca Cochrane en 2011 concluyó que el 45,30% de las intervenciones estudiadas probablemente serían beneficiosas, de las cuales solo el 2,04% recomendó no realizar más investigaciones. En total, el 45.04% de las revisiones informaron que la evidencia no respaldó ni beneficio ni daño, lo que significa que la evidencia no fue concluyente. INBI [8] Dos ejemplos más recientes muestran una imagen similar. Un estudio realizado por Poonacha & Go (2011) [9] sobre "el nivel de evidencia científica que subyace a las recomendaciones derivadas de las guías de práctica clínica de la National Comprehensive Cancer Network" concluyó que de las 1,023 recomendaciones encontradas en las 10 guías, solo el 6% tenía un nivel alto de evidencia como ECA con consenso uniforme. Un estudio realizado por Tricoci et al (2009) [10], "Evidencia científica subyacente a las guías de práctica clínica de CC / AHA", concluyó que de las 2.711 guías actuales, solo el 11% tenía un alto nivel de evidencia, como ECA con consenso uniforme. [ACC / AHA son el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón resp.]

De lo anterior se puede concluir que la cantidad de evidencia externa para la medicina convencional generalmente se sobreestima, mientras que la base de evidencia de los tratamientos de CAM se subestima.



## **CAM aborda temas actuales de política de salud.**

La CAM tiene el potencial de abordar los problemas actuales de las políticas de salud, incluida la resistencia a los antibióticos, el aumento de la incidencia de enfermedades no transmisibles (crónicas), la polifarmacia y el aumento de los costos de atención médica. Vamos a discutir estos temas a continuación.

Las terapias de CAM se dirigen principalmente a reforzar la resiliencia, la resistencia y el estado inmunológico de la persona afectada, lo que reduce la susceptibilidad a las enfermedades y las enfermedades, así como a cualquier proceso de enfermedad ya existente. Por lo general, no dependen de intervenciones tecnológicas complejas y costosas, sino que brindan tratamientos de bajo costo. A diferencia de los medicamentos recetados convencionales, los medicamentos homeopáticos, herbales y antroposóficos son sustancias medicinales genéricas no patentables que se producen a costos relativamente bajos. En general, no incurren en costos adicionales causados por efectos adversos.

Las modalidades de CAM a menudo se pueden usar como una primera opción en el tratamiento de muchas afecciones, evitando el uso de medicamentos biomédicos más costosos que, sin embargo, siguen siendo una posible copia de seguridad. Las modalidades de CAM pueden ayudar a prevenir la dependencia a largo plazo de la medicación convencional y reducir la enorme carga de mortalidad y morbilidad causada por los efectos adversos de los medicamentos recetados convencionales. (Nueva legislación sobre farmacovigilancia) [11]

Existe cierta evidencia que sugiere que las modalidades particulares de CAM pueden ofrecer alternativas efectivas a los antibióticos. [12,13] Las cirugías que emplean médicos de cabecera además entrenadas en CAM tienen tasas más bajas de prescripción de antibióticos. [14] Al construir y mantener la resistencia a las enfermedades infecciosas, las modalidades de CAM movilizan y estimulan la capacidad de autorregulación del organismo, aumentando así su capacidad de recuperación. Una mayor capacidad de recuperación conduce a una recuperación rápida y sostenida de las infecciones y una menor susceptibilidad a futuras infecciones y una menor dependencia de los antibióticos. Por lo tanto, CAM puede apoyar la estrategia de la UE para conservar y administrar la efectividad de los tratamientos antimicrobianos existentes y ofrecer una vía para el desarrollo de nuevas terapias futuras.

