

Ramón M^a CALDUCH FARNÓS

HACIA UNA FORMACIÓN EUROPEA DE LA MEDICINA
CHINA: SU INCORPORACIÓN EN EL SISTEMA
UNIVERSITARIO ESPAÑOL

*Tesis doctoral
dirigida por
Dra. Carmen PARRA RODRÍGUEZ*

*Universitat Abat Oliba CEU
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Programa de doctorado en Humanidades y Ciencias Sociales
Departamento de Derecho y Ciencia Política*

2017

Resumen

La Acupuntura y la Medicina Tradicional China existen desde hace miles de años en su país de origen y área de influencia. En occidente, se han ido introduciendo gradualmente, sin embargo, no es hasta los últimos 40 años que su implantación ha alcanzado gran notoriedad. Este hecho ha generado una controversia que va desde sus más acérrimos defensores hasta los detractores más empeñados, basándose unos en sus bondades y los otros en su falta de evidencia científica.

La Estrategia de la OMS 2014-2023 sobre Medicina tradicional insta a los países miembros a su regulación, como paso previo a su incorporación en los Sistemas Nacionales de Salud de cada país. Aun así, la controversia persiste, si bien en los últimos años hemos visto como se regulaba en países como EEUU, Australia, Chile, Portugal, etc., en otros países está en proceso de regulación más o menos avanzada.

En la presente investigación se pretende, desde el análisis del estado de la cuestión en los diferentes países del mundo y en España, poder verificar si, como pensamos, existe una tendencia a la regulación de las MTC de manera autónoma respecto de la medicina alopática occidental, al tiempo que avanza la práctica de la denominada “medicina china integrativa” (combinación de la medicina china y la medicina alopática occidental) y los proyectos de investigación al respecto.

Este análisis nos ha de permitir inferir cuál debería ser su ubicación en el sistema Universitario español, en el marco del sistema educativo europeo.

Además, hemos realizado una recopilación y análisis comparado de la normativa existente en aquellos países en los que existe regulación al respecto. Una revisión de la bibliografía existente (fundamentalmente artículos en revistas especializadas, ponencias en Congresos, estudios del sector y datos cualitativos y cuantitativos publicados por organismos públicos y organizaciones locales, nacionales e internacionales). Una revisión de sentencias por intrusismo y del orden contencioso administrativo en España. Y, por último, una revisión de estudios indicativos de la utilización de la MTC por la ciudadanía.

El trabajo se ha dividido en ocho apartados: introducción, interdisciplinariedad de la investigación, análisis histórico-antropológico de la MTC en China, definiciones y conceptos básicos, evidencias científicas, situación legal y real del ejercicio profesional y

los estudios de medicina china en los diferentes países y en España, situación de los estudios oficiales sanitarios en España, y conclusiones y nuevas líneas de investigación.

La presente investigación no puede ser más oportuna puesto que en el momento de finalizar la misma se acaba de abrir en España un debate sobre las medicinas naturales, consecuencia de la presentación de un Proyecto No de Ley por parte del partido político Ciudadanos, sobre la necesidad de controlar lo que ellos llaman “pseudociencias”, poniendo en el mismo saco todo tipo de terapias. Este hecho sin duda debería acabar potenciando la regulación de los estudios (y por ende la práctica profesional) de aquellas medicinas naturales que acrediten su utilidad como único mecanismo de control eficaz para asegurar la eficacia, eficiencia y seguridad de sus tratamientos para la ciudadanía.

Resum

L'Acupuntura i la Medicina Tradicional Xina existeixen des de fa milers d'anys al seu país d'origen i àrea d'influència. A occident, aquestes disciplines s'han anat introduint gradualment, tot i així no és fins els últims 40 anys que la seva implantació ha aconseguit gran notorietat. Aquest fet ha generat una controvèrsia que va des de els seus més acèrrims defensors fins als detractors més entossudits, basant-se uns en les seves bondats i els altres en la seva falta d'evidència científica.

L'Estratègia de l'OMS 2014-2023 sobre Medicina tradicional insta als països membres a la seva regulació, com a pas previ a la seva incorporació als Sistemes Nacionals de Salut de cada país. Encara així, la controvèrsia persisteix, si bé en els últims anys hem vist com es regulava en països com els EUA, Austràlia, Xile, Portugal, etc., en altres països està en procés de regulació més o menys avançada.

En la present recerca es pretén, des de l'anàlisi de l'estat de la qüestió als diferents països del món i a Espanya, poder verificar si, com pensem, existeix una tendència a la regulació de la MTC de manera autònoma respecte de la medicina al·lopàtica occidental, al mateix temps que avança la pràctica de la denominada “medicina xinesa integrativa” (combinació de la medicina xinesa i la medicina al·lopàtica occidental) i els projectes d'investigació sobre aquest tema.

Aquest anàlisi ens ha de permetre inferir quin hauria de ser la seva ubicació en el sistema Universitari espanyol, en el marc del sistema educatiu europeu.

A més a més, hem realitzat una recopilació i anàlisi comparada de la normativa existent en aquells països en els quals existeix regulació sobre aquest tema. Una revisió de la bibliografia existent (fonamentalment articles en revistes especialitzades, ponències en Congressos, estudis del sector i dades qualitatives i quantitatives publicades per organismes públics i organitzacions locals, nacionals i internacionals). Una revisió de sentències per intrusisme i de l'ordre contenciós administratiu a Espanya. I, finalment, una revisió d'estudis indicatius de la utilització de la MTC per la ciutadania.

El treball s'ha dividit en vuit apartats: introducció, interdisciplinarietat de la recerca, anàlisi històrica-antropològica de la MTC a Xina, definicions i conceptes bàsics, evidències científiques, situació legal i real de l'exercici professional i els estudis de medicina xinesa als diferents països i a Espanya, situació dels estudis oficials sanitaris a Espanya, i conclusions i noves línies de recerca.

La present recerca no pot ser més oportuna, ja que al moment de finalitzar la mateixa, s'acaba d'obrir a Espanya un debat sobre les medicines naturals, conseqüència de la presentació d'un Projecte No de Llei per part del partit polític Ciutadans sobre la necessitat de controlar el que ells criden "pseudociències", posant en el mateix sac tot tipus de teràpies. Aquest fet sens dubte hauria d'acabar potenciant la regulació dels estudis (i per tant la pràctica professional) d'aquelles medicines naturals que acreditin la seva utilitat com a únic mecanisme de control eficaç per assegurar l'eficàcia, eficiència i seguretat dels seus tractaments per a la ciutadania.

Abstract

Acupuncture and Traditional Chinese Medicine have existed for thousands of years in their country of origin and area of influence. In the West, they have been introduced gradually, however it is not until the last 40 years that its implementation has achieved great notoriety. This fact has generated a controversy that goes from its most staunch defenders to the most stubborn detractors, the former based on its benefits and the latter based on its lack of scientific evidence.

The WHO Strategy 2014-2023 on Traditional Medicine urges member countries to regulate it, as a step prior to their incorporation into the National Health Systems of each country. Even so, the controversy persists, although in recent years we have seen how it was regulated in countries like USA, Australia, Chile, Portugal, etc., in other countries it is in process of regulation more or less advanced.

In the present investigation, it is intended, from the analysis of the situation of the topic in the different countries of the world and in Spain, to verify if, as we thought, there is a tendency to regulate TCM independently of Western allopathic medicine, at the same time as the practice of so-called "integrative Chinese medicine" (a combination of Chinese medicine and Western allopathic medicine) is progressing and the research projects on the subject.

This analysis should allow us to infer what should be its location in the Spanish university system, within the framework of the European educational system.

In addition, we have compiled and compared the existing regulations in those countries where there is regulation in this regard. A review of the existing bibliography (mainly articles in specialized journals, papers in Congresses, studies of the sector and qualitative and quantitative data published by public organisms and local, national and international organizations). A revision of sentences by professional intrusion and of the administrative contentious order in Spain. And, finally, a review of studies indicative of the use of the MTC by the citizenship.

The work has been divided into eight sections: introduction, interdisciplinary research, historical-anthropological analysis of TCM in China, basic definitions and concepts, scientific evidence, legal and real situation of professional practice and studies of Chinese medicine in different Countries and in Spain, status of official health studies in Spain, and conclusions and new lines of research.

This research could not be timelier because at the end of its completion, there has just opened in Spain a debate on natural medicines, a consequence of the presentation of a non-binding motion by the political party Citizens, on the necessity to control what they call "pseudoscience", putting in the same bag all kinds of therapies. This fact should undoubtedly strengthen the regulation of studies (and therefore the professional practice)

of those natural medicines that prove their utility as the only effective control mechanism to ensure the effectiveness, efficiency and safety of their treatments for citizens

Palabras claves / Keywords

Investigación - Medicina China – Medicinas naturales – Acupuntura – Análisis histórico - Marco legal – Regulación - Formación universitaria – Formación europea

Sumario

Introducción.....	11
Objeto y objetivos del trabajo. Justificación del interés de la investigación	11
El estado de la cuestión.....	13
Metodología y plan de trabajo utilizados	13
Apartados en que se divide la presente investigación	14
1 Interdisciplinariedad de la investigación	15
2 Análisis histórico-antropológico de la MTC en China.....	19
2.1 La modernización de China durante los siglos XIX, XX y principios del actual.....	21
2.2 Mao Zhedong: el comunismo chino y la concepción de la medicina tradicional china, 1953-1976.....	24
2.3 La introducción de la "Metodología Superior", "Normas Científicas" y "Los axiomas de investigación", durante los años 1980 y 1990	29
2.4 Las propuestas de un renacimiento de la medicina china clásica.....	33
2.5 Perspectivas sobre la realidad actual y la Medicina China Clásica. Un punto de vista comparativo	35
2.6 La Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM)	39
2.7 La Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS)	44
3 Definiciones y conceptos básicos.....	53
3.1 Definición concreta de la medicina china.....	57
3.2 Definición de la acupuntura	60
3.3 De los conceptos básicos de la acupuntura	62
3.4 Sobre los conceptos de prevención y compasión	64
4 Evidencias científicas	67
4.1 Evidencias científicas, la autocrítica necesaria de la medicina china	71
4.2 Evidencias científicas de las medicinas tradicionales en su conjunto y de la medicina china en particular.....	74
4.3 Evidencias científicas de la acupuntura y las terapias herbarias	85
5 Situación legal y real de la medicina china en los diferentes países del mundo y en España 115	
5.1 La realidad africana.....	158
5.1.1 Sudáfrica.....	159
5.2 La realidad australiana.....	160
5.2.1 Australia.....	166
5.3 La realidad norteamericana	178
5.3.1 EEUU.....	185
5.3.2 Canadá	193
5.4 La realidad centro y sudamericana.....	199
5.4.1 Méjico	208
5.4.2 Chile.....	215
5.4.3 Brasil.....	220
5.4.4 Argentina	227

5.4.5	Cuba.....	237
5.5	La realidad asiática.....	238
5.5.1	China.....	244
5.5.2	Tailandia.....	283
5.6	La realidad europea.....	284
5.6.1	Italia.....	329
5.6.2	Reino Unido	333
5.6.3	Alemania.....	342
5.6.4	Portugal	355
5.6.5	Turquia.....	383
5.6.6	Francia	385
5.6.7	Hungría	389
5.6.8	Bélgica	391
5.6.9	Irlanda	395
5.7	La particularidad española	400
6	Situación de los estudios oficiales sanitarios en España	464
6.1	El sistema educativo general español.....	465
6.2	El sistema educativo sanitario en la rama de Ciencias de la Salud en España	470
6.3	Conclusiones sobre el sistema educativo español	483
6.4	Posibles ubicaciones de los estudios de medicina china en el sistema educativo español.....	488
	Conclusiones y nuevas líneas de investigación.....	491
	Bibliografía.....	497
	Anexo I. Glosario.....	521

Introducción

Objeto y objetivos del trabajo. Justificación del interés de la investigación

La medicina tradicional, y especialmente la medicina china, ocupa un importante lugar en nuestro entorno. Y si bien su implementación y desarrollo no ha sido en muchas ocasiones fácil en un mundo occidental comúnmente cerrado y encerrado en el sistema dominante de medicina convencional, ha ido ocupando posiciones en los cuidados médicos de la sociedad y en los sistemas de salud que los rigen.

Hablar del uso de las medicinas naturales en su conjunto y de la medicina china y la acupuntura en particular, es hablar de una realidad en evolución constante, especialmente en época reciente. Y es que los avances en los últimos decenios han sido notorios y de alto calado, pero especialmente si algo ha cambiado a lo largo de estas últimas décadas, es el nivel de penetración que estas han alcanzado.

Hace ya años, mejor dicho, miles de años, que existen las medicinas naturales, y también, hace miles de años, que la medicina china como una de estas medicinas naturales que es, sirve al cuidado de la salud de los pacientes que a ella se someten. Pero no hace tantos años que la medicina china y el conjunto de medicinas naturales han alcanzado una dimensión de alta profundidad en todos los ámbitos de la sociedad y en la mayoría de las realidades de los países desarrollados, distintos del país de origen de las mismas.

Y es que si bien, la medicina china y las medicinas naturales en su conjunto “siempre han estado ahí”, siempre han estado presentes, no siempre han estado ahí los apoyos ni las complicidades necesarias para desarrollarlas o sustentarlas. Y es relativamente reciente, de la era actual, en la que desde todos los frentes (y cada vez más) se potencia y estimula el desarrollo de este tipo de medicinas alternativas y complementarias a la medicina convencional occidental.

Buenos motivos para ello no faltan y el apoyo y uso social que de ellas se hace así bien lo demuestra. Hoy en día es ya muy evidente que una gran parte de la sociedad utiliza o desea utilizar este tipo de medicina, que la gran mayoría de las sociedades la conoce sobradamente, y que el grado de satisfacción con las medicinas naturales es muy alto.

Prueba de ello también es la recientemente publicada Estrategia de la OMS 2014-2023 para las MTC.

Por otro lado, la situación de los estudios de índole sanitaria (los denominados de ciencias de la salud) no se alejan en nada de la realidad legal y administrativa que los envuelve, pero a pesar de que ello sí que colisionan plenamente con la realidad social que se vive. Ya que del mismo modo (y a pesar del acercamiento en estos últimos tiempos, y de una mayor predisposición para corregirlo) que la legislación da un enfoque y predominio absoluto a la medicina de raíz occidental, a la medicina alopática, en detrimento de otro tipo de medicina, como por ejemplo la medicina china, también la realidad de las aulas y de los centros formativos (sean de la esfera que sean) forman parte del entramado oficial que perpetua la falsa imagen de un solo y único modelo válido de medicina. Ello se evidencia con la llamada “medicina integrativa” (combinación de ambas medicinas), que, si bien no se estudia en las Universidades, si es objeto de investigación y puesta en práctica en Centros Hospitalarios de prestigio en diferentes países del mundo.

Para dar cabida a la formación en el ámbito de las denominadas *medicinas alternativas y complementarias*, como puede ser la medicina china, y dentro de ella de técnicas como la acupuntura, tendríamos que irnos a centros específicos y planteados únicamente para estas finalidades. Y aún así, también nos encontramos con que no tan solo el sistema no favorece la interacción, interrelación y las sinergias entre sistemas médicos, sino que incluso pone difícil el funcionamiento de estos centros orientados a dichas medicinas, terapias y técnicas no predominantes en Occidente como es, entre otros, el sistema de la medicina china de forma individual y reglada.

Queda aún otro aspecto a tratar, como es el de los productos naturales utilizados en los tratamientos, cuya realidad no se corresponde con la regulación de que son objeto, que muchas veces dificulta el acceso e incluso impide su puesta legal en el mercado, propiciando vías alternativas para su adquisición por parte de los usuarios.

El objetivo de esta investigación es analizar la realidad imperante en los diferentes países para, a partir de ahí, extrapolar cuales son las tendencias existentes que permitan sentar las bases (y por tanto, abrir nuevas líneas de investigación), llegando a conclusiones, tanto desde la perspectiva médica (eficacia de los tratamientos), como legislativa (necesidad de regulación al respecto), económica (coste-beneficio para los Sistemas

Nacionales de Salud) y social (grado de aceptación de la ciudadanía), sin olvidar los planteamientos éticos.

El estado de la cuestión

El estado de la cuestión que nos ocupa no se encuentra de manera suficientemente acreditada en ámbitos académicos ni regulatorios (y mucho menos doctrinales ni jurisprudenciales), excepto por las investigaciones realizadas, la mayoría de ellas parciales y/o abarcando materias heterogéneas, y por las regulaciones existentes en algunos países. No hay ningún estudio formal que, desde una perspectiva global, permita elaborar tendencias basadas en la realidad existente y con un análisis lo suficientemente acotado (a la Acupuntura/MTC) que permita llegar a conclusiones, como se pretende con esta investigación. A tener en cuenta las recomendaciones de la OMS y de los organismos internacionales en la materia.

Metodología y plan de trabajo utilizados

Los estudios sobre las MTC (en denominación de la OMS) son complicados por cuanto se trata de actividades no reguladas en la mayoría de países y, por tanto, se ejercen de una manera ilegal y es por ello que resulta difícil su cualificación y cuantificación.

En primer lugar, hemos realizado una recopilación y análisis comparado de la normativa existente en aquellos países en los que existe regulación al respecto. Una revisión de la bibliografía existente (fundamentalmente artículos en revistas especializadas, ponencias en Congresos, estudios del sector y datos cualitativos y cuantitativos publicados por organismos públicos y organizaciones locales, nacionales e internacionales). Una revisión de sentencias por intrusismo y del orden contencioso administrativo en España. Y, por último, una revisión de estudios indicativos de la utilización de la MTC por la ciudadanía.

Otras fuentes de investigación han sido las entrevistas personales y vía cuestionario que se han realizado a profesionales relevantes del sector y a miembros de organismos internacionales, tanto del orden público como privado.

No menos importante han sido la multitud de conferencias pronunciadas y artículos publicados por el doctorando, que se reflejan en la bibliografía de esta investigación, sobre la materia que nos ocupa, en los últimos años, que han servido para contrastar pareceres con especialistas de primer nivel y corregir algunos planteamientos iniciales, en aras al rigor científico.