Claramente, con su enfoque en apoyar la alfabetización y el empoderamiento de los pacientes y mantener la salud, la integración de las metodologías holísticas y la comprensión de CAM en la atención primaria puede tener beneficios a largo plazo para los pacientes y la salud pública en general. El uso de las modalidades de CAM ofrece sostenibilidad financiera al fomentar la prevención y el tratamiento de enfermedades a través de intervenciones menos costosas que pueden conducir a resultados de tratamiento de larga duración. Existe un creciente cuerpo de evidencia que indica que la integración de CAM en la atención primaria no solo mejora la salud de los ciudadanos sino que potencialmente puede ofrecer ahorros a corto y largo plazo en los costos de atención de salud. [15,16]

## **Uno de cada dos ciudadanos de la UE usa CAM**

Por último, pero no menos importante, EUROCAM desea subrayar que uno de cada dos ciudadanos de la UE utiliza CAM de una forma u otra como parte de su atención médica, ya sea como complemento o como alternativa a la atención convencional. [17] Los ciudadanos usan la CAM porque perciben y experimentan que esta forma de tratamiento es holístico y empoderador y es menos probable que cause reacciones adversas que la medicina convencional. Consideramos que los pacientes deben tener acceso equitativo al tratamiento de su elección, con las garantías adecuadas. Esto está en línea con la Carta Europea de los



Derechos de los Pacientes, que enumera los derechos de catorce pacientes, incluido el derecho de acceso a los servicios de salud que responden a las necesidades de salud de cada paciente, el derecho a la información, el tratamiento personalizado y el derecho a elegir libremente. De entre diferentes procedimientos de tratamiento y proveedores. [18]

Esperamos que considere la información provista y estamos más que dispuestos a enviar cualquier información adicional si es necesario.

Suyo sinceramente,

Dr Ton Nicolai, portavoz de EUROCAM



## Fuentes:

- (1) Resumen del informe final - CAMBRELLA (Una red paneuropea de investigación para la medicina complementaria y alternativa (CAM))  
<https://cordis.europa.eu/project/rcn/92501/reporting/en>
- (2) Sitio web de CAMbrella <https://cambrella.eu/home.php>
- (3) Regulación CAM <http://cam-regulation.org/en>
- (4) Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, WHA67.18 (2014) Medicina tradicional. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2014-2023  
<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/#A1>.
- (5) Estrategia 2014-2023 OMS.  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- (6) Financiamiento para CAM <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2071985/>
- (7) Sección de investigación de EUROCAM <https://cam-europe.eu/research-on-cam/>
- (8) Las revisiones sistemáticas mostraron evidencia insuficiente para la práctica clínica en 2004: ¿qué pasará en 2011? La próxima apelación para la edad de la medicina basada en la evidencia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22747638/>
- (9) Nivel de evidencia científica que subyace a las recomendaciones que surgen de las guías de práctica clínica de National Comprehensive Cancer Network.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/21149653/>
- (10) Evidencia científica subyacente a la guía de práctica clínica ACC / AHA.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/19244190/>
- (11) Pleno de ENCePP: nueva legislación de farmacovigilancia.  
<http://www.encepp.eu/publications/documents/NewlegislationonPharmacovigilance.pdf>
- (12) Medicina herbaria en niños con infección del tracto respiratorio: revisión sistemática y metaanálisis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28610802/>
- (13) *Andrographis paniculata* (Chuān Xīn Lián) para el alivio sintomático de infecciones respiratorias agudas en adultos y niños: una revisión sistemática y un metanálisis.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28783743/>
- (14) ¿Las cirugías de NHS GP que emplean médicos de cabecera además entrenados en medicina integrativa o complementaria tienen tasas más bajas de prescripción de antibióticos? Análisis retrospectivo transversal de la prescripción nacional de atención primaria. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/29555793/>
- (15) ¿Son rentables las terapias complementarias y la atención integral? Una revisión sistemática de las evaluaciones económicas.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22945962/>
- (16) La evaluación económica de la medicina complementaria y alternativa.  
<https://www.naturalmedicinejournal.com/journal/2013-02/economic-evaluation-complementary-and-alternative-medicine>
- (17) Cordis Medicina complementaria popular en toda Europa  
<https://cordis.europa.eu/news/rcn/35388/en>
- (18) Red de ciudadanía activa, derechos de los pacientes.  
<http://www.activecitizenship.net/patients-rights/materials.html>