La hipótesis planteada en esta investigación es poder verificar o no si, como pensamos, existe una tendencia a la regulación de las MTC de manera autónoma respecto de la medicina alopática occidental, al tiempo que avanza la práctica de la denominada “medicina china integrativa” (combinación de la medicina china y la medicina alopática occidental) y los proyectos de investigación al respecto.

A partir de la sistematización, cronología y del análisis de la información recopilada, así como de la obtenida en paralelo de las fuentes primarias consistentes en las entrevistas planteadas, se debería disponer del conocimiento necesario, que nos ha de permitir inferir si la hipótesis planteada queda confirmada o no, al tiempo que se pretende, como consecuencia de nuestro trabajo, poder plantear nuevas líneas de investigación.

Apartados en que se divide la presente investigación

El trabajo se ha dividido en siete apartados, además de esta introducción:

- a) interdisciplinariedad de la investigación, donde queremos hacer hincapié en la importancia de que el tema se aborde mediante un proyecto de investigación interdisciplinario, es decir, mediante la interacción de muy diferentes, pero integrados, puntos de vista y perspectivas de las ciencias sociales, las humanidades y la ciencia médica.
- b) análisis histórico-antropológico de la MTC en China, sobre cuál es la realidad de la Acupuntura/Medicina China en su país de origen, y cómo se ha llegado a ella.
- c) definiciones y conceptos básicos, explicando que, si bien no existe una categorización exacta de los ámbitos que abarca, sí que se han establecido algunas definiciones que prácticamente son universalmente aceptadas y reconocidas.
- d) evidencias científicas, demostrado su eficacia, por medio de las evidencias científicas que demuestran que la medicina china es una medicina eficaz y segura, que parte de unos preceptos diferentes y diferenciados, a la vez que diferenciadores de la medicina convencional occidental.
- e) situación legal y real del ejercicio profesional y los estudios de medicina china en los diferentes países y en España, recogiendo dicha situación en los países más representativos de las diferentes regiones del mundo, para acabar centrándonos en España.
- f) situación de los estudios oficiales sanitarios en España, que nos ha de permitir inferir cuál debería ser la ubicación de los estudios de MTC en España, ante una posible regulación.
- g) conclusiones y nuevas líneas de investigación.

1 Interdisciplinariedad de la investigación

Además de lo que del propio título de esta tesis doctoral podemos inferir, queremos hacer hincapié en la importancia de que el tema se aborde mediante un proyecto de investigación interdisciplinario, es decir, mediante la interacción de muy diferentes, pero integrados, puntos de vista y perspectivas de las ciencias sociales, las humanidades y la ciencia médica.

La definición de una "disciplina" y las discusiones de las variedades de la investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria, han generado mucho debate académico. A pesar de que no siempre hay acuerdo sobre estas definiciones, es evidente que las áreas de investigación son dinámicas y que emergen continuamente, mezclándose, y transformándose. Lo que se considera interdisciplinario hoy, podría ser considerado mañana disciplinario.

Como definición de trabajo de investigación interdisciplinaria, nos referiremos a la definición recogida en el informe de la National Academies:

La investigación interdisciplinaria es un modo de investigación de equipos o individuos que integra información, datos, técnicas, herramientas, perspectivas, conceptos, y/o teorías de dos o más disciplinas o cuerpos de conocimiento especializado, para promover el entendimiento fundamental o para resolver problemas cuyas soluciones están más allá del alcance de una sola disciplina o área de práctica de la investigación.¹

Como arropo del criterio arriba indicado, indicar que en "Horizonte 2020 y los desafíos de la sociedad europea"², lo Interdisciplinario se pone en el corazón de la nueva política de la Comisión Europea, para impulsar la innovación y la excelencia en la investigación.

En la "Carta Europea del Investigador y código de conducta para la contratación de investigadores"³, firmada hace ya más de 10 años por todos los Estados Miembros, se establece un papel importante para la interdisciplinariedad.

¹COMITÉ DE CIENCIA, INGENIERÍA Y POLÍTICAS. *Comité de Facilitación de Investigación Interdisciplinaria*. Academias Nacionales 2004. Washington: National Academy Press [en línea][Consultado el 14 de Febrero de 2014] Disponible en: [<https://www.nap.edu/catalog/11153/facilitating-interdisciplinary-research>]

²EUROPEAN COMMISSION. HORIZON 2020. *The EU Framework Programme for Research and Innovation*. European Commission, 2015 [en línea] [Consultado el 16 enero 2016] Disponible en: [<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en>]

³EUROPEAN COMMISSION. EURAXESS. *Researchers in motion*. European Commission, 2015. [en línea][Consultado el 2 de Enero de 2016] Disponible en: [http://ec.europa.eu/euraxess/pdf/brochure_rights/eur_21620_es-en.pdf]

Todos los Estados Miembros de la UE se comprometieron a implementar en sus sistemas académicos los principios de dicha Carta Europea. Entre dichos principios está el de que por los empleadores y/o financiadores, se debe reconocer el valor de la movilidad geográfica, intersectorial, interdisciplinaria y transdisciplinaria y virtual, así como la movilidad entre el sector público y el sector privado, como un medio de reforzar los conocimientos científicos y el desarrollo profesional, en cualquier etapa de la carrera de un investigador.

En consecuencia, desde una perspectiva europea, se deben incorporar estas opciones y la interdisciplinariedad se debe valorar y promover entre los investigadores.

En base a los mencionados criterios de la Comisión Europea, está claro que la interdisciplinariedad es una prioridad para la excelencia en la investigación.

Una de las claves para futuros avances científicos radica en la investigación interdisciplinaria, para abordar los retos sociales. Se tiene que encontrar el equilibrio adecuado entre el apoyo a la investigación en todas las disciplinas científicas, incluidas las ciencias sociales y las humanidades, y la creación de oportunidades para proyectos, tanto a gran escala como de pequeña escala, que se quedan cortos a través de los límites de una sola de las disciplinas.

Uno de los retos bien establecidos de nuestra sociedad es el de “la salud, el cambio demográfico y el bienestar”. La investigación realizada en la presente tesis doctoral pretende sentar las bases, desde el análisis y descripción de la realidad actual, y se propone contribuir activamente a la cooperación entre Occidente y China, a través de las posibles oportunidades que la integración mutua de sus diferentes sistemas sanitarios puede representar en el sector de la salud. Utilizaremos para ello el término “Medicina China Integrativa”.

Las sinergias potenciales serán examinadas desde una perspectiva integral, incluyendo el entorno legal, las prácticas médicas, la enseñanza e investigación y las industrias de la salud. Con el fin de desarrollar una comprensión global de las oportunidades (y dificultades) de dicha integración, se sigue un enfoque interdisciplinario. Se utilizan las herramientas, las investigaciones existentes y los conocimientos técnicos derivados de los médicos, los legales, los económicos y los de las humanidades.

Uno de los hechos que nos hace ser optimistas, en cuanto a la utilidad de la investigación desarrollada en esta tesis doctoral, es el hecho de que, mientras se enfrentan a diferentes etapas de desarrollo económico, tanto China como Occidente comparten algunas de las tendencias demográficas clave.

Occidente ha desarrollado buenos ejemplos de sistemas de salud universales, pero los cambios significativos y dramáticos que han tenido lugar en las últimas dos décadas han dado lugar a una disminución en el gasto en salud y una disminución de la asistencia pública. En particular, el modelo de estado de bienestar mediterráneo (Italia, España, Portugal, Grecia), se caracteriza por un estado de bienestar⁴, que se ha visto afectado por la crisis económica.

A partir de esta posición, los principales desafíos que afrontan los países occidentales son cómo mejorar los servicios públicos, especialmente la atención sanitaria a una creciente población geriátrica, mientras que al mismo tiempo se está disminuyendo el gasto.

Occidente tiene una vasta experiencia en el desarrollo y funcionamiento de los sistemas de salud universales. Por otra parte, China ha abrazado grandes reformas en el sistema de salud para mejorar la calidad y la cobertura de la asistencia prestada a la población china. Dentro de este proceso, el sistema de salud universal ha sido elegido como punto de referencia.

Al igual que en Occidente, China está experimentando los desafíos asociados a un creciente envejecimiento de la población. La población geriátrica requiere de asistencia, de una atención de la salud adecuada, específica y a largo plazo, que cuesta significativamente más que aquellos servicios consumidos por una población relativamente más joven⁵.

Como resultado de factores tanto internos como externos, se espera que los gastos de la asistencia sanitaria en China aumentarán del 4,7% del PIB al 6% y el 7% en los próximos años. El gasto per cápita debe fijarse en un nivel de \$ 437 en 2016, en

⁴CALZOLAIO, E, *China and Europe taking care of healthcare solutions – CHETCH*. Università di Macerata, 2013 [en línea][Consultado el 5 de Abril de 2016] Disponible en: [<https://u-pad.unimc.it/handle/11393/182016#.WMe-QBhDneQ>]

⁵CALZOLAIO, E, *China and Europe taking care of healthcare solutions – CHETCH*. Università di Macerata, 2013 [en línea][Consultado el 5 de Abril de 2016] Disponible en: [<https://u-pad.unimc.it/handle/11393/182016#.WMe-QBhDneQ>]

comparación con \$ 109.5 en 2007, mientras que las ventas farmacéuticas deben seguir creciendo a tasas de dos dígitos en el medio plazo⁶.

Una asociación Occidente-China sería una estrategia de ganar-ganar. Potencialmente, Occidente y China tienen, en este ámbito, complementariedades que podrían servir de ayuda a unos y a otros, para enfrentarse a sus necesidades específicas en el largo plazo.

En este escenario, China se beneficiaría de la adquisición de conocimientos y la experiencia de los países occidentales en niveles diferentes: desde la forma de concebir y ejecutar un sistema universal y a cómo planificar una atención específica y un programa para el envejecimiento de su población, hasta el uso de la medicina occidental para hacer frente, de manera nueva y mejorada a las necesidades médicas de la población.

Occidente podría "exportar" a las soluciones de China, las mejores prácticas y así encontrar oportunidades de negocio. Al mismo tiempo, China podría exportar a Occidente prácticas y el enfoque holístico de la Medicina Tradicional China (MTC), con el consiguiente ahorro de costes y la mejora en el tratamiento de muchas patologías. Asimismo, la combinación (y futura integración) de estos dos sistemas médicos, daría un importante impulso a la investigación médica, a medio y largo plazo, en beneficio de tratamientos de salud hoy inimaginables.

Para facilitar la comprensión de esa posibilidad, y situar la realidad actual en la materia que nos ocupa, con sus pros y contras, se realiza la investigación de esta tesis doctoral, que se propone también abrir posibles nuevas líneas de investigación en las diferentes disciplinas (jurídica, médica, económica y de humanidades) y/o interdisciplinarias.

⁶CALZOLAIO, E, *China and Europe taking care of healthcare solutions – CHETCH*. Università di Macerata, 2013 [en línea][Consultado el 5 de Abril de 2016] Disponible en: [<https://u-pad.unimc.it/handle/11393/182016#.WMe-QBhDneQ>]

2 Análisis histórico-antropológico de la MTC en China

No podemos obviar, sin embargo, un análisis histórico-antropológico de cuál es la realidad de la Acupuntura/Medicina China en su país de origen, y cómo se ha llegado a ella. Al igual que en occidente se ha llegado a una medicina occidental alopática “dominante” en detrimento, en el ámbito de los Sistemas Nacionales de Salud, de “otras medicinas”, en su día comúnmente utilizadas, que han pasado a ser “subordinadas”, en China la realidad actual es consecuencia de un proceso que no ha sido pacífico y que debemos analizar. Ello nos ayudará a comprender mejor las posibilidades y dificultades de integración de los dos sistemas médicos que se plantea. Asimismo, y ello es de gran importancia, nos obligará a entrar también en el análisis de si el modelo de investigación propio de la medicina occidental es el adecuado para la validación científica de la Acupuntura/Medicina China.

La segunda mitad del siglo XIX, el siglo XX y hasta nuestros días, ha sido (y está siendo) un momento de gran transformación política, económica, cultural y científica en China. La medicina china no ha sido ajena a este proceso y ha tenido que soportar muchos vaivenes, en lo que se ha dado en llamar por Li Zhichong⁷ "el tiempo en que la medicina tradicional china fue atada a la camisa de fuerza".

Existen en China médicos y académicos que están en la convicción de que el arte tradicional de la medicina oriental “se está muriendo”, tanto en la China continental, como en el extranjero. Puede parecer algo anacrónico, en un momento en que los partidarios de la medicina tradicional china en todo el mundo están celebrando importantes avances en este campo, tales como un incremento, cada vez mayor, en el número de estudiantes, profesionales, pacientes, escuelas, universidades y hospitales. Todo ello parece reflejar un estado en pleno auge de la medicina oriental. Sin embargo, los defensores de lo clásico se posicionan en que “si verdaderamente respetamos nuestra tradición como un organismo vivo y escuchamos con atención a las capas más profundas de su pulso, se hace evidente que la vitalidad original del sistema está a punto de expirar, aunque su verdadera condición puede ser oscurecida por un resplandor esteroideo en la superficie”⁸.

⁷LI ZHICHONG. *Medicina china en Crisis: Ciencia, Política, y la Creación de MTC* Nexus. China, 2016 [en línea][Consultado el 20 de Enero de 2016] Disponible en: [www.nexuschina.net/single-post/563f4a800cf2708e00107397]

⁸HEINER FRUEHAUF. *Medicina china en Crisis: Ciencia, Política, y la Creación de MTC*. Nexus, China, 2016 [en línea][Consultado el 20 de enero de 2016] Disponible en: [www.nexuschina.net/single-post/563f4a800cf2708e00107397]

Lo expuesto en el párrafo anterior nos sirve de punto de partida para evidenciar que la realidad de la medicina china, en su propio país de origen, no es tan pacífica ni monolítica como se interpreta desde occidente. Además, el análisis de estos aspectos nos hará reflexionar sobre temas tan trascendentales como si el modelo de investigación científica utilizado en occidente es válido para la medicina china o si, por el contrario, hay que aplicar otro modelo distinto (también científico) para su validación.

Ello nos llevará a reflexionar también, sobre un posible gran error de apreciación, cuando se argumenta, desde occidente, que existen pocas evidencias científicas que validen la eficacia, seguridad e inocuidad de la medicina china. A ello se le debería añadir que esto es así (hoy día no es tan cierto), "cuando son realizadas con el método científico occidental y publicadas en occidente", para ser rigurosos, como veremos en capítulos sucesivos.

Lo que explicaremos a continuación es, principalmente, un análisis de los últimos dos siglos del desarrollo de la "medicina tradicional china," el sistema médico que ha monopolizado la práctica de la medicina oriental en la China continental, y que ha venido para servir como molde principal de la profesión en ciernes de la medicina oriental en todo el mundo.

Se expone un sistema que ha sido condicionado por una agenda claramente política, y que revela a su logotipo "TCM" (Medicina Tradicional China) como un grave término equivocado, a decir de los defensores de lo clásico, por tratarse de un término que no está en absoluto alineado con el objetivo de preservar las características tradicionales de la medicina china, sino, por el contrario, establecido para justificar la reforma y controlar la textura clásica y folklórica del registro tradicional, en nombre del progreso.

Entre las líneas de este argumento reside la advertencia de que la eliminación progresiva de las bases particulares de la medicina china es mucho más que un problema filosófico. Afecta a las bases de la propia medicina china, a saber, a la naturaleza del diagnóstico clínico y la calidad y los resultados del tratamiento. Se disminuye con ello por otra parte, siempre según los defensores de lo clásico, en gran medida, el borde único que la ciencia tradicional de la medicina china tiene sobre la medicina alopática y sus diversas ramificaciones.

Estamos, por tanto, ante una llamada urgente a una reevaluación de la dirección y las convicciones fundamentales, que se han fijado dichos defensores de lo clásico, como

practicantes de medicina oriental individuales. Argumentan que, de lo contrario, podemos llegar a estar totalmente atrapados en los mecanismos (sin espíritu) de las agencias estatales, compañías de seguros, y, sobre todo, por nuestra propia mentalidad moderna, que ha sido condicionada por la fantasía de un enfoque estandarizado, de manera envasada y sin ambigüedades.

Se trata de una advertencia dogmática, que defienden algunos de los maestros más respetados en China (incluyendo también a algunos altos cargos de la administración del *sistema de la medicina tradicional china*).

Veamos como se ha llegado a la medicina china moderna actual, tan denostada, como acabamos de ver, por los defensores de lo clásico:

2.1 La modernización de China durante los siglos XIX, XX y principios del actual.

Como explica Heiner Fruehau, en varios de sus artículos, *el final de la última dinastía China marcó una temporada alta, para la medicina china*. Efectivamente, aunque en casi todos los demás aspectos de la sociedad se estaba en un estado de colapso y el desorden reinaba a mediados del siglo XIX, la cultura de la medicina tradicional estaba viva, con el color y la textura de un arte de 2.500 años de edad.

Se publicaban numerosos artículos de medicina muy influyentes. Existía una estimulante discusión entre las escuelas de nueva creación y la escuela de los neoclásicos. Había numerosos médicos que publicaban discusiones influyentes al respecto.

El advenimiento de la medicina occidental representa para la medicina china su primer gran reto. Ésta perdió su rango como la única "medicina" (Yixue) y se convirtió en la "medicina china" (zhongyi), que se define en contraste con la "medicina occidental" (Xiyi). Inmediatamente, sin embargo, se desarrolló una posición temprana por parte de algunos médicos progresistas que no sólo no lamentaban esta situación, sino que trataban de integrar algunas de las artes de la medicina moderna en el sistema tradicional.

A estos pioneros se les conoce colectivamente como la Escuela occidental china de Integración (zhongxiyi huitong pai). Sus representantes principales fueron Wang Qingren (1768-1831), Tang Zonghai (1851-1908), Zhang Xichun (1860-1933), y Zhang Shouyi (1873-1934). Es importante tener en cuenta que estos "integradores" iniciales, citados a menudo por los administradores de la medicina tradicional china, como primeros visionarios de un sistema propio de medicina integrada, no eran defensores de la

superioridad jerárquica de la medicina occidental, sino que más bien trataron de encarnar el ideal tradicional del altamente educado médico "maestro".

Era su nivel de habilidad erudito en el arte, la filosofía y la ciencia del proceso de pensamiento tradicional, lo que les permitió abrir nuevos caminos, como por ejemplo, la clasificación de los medicamentos occidentales en términos energéticos, o relacionando el "Triple Calentador"⁹ a ciertos tejidos anatómicos descritos por la Medicina occidental.

A pesar de que era su objetivo declarado el de incorporar algunas de las mecánicas útiles (yong) de la medicina occidental en el corpus de la medicina tradicional (ti), de la medicina china, sus parámetros se mantuvieron claramente "tradicionales en el núcleo", como queda bien establecido en el título de una recopilación de escritos, recogida por Zhang Xichun¹⁰.

Este día en el que los médicos chinos curiosos podían explorar el fenómeno de la medicina occidental, desde un plano de igualdad, pronto fue eclipsado por un período caracterizado por una relación jerárquicamente estructurada, que es la que todavía hoy define la relación entre la medicina moderna occidental y cualquier sistema tradicional de ciencias de la salud.

Durante la primera mitad del siglo XX, una variedad de eventos politizó la medicina china, como el símbolo despreciable de todo lo viejo. Se convirtió en un peón que los reformadores de todos los campos políticos trataron de abolir. Cuando este intento fracasó, debido a las protestas públicas, los nuevos administradores del Estado idearon, para desterrar la actitud rebelde de los defensores de la medicina china, una existencia controlada que fue objeto de no tan sólo una purga rigurosa de los métodos de diagnóstico y modalidades terapéuticas, sino que (más perjudicial aún para su integridad como un sistema en sí mismo) también la sustitución progresiva de las normas esenciales, con los parámetros "correctos" de la ciencia moderna.

La voz política de Sun Yat-sen, el líder de la revolución republicana que derrocó el sistema dinástico en 1911, había sido formada en lo alto del telón de fondo de su

⁹El Triple Calentador se refiere a una serie de funciones que involucra a varios órganos y no a un órgano en particular. Comanda y alimenta las tres grandes funciones que proporcionan calor y vida produciendo energía: Cardio-respiratorias, Digestivas y Genito-urinarias.

¹⁰ YIXUE ZHONG ZHONG CAN XI LU. *Ensayos de Investigación de una forma integrada de Medicina*. 1ª ed. R.P. China. 1933

enseñanza de la ciencia occidental, y siempre retumbó con la sospecha profunda de lo que su amo albergaba contra el viejo sistema de la medicina.

Más tarde, los funcionarios de salud pública del Kuomintang adoptaron también este prejuicio personal en el ámbito legislativo y presentaron su propuesta radical, "Un caso para la abolición de la medicina antigua, para eliminar completamente los obstáculos de Salud Pública"¹¹.

Escrita por Yu Ai y Wang Qizhang, la propuesta infería, de manera agresiva, que "las teorías del yin y el yang, los cinco elementos, las seis influencias atmosféricas, los sistemas de zang-fu y los meridianos de acupuntura, son todo ilusiones que no tienen base en la realidad " y advertía que "la medicina antigua está timando a la gente con su charlatanería, chamánismo, y geománticas maneras"¹².

La propuesta, que contiene tres cláusulas principales (restringir severamente la práctica de la medicina china; prohibir la publicidad de la medicina china; y prohibir el establecimiento de escuelas de medicina china), se aprobó en la primera sesión legislativa del Ministerio Central de Salud Pública de 26 de febrero 1929¹³.

Si bien la propuesta no llegó a implementarse, debido a miles de protestas por los médicos y los pacientes, que llevaron su desaprobación apasionada a las calles, el efecto de sentimiento anti-tradicional establecido en un documento oficial, tuvo un tremendo impacto en el estado de ánimo general de la práctica de la medicina china durante los años 1930-1940.

Casi al mismo tiempo, Mao Zedong promulgó pensamientos que eran muy similares a los de sus adversarios nacionalistas. En 1942, dió instrucciones a su gobierno de guerrillas, para arrancar de raíz todas las creencias chamánicas y supersticiones en la zona de Yan'an y establecer un modelo de salud pública¹⁴.

Por la misma época, también escribió que "los médicos antiguos, artistas de circo, vendedores de aceite de serpiente y vendedores ambulantes, son todos del mismo

¹¹FEIZHI JIUYI YI SAOCHU YISHI WEISHENG ZHI ZHANGAI AN. *A History of Chinese Medicine*. Nanchang: ed. Zhongguo Yixue Shi ,1987. p. 278)

¹²FEIZHI JIUYI YI SAOCHU YISHI WEISHENG ZHI ZHANGAI AN. *A History of Chinese Medicine*. Nanchang: ed. Zhongguo Yixue Shi ,1987. p. 489)

¹³WA ZHIYA. *A History of Chinese Medicine*. Nanchang: ed. Zhongguo Yixue Shi ,1987. p. 288

¹⁴MAO ZHUXI YULU. *Sayings by Chairman Mao*. No editorial, no publisher, p. 54

tipo"¹⁵. Esta línea de actuación, aunque breve en el tiempo, tendría un impacto devastador veinticinco años más tarde, cuando las obras de Mao se convirtieron en la única fuente para la definición de la verdad política del país.

Las citas mencionadas aparecieron en millones de copias en "el libro rojo de Mao" (Mao Zhuxi Yulu), que servirían a modo de licencia en las actuaciones de la Guardia Roja, para la persecución inflexible de la rica cultura de la medicina tradicional y sus modos particulares de práctica, enseñanza y discurso teórico.

2.2 Mao Zhedong: el comunismo chino y la concepción de la medicina tradicional china, 1953-1976

Los años 1953-59 fueron testigos de lo que aparece como una notable inversión, de los puntos de vista anteriores de Mao, en la medicina china. Después de ocuparse de la tarea de conseguir el respeto nacional, comenzó a avanzar poco a poco en su ambición privada de afirmar el liderazgo sobre los países comunistas en ciernes en todo el mundo.

Este objetivo requería la concepción de un modelo socialista, que se distinguió del paradigma ruso del marxismo-leninismo, mediante la incorporación de los atributos regionales de los países del tercer mundo.

La medicina china encajaba bien en este esquema general, ya que encarnaba un modelo que era "autosuficiente", "entre la gente", "nativo", y con todas las consignas "patrióticas" que habían sido utilizadas para promover la marca única de Mao dentro del comunismo. Mao percibió, además, que China estaba empezando a ser demasiado dependiente de la afluencia de productos y expertos soviéticos, especialmente en las áreas de modernos equipos médicos y productos farmacéuticos. Las hambrunas catastróficas y el colapso de gran alcance de las infraestructuras, que siguió a la huelga de Rusia en 1961, vinieron a confirmar drásticamente sus premoniciones.

Fue principalmente por razones políticas, por lo tanto, que Mao comenzó a abrazar públicamente la medicina china, a partir de los años 50. Este fue el momento en que emitió la famosa caligrafía que adorna las portadas de muchas publicaciones de la MTC: "zhongguo yiyao xue shi yige weida baoku, yingdang nuli fajue jiayi tigao" (la medicina

¹⁵ ZHENCHU, YU. *Dali Kaizhan Xiyi Xuexi Zhongyi Yundong*. Periódico oficial de China, Renmin Ribao (The People's Daily). R.P. China (1958), pag. 446

china es un gran caché para que llevemos el conocimiento activamente a la luz y a evolucionar aún más).

Como consecuencia de esta aparentemente nueva dirección, dos ministros de salud, Wang Bing y He Cheng, tuvieron que renunciar debido a su lealtad exclusiva al sistema médico occidental, que les había hecho candidatos dignos de confianza para la posición que ocupaban. En 1956, el primer ministro Zhou Enlai firmó los documentos que autorizaron el establecimiento inmediato de los primeros cuatro colegios de la medicina china, es decir, la Facultad de Medicina Tradicional China de Chengdú, la Facultad de Medicina Tradicional China de Pekín, la Universidad de Medicina Tradicional China de Shanghai, y la Facultad de Medicina Tradicional China de Guangzhou, seguidas de la Facultad de Medicina Tradicional China de Nanjing, al año siguiente.

Al mismo tiempo, se constituyó en Pekín un grupo que iba a convertirse en la voz influyente de la primera generación de profesores de medicina tradicional china institucionales, todos ellos formados bajo el modelo de pre-institucional de la educación discípulo-maestro. Se conocen en general como "los cinco ancianos" (wu Lao), que incluyen a Qin Bowei de Shanghai, Cheng Shenwu de Beijing, y Ren Yingqiu, Li Chongren, y Yu Daoji de Sichuan.

Con el fin de dar un buen ejemplo para el nuevo modelo que se había esbozado, Mao ingirió públicamente el remedio tradicional, Yin Qiao San (Lonicera y Forsythia en polvo), cuando cayó enfermo durante el anuncio histórico del gran salto adelante en la Conferencia de Chengdu en 1957. Contuvo su prejuicio contra los "vendedores de aceite de serpiente" y permitió a Li Peng y Shizhi Luxiang, los dos primeros ancianos de la generación del Colegio de Medicina Tradicional China de Chengdu, que estuvieran presentes, junto a su cama, durante una noche entera.

En 1958, los motivos políticos de las acciones de Mao se revelaron plenamente, cuando emitió su decreto sobre el concepto de "integración de la medicina china-occidental" (zhong xi yi jiehe)¹⁶. El decreto de integración, en esencia, ordenó el establecimiento de "TCM, un sistema médico que restringe lo "salvaje" y los "elementos feudales" del arte tradicional de sacarlo de las manos de sus sostenedores de linaje y asignarlo al control de la ciencia moderna, una de las herramientas más confiables de la ideología marxista-materialista".

¹⁶MAO ZEDONG, *Dui weishengbu gongzuo de zhishi*. R.P. China, no editorial, no publisher, 1967, p. 312

Mao anunció una búsqueda nacional de "2.000 médicos de la medicina occidental de primer nivel, que están para ayudar en la evolución de la medicina china". Se establecieron "Seminarios especiales para el estudio de la Medicina Occidental por médicos de Medicina China con licencia" (xiyi lizhi xuexi zhongyi ban), la administración de trozos pequeños altamente estandarizados de un extracto de los conocimientos tradicionales, en un período de 1-2 años. Se pidió a los participantes que calificaran para mantener o superar el nivel de "médico en jefe", como rango, dentro del sistema médico occidental.

De los 2.000 médicos que inicialmente entraron en el programa, sólo el 10% se graduó. Esta baja tasa de éxito puede ser en parte debido al hecho de que el estudio de la medicina china, incluso en forma abreviada, consiste en la memorización de detalles científicos, que todos los participantes, incluidos los graduados con éxito, habían sido previamente aleccionados para condenar, como el subproducto nefasto de un sistema social plagado de superstición feudal.

Sin embargo, estos médicos occidentales que participaron en los esfuerzos de reforma de la "medicina tradicional" de los años 1959-62, llegaron a ocupar los puestos administrativos de medicina tradicional china en los últimos años. La mayoría de los Administradores de nivel superior en TCM de los años 1980 y 1990 son, de hecho, los graduados de la medicina occidental de los seminarios de la reforma/integración.

Esta situación es la razón principal por la que el sistema de la medicina tradicional china en China Continental es administrado por personas que, en su mayor parte, y con frecuencia abiertamente, albergan sospechas profundas de actuar contra el campo que se supone que representan. En un sentido radical, la historia de la medicina tradicional china puede ser descrita como la historia de la aplicación de los sentimientos anti-tradicionales a la atmósfera general de la enseñanza de la medicina china y a su práctica.

Muchos de los maestros más orientados clásicamente afirman, con cautela, que Mao pudo haber tenido buenas intenciones en su momento, pero que el proyecto de "integración" marcó el comienzo de un proceso que arruinó la verdadera naturaleza de la medicina tradicional china.

Sin embargo, a pesar de lo que digan los maestros defensores de lo clásico, este curso de los acontecimientos dio un impulso a la situación de la medicina china. El gobierno ha

alentado a las personas con la condición de experto científico, para sumergirse en el tema de la medicina china y fomentar las mejoras en este campo. Además, por primera vez se establecieron los departamentos de medicina tradicional china en muchos hospitales de las ciudades.

El resultado real, sin embargo, fue la génesis de una situación en la que, a los viejos, profesionales de la medicina china clínicamente experimentados, se les impidió participar en este proceso. Todos los médicos encargados eran "los médicos occidentales con conocimientos de Medicina China" xi xue zhong, expertos que hacían su diagnóstico totalmente en términos occidentales, pero que esporádicamente incluían algunas modalidades de la medicina china en su enfoque.

Los distinguidos médicos "populares", no podían practicar en privado bajo el sistema comunista y eran accesibles sólo en las consultas externas, u ocasionalmente convocados para una segunda opinión. Muchos observadores de esta práctica comentan que, si un remedio prescrito por uno de estos ancianos resultó en una cura, lo más probable es que todo el crédito se le diera a la medicina occidental, a pesar de ser por su propia ineficacia, el motivo por el que se había iniciado la consulta tradicional.

La medicina china, después de todo, no fue reconocida en esta etapa como una ciencia clínica con su propio derecho, y el enfoque de diagnóstico tradicional de bian zheng (diagnóstico mediante la síntesis del pulso, la lengua y el perfil de síntomas) progresivamente fue siendo eclipsado por el procedimiento normalizado de bian bing (diagnóstico por el nombre occidental de la enfermedad).

A raíz de estos acontecimientos, la posición de la medicina occidental se convirtió en dominante, con respecto a la educación institucionalizada de la medicina china. Planeado en 1961 y ejecutado en 1962, todos los colegios de medicina tradicional china adoptaron un plan de estudios, de acuerdo con el cual los estudiantes entrantes estudiaban, por primera vez, medicina occidental durante dos años y medio para, a continuación, estudiar medicina china durante dos años y medio más y, finalmente, iniciar unas prácticas clínicas "integradas" durante otro año.

Los cinco ancianos, anteriormente mencionados, de inmediato se dieron cuenta de que estos planes de estudio fueron los responsables de un aumento de la pérdida del respeto a los principios fundamentales de la medicina china, y dirigieron una carta al gobierno central que resumía sus preocupaciones.

A pesar de que su protesta condujo a una abolición del nuevo plan de estudios y marcó el comienzo de un breve resurgimiento de los valores de la medicina tradicional, con un programa universitario que comenzó con tres años de formación de medicina china exclusiva, incluyendo la lectura y memorización de todos los grandes clásicos en su totalidad, así como la palpación de 10.000 pulsos e inspección de 2.000 lenguas, durante los estudios, las exigencias de la esfera política no tardaron en intervenir de nuevo, de manera más severa si cabe.

En 1966, Mao se encontraba enfrascado en una lucha interna de poder y desencadenó la "Gran Revolución Cultural" para neutralizar a sus antagonistas. Durante diez años, todas las formas de educación superior fueron paralizadas. En el campo de la medicina china, sólo los alumnos matriculados en 1963 fueron capaces de completar un programa de estudios de medicina china que, por primera vez realmente, merecía la etiqueta "tradicional".

Como la principal consigna de la revolución cultural era erradicar todo rastro de influencia feudalista, todos los viejos maestros practicantes de la medicina china, incluidos los cinco ancianos, se convirtieron en objeto de crítica, burla y, en algunos casos, paliza pública. Como muchos médicos quemaron frenéticamente sus volúmenes de libros y otros objetos antiguos, para evitar la persecución, y como otros murieron, gran parte de la herencia de la medicina china pereció irremediablemente.

En este contexto, la medicina occidental reafirmó su influencia en la definición de la medicina tradicional china, por la propia necesidad de ésta, de adaptarse a un entorno político que viola la formación erudita de ningún tipo. Ya durante el año anterior, en un discurso pronunciado a la atención de profesionales de la salud, el 26 de junio de 1965 en Beijing, Mao había establecido el escenario para la dirección anti-intelectual de la nueva medicina que viene:

La educación médica necesita ser reformada, ya que es completamente innecesario participar en tanto estudio. ¿Cuántos años de educación formal, después de todo, tenía HuaTuo? Y cuantos Li Shizhen. No hay necesidad de restringir la educación médica a las personas con diplomas de escuela secundaria. El verdadero aprendizaje ocurrirá durante la práctica real. Si este tipo de médico de bajo nivel de estudios es luego enviado al campo, siempre será capaz

de hacer un mejor trabajo que los chamanes y charlatanes; y los campesinos, por otra parte, serán capaces de pagar dicha atención. Estudiar es una tarea estúpida para un médico¹⁷

Durante los años 1966-1971, por lo tanto, no hay estudiantes nuevos admitidos por ninguna institución educativa, incluidas las escuelas de medicina china. En 1972, se establecieron las denominadas Universidades para los trabajadores, campesinos y soldados (gong nong bing xueyuan), que ofrecían programas de formación profesional de tres años de duración, bajo la máxima de "escolarización de puertas abiertas", es decir, que no había pruebas de acceso; la admisión de los estudiantes se basaba por completo en su condición política, así como en el origen social de sus padres. Los libros de texto se llenaron con citas de las obras completas de Mao Zedong. Los médicos formados con este sistema recibieron una formación muy rudimentaria en ambas modalidades, china y occidental, y siempre para que el conocido movimiento médico descalzo (chi jiao yisheng yundong) dispusiera de recursos humanos. Los médicos descalzos, como es natural, no se introdujeron en el concepto esencial de los diagnósticos diferenciales.

Mientras tanto, la generación de ancianos de la medicina china estaba o muertos o encerrados como "demonios de la especie bovina y duendes de serpiente" (She shen niu gui) en los llamados "puestos de buey" (niu peng). De los cinco ancianos, solamente Ren Yingqiu todavía permanecía vivo. Fue desterrado a la provincia de Qinghai, el equivalente chino de Siberia, y se le permitió llevar un solo libro, Contorno de la Materia Médica (Bencao Gangmu), de Li Shizhen.

2.3 *La introducción de la "Metodología Superior", "Normas Científicas" y "Los axiomas de investigación", durante los años 1980 y 1990*

Otro golpe a la integridad del sistema tradicional, o de lo que quedaba de él, se produjo durante el período de 1980-1985. En este momento, se introdujo el concepto de "mejora de la medicina china por la investigación y metodología" (zhongyi Fangfa lun Yanjiu). Los líderes políticos de los colegios de medicina tradicional china, es decir, las secretarías de los partidos comunistas, que por lo general son más influyentes que el presidente, seleccionaron varias teorías de moda de la ciencia occidental y las aplicaron al dominio de una sola medicina china, motivados más que otra cosa, por la determinación habitual a "evolucionar" el campo.

¹⁷ CHINESE MINISTRY OF HEALTH. *The authoritative work in two volumes*, editorial desconocida, 1994-95, sin lugar de publicación.

Estos esfuerzos se caracterizaron en general por el intento de santificar el "carácter científico" de determinados aspectos de la medicina china y, en consecuencia, a negar la validez científica (y el derecho que siguió a ser preservados y transmitidos) a los demás. Durante el período de que se trata, las teorías elegidas para este fin fueron la cibernética (kongzhi lun), la ciencia de sistemas (xitong lun), y las teorías de la información (xinxi lun).

El resultado de esta "ayuda", fue la afirmación del sistema de la medicina tradicional china en el campo teórico. Los metodólogos concluyeron que los clásicos de la medicina china, como el Clásico del Emperador Amarillo de Medicina (Huangdi Neijing) ya contienen, al parecer, evidencia de estas teorías progresistas en forma embrionaria, recomendando una postura positiva hacia la tradición de la medicina china.

Por otra parte, con esta posición, siempre se da a entender que los clásicos eran como los dinosaurios, interesantes de ver en un museo, pero en términos de su valor pragmático en un entorno contemporáneo, muy inferiores a los tratados elocuentes de las teorías de la información, la cibernética y otros dominios de la ciencia moderna.

Como resultado, muchas universidades de medicina china, en realidad establecieron museos, y muchos editores se atrevieron de nuevo a publicar ediciones con la reimpresión de textos clásicos. El sentido original de los clásicos como la fuente primaria de información clínica, sin embargo, se redujo y también la presencia de textos originales en el plan de estudios llegó a ser mínima. Una vez más, se produjo una situación en la que un grupo de individuos, sin antecedentes médicos tradicionales, trató de "reformular" la medicina china, motivados por cuestiones ideológicas, en lugar de consideraciones clínicas.

La década de los 90, siempre en opinión de maestros orientados clásicamente, ha visto la más severa erosión de los valores básicos tradicionales. Y citan las siguientes razones para esta evaluación:

1. Debido a las prioridades impulsadas por el mercado, ninguna de las numerosas revistas de medicina china hace ningún esfuerzo importante, para cubrir los fundamentos filosóficos de la medicina china. El gobierno, por otra parte, no proporciona dinero para la categoría tradicional de la investigación sobre textos clásicos (que habría sido una posible área de especialización para estudiantes

graduados hasta 1988), y no son permisibles los proyectos de investigación de postgrado, si implican únicamente a la teoría de la medicina china.

2. La nueva economía de mercado obliga a los hospitales de medicina tradicional china a ser rentables. El tema de la rentabilidad está íntimamente ligado a una estructura de tasas estandarizadas que se basa en un sistema de clasificación oficial, el cual, a su vez, se define por los valores de la medicina occidental, tales como la cantidad de equipos de diagnóstico moderno y la cantidad de camas disponibles. Por lo tanto, los hospitales dedican una enorme cantidad de esfuerzo a la adquisición y aplicación de la parafernalia que impulsará tanto su ranking de calidad como sus ingresos por diagnósticos. Como un médico de medicina expuso, "poco dinero puede cobrarse, con sólo tomar el pulso". Esta tendencia se repite en las clínicas privadas, donde se anima a los médicos, incluso por las farmacias a base de hierbas que los emplean, a prescribir grandes cantidades de preferiblemente hierbas caras, para maximizar los beneficios.
3. En 1994-1995, el Ministerio de Salud publicó una serie de directrices oficiales que pretenden estandarizar el proceso obligatorio de investigación, sobre el efecto de los nuevos remedios patentados¹⁸. Junto con el establecimiento de una FDA china, se decretó que la investigación de los medicamentos patentados chinos deben llevarse a cabo de acuerdo con las normas de la investigación farmacéutica occidental.

Consecuentemente, esto significaba que el sistema tradicional de diagnóstico diferencial (bian zheng) tuvo que ser reemplazado por completo por los diagnósticos alopáticos (bian bing). De acuerdo con estas directrices, la investigación sobre una prescripción que sirve como remedio para cuatro patologías, como Frígida extremidades Polvo (Sini San), por ejemplo, debe llevarse a cabo y después comercializarse en el contexto de una única categoría de diagnóstico, es decir, "la colecistitis".

La investigación de base teórica, en la tradicional razón de ser de un remedio, queda confinada a un 10% de la propuesta, mientras que la investigación orientada a la enfermedad tiene que dar cuenta de un 70%. Otro punto que refleja el protocolo de investigación de la medicina occidental, es el focalizarse obligatoriamente en investigaciones en animales de laboratorio. Este desarrollo ha comenzado a mover

¹⁸CUI YUELI. *Pondering Core Issues of Chinese Medicine*. Beijing: Zhongyi Guji. Ed. Zhongyi Chensi Lu, 1997, vol.1, p.25

la ciencia clínica, en sentido amplio, de la medicina china, hacia una disciplina que está dominada por una definición restringida y, sobre todo, por parámetros completamente dispares de la farmacología moderna.

Finaliza así el proceso de "evolución por la integración", que Mao había recetado originalmente para la medicina china hace ya 40 años. Proceso que obliga a destripar el arte indígena de su espíritu y esencia, para posteriormente apropiarse de su material (es decir, hierbas y técnicas), en el ámbito de unos medicamentos que se declaran científicamente superiores.

4. Se está desarrollando una nueva clase de estudiantes graduados que no pueden diagnosticar en términos diferenciales, pero que están completamente empapados en el sistema alopático de la terminología médica y el diagnóstico. Prácticamente la totalidad de las tesis de doctorado producidas actualmente en China, caen en el campo de la investigación de la integración de la medicina china con la occidental, o las investigaciones con animales de laboratorio, relacionadas con la ratificación de nuevos remedios patentados.

Las normas integradas para los estudiantes de medicina china y occidental, por otra parte, han producido la situación grotesca por la que los investigadores de medicina china requieren utilizar equipos injustificadamente, tales como microscopios electrónicos, para lograr la aprobación del doctorado. Además de la crisis conceptual descrita anteriormente, el bastión de la medicina tradicional china también se enfrenta a una grave crisis financiera. La mayoría de las instituciones simplemente no pueden mantenerse al día, con el aumento del coste que representa el tipo de investigación, muy estrechamente definido, que prescribe el sistema.

De los cinco años del actual plan de estudios de grado en medicina china, gran parte están ocupados por clases de idioma extranjero, educación física, estudios políticos y de formación en informática. Con mucho, las más amplias clases están dedicadas a los contenidos de medicina occidental como la anatomía, fisiología, inmunología, parasitología, y otros temas que no están relacionados con los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos de la medicina china clásica.

Tanto cuantitativa como desde una perspectiva cualitativa, por lo tanto, no sería totalmente inadecuado indicar que la parte de medicina china, en el plan de estudios de medicina tradicional china contemporánea, se ha reducido a la condición de un periférico

suplemento de aproximadamente el 40% o menos de la cantidad total de horas. Este problema se ve agravado por la división continua de los estudiantes en las áreas de estilo occidental de especialización, tales como acupuntura o técnicas de manipulación. Ninguno de los estudiantes graduados de la especialidad, incluyendo los del departamento de acupuntura, se encuentran familiarizados con el ámbito de las enseñanzas originales, ni siquiera en la forma abreviada de las citas clásicas, que todavía sirven para otorgar un aire de legitimidad, en la mayoría de los libros de texto oficiales de medicina china.

2.4 *Las propuestas de un renacimiento de la medicina china clásica*

Al igual que en las anteriores oleadas de protesta, la profundidad cada vez menor en los modos de la enseñanza y la práctica, durante la década de 1990, provocó la polarización y la disidencia interna. Mientras que los políticos estaban interesados en la aparición de un frente unido, un grupo de académicos y administradores interesados escribió cartas a los líderes del gobierno y a los editores de revistas de medicina tradicional china, y se distribuyeron memorandos críticos en las reuniones científicas.

En un comunicado titulado "Una llamada a corregir la dirección del desarrollo de la medicina china, para preservar y cultivar las características únicas de nuestro campo", Lü Bingkui, exdirector de la sección de medicina tradicional china de la P.R.C., Ministerio de Salud de la P.R.C., escribió en 1991:

En los últimos años, las características únicas de la medicina china, sus ventajas con respecto a la medicina occidental y sus estándares de excelencia académica, no se han desarrollado de acuerdo con los deseos del pueblo, sino que se han arrojado a un estado de crisis grave y acciones caóticas. Por debajo del brillo luminoso y barato de la superficie, la esencia y las características de la medicina china se están metamorfoseando y aniquilando a un ritmo más que perturbador. La primera expresión de esta crisis es la occidentalización de todos los principios rectores chinos y guías metodológicas¹⁹.

Otros miembros notables de este grupo crítico eran Cui Yueli (Ministerio de Salud), Fang Yaozhong (Academia China de Investigación de Medicina Tradicional China), DengTietao (Universidad de Medicina Tradicional China de Guangzhou), Fu Jinghua (Academia China de Investigación Medicina Tradicional China), Li Zhichong (Asociación de Medicina Tradicional China) y Zhu Guoben (Ministerio de Salud).

¹⁹ LI ZHICHONG, ZHONGYI FUXING LUN. *Advocating the Renaissance of Chinese Medicine*. Beijing. Ed., Zhongguo Yiyao Keji, 2002, p.344

En el año 1997, el tema de la erosión de la integridad de la medicina china se había convertido en lo suficientemente frecuente, como para que una importante editorial se atreviera a llevar estas voces discrepantes, de la oscuridad de las comunicaciones, de puerta trasera, a su publicación en un conjunto de dos volúmenes, titulado Zhongyi Chensi Lu (que reflexiona sobre los temas centrales de la medicina china).

Los estudiosos de rango inferior, sin embargo, tuvieron cuidado de expresar su opinión en público. En los últimos años, sin embargo, el examen crítico del actual modelo de medicina tradicional china ha alcanzado un nivel sin precedentes de apertura en China. En el año 2002, desde el refugio de una institución de enseñanza de Hong Kong y respaldado por el prefacio de Deng Tietao, por ahora el patrocinador más importante del movimiento de los clásicos, el académico Li Zhichong publicó un volumen de colecciones de ensayos titulado, Zhongyi Fuxing Lun (abogando por el renacimiento de la medicina china). Con títulos de secciones altamente provocativos, como "una liberación del siglo Antiguo, de la camisa de fuerza en la medicina china" u "occidentalización, la herida mortal de la medicina china", estos ensayos se distinguieron, no sólo por su sinceridad, sino también por delinear directrices claras para un renacimiento de la ciencia clásica de la medicina china.

Durante el año siguiente, Liu Lihong (Universidad de MTC de Guangxi) publicó su apasionada defensa de un retorno a los valores médicos delineados en los clásicos. Motivado profundamente por su ética budista y la deuda espiritual que sentía que debía a sus profesores, expuso con más detalle la postura del reformador clasicista y desde entonces se ha convertido en una voz popular en China, que expresa el sentimiento de pérdida cultural que rodea al sistema de los conocimientos tradicionales de la medicina china, así como de otras artes.

La recomendación de Liu es la siguiente:

Si realmente la intención es mover la profesión de la medicina china hacia adelante y llevar a cabo su valioso potencial, tenemos que ir más allá del status quo de la memorización de los aspectos técnicos médicos de la medicina tradicional china, y estar abiertos a las más profundas capas de sus paradigmas científicos, su filosofía y su arte. Esto no puede lograrse sin una profunda comprensión de las enseñanzas transmitidas en los clásico²⁰.

²⁰ LI KE LAO ZHONGYI JIWEI ZHONGZHENG YINAN BING JINGYAN ZHUANJI. *A Collection of Case Histories of Chinese Medicine Elder Dr. Li Ke's Treatments of Acute Emergency Disorders and Recalcitrant Diseases*. Taiyuan. Ed. Shanxi Kexue Jishu, 2002

En el otoño de 2004, Liu recibió el permiso para iniciar un instituto de investigación educativa con el objetivo de invitar excepcionales ancianos chinos de medicina, ignorados por el sistema de medicina china institucionalizada, para transmitir sus conocimientos clínicos a los discípulos motivados, muchos de ellos médicos con experiencia, los estudiantes de nivel de doctorado, y los profesionales que regresan del extranjero. El primer "anciano residente" del Instituto es el Dr. Li Ke, un médico conocido por su exitosa trayectoria de tratar la fase aguda de ataque al corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otros trastornos de emergencia, con las hierbas chinas. La cuestión del respeto por la tradición científica china, como un cuerpo de ciencia independiente (y su desaparición a manos de los administradores de la PRC), fue introducida por primera vez por la prolífica labor de Joseph Needham y, mas recientemente, específicamente en el campo de la medicina china, por Manfred Porkert, Leon Hammer y Bob Flaws²¹.

2.5 *Perspectivas sobre la realidad actual y la Medicina China Clásica. Un punto de vista comparativo*

Ha sido el objetivo principal de lo analizado hasta ahora, caracterizar el marco de la "MTC", un sistema que actualmente es el modelo estándar de la medicina china en la China continental, y que influye, cada vez más, en la práctica de la medicina oriental en Occidente.

Mediante la visualización de esta realidad, se nos presenta la medicina china de manera transparente, como un sistema histórico y políticamente condicionado, que es fundamentalmente diferente de las tradiciones heterogéneas que constituyen la medicina tradicional china.

Hemos visto las críticas, en China, al actual sistema de la medicina china "oficial", desde la perspectiva de los defensores de lo clásico. Ello nos será muy útil, por cuanto esa realidad y la defensa de los principios "puros" de la medicina china nos ha de valer, en esta investigación, para observar que las críticas que realizan los detractores de la medicina china en occidente, fundamentalmente por "falta de evidencias científicas" tienen su contrapunto en China, precisamente en los defensores de lo clásico que, aún no acertando plenamente en sus críticas al sistema oficial actual de la medicina china en

²¹LEON I. HAMMER. *Duelling Needles: Reflections on the Politics of Medical Models*. American Journal of Acupuncture (AJA) sin lugar de publicación, 1991 y BOB FLAWS. *Thoughts on Acupuncture, Internal Medicine, and TCM in the West*. Journal of Chinese MedicineBeijin. Vol. 38 (1992)

China, si ponen el dedo en la llaga, al afirmar que el modelo de investigación médica occidental, que sirve para la medicina alopática, se demuestra inútil para la investigación médica, en una medicina holística, como es la medicina china.

En este proceso, debemos ampliar el ángulo de visión, analizando lo que los defensores de lo clásico denominan el fenómeno de la "medicina tradicional china", que no es otra cosa que la realidad "oficial" de la MTC en China, siendo ésta, por tanto, la que impera en el Sistema Nacional de Salud de China.

Los procedimientos de normalización de la "MTC" son quizás la razón principal de que la medicina china todavía hoy esté viva y prosperando día a día, después de un período prolongado en el que en China (y en el resto del mundo), con la modernización se estaba dispuesto a renunciar a todo, a cambio de la potencia de la medicina occidental.

Su enfoque médico descalzo, por otra parte, hizo salvar muchas vidas cuando los expertos en salud no estaban disponibles en el campo chino. Las primeras universidades se crearon precisamente durante esa época (1956) que los defensores de lo clásico tanto critican. También la Academia de Ciencias Médicas de China, la mayoría de revistas científicas de MTC, los grandes hospitales de medicina china, las asociaciones de medicina china y las dos federaciones mundiales, y un largo etcétera, se crearon durante ese periodo, tan criticado por los defensores de la pureza de la medicina china, como hemos visto. La mayor parte de la inmensidad de publicaciones científicas en medicina china proceden de finales del siglo XX y de lo que llevamos del presente siglo.

Este tema (el de las publicaciones de investigaciones científicas), criticado por los defensores de lo clásico, por "utilizar el método científico de la medicina occidental", tampoco es reconocido en occidente, fundamentalmente por el problema del idioma (están realizadas, dichas investigaciones, y publicadas en idioma chino), aunque muchas veces esto se disfraza con la acusación de una mala utilización de la metodología de investigación.

Si bien podemos compartir, en parte, tanto la crítica que se hace desde los defensores chinos de lo clásico, como la que se hace desde occidente, no nos parece de recibo que se esté obviando el hecho de que, desde hace más de 10 años, por encargo del gobierno, la China Academy of Chinese Medical Sciences está coordinando la investigación en medicina china de todo el país y, lo que es más importante, auspiciando que las

investigaciones se realicen con un sistema propio, acorde con los principios básicos de la medicina china.

Éste tema, que empieza a entrar en el debate en occidente, no ha alcanzado la dimensión necesaria, fuera de China, por la falta de especialistas que conozcan la teoría básica, el sistema de diagnóstico, la prescripción, los tratamientos, etc., propios de la medicina china. No se nos escapa, como veremos en esta investigación, que no es posible aplicar los mismos métodos de investigación a sistemas médicos tan diferentes y diferenciados (alopático y holístico).

En occidente coexisten los médicos occidentales que han estudiado medicina china, con aquellos profesionales que han estudiado medicina china pero que no son médicos occidentales. La mayoría de médicos occidentales (especializados en medicina china) basan su diagnóstico clínico, en primer lugar, en los datos instrumentales "objetivos" (según lo dispuesto por el diagnóstico de la medicina occidental)²².

El resultado clínico, es supervisado principalmente a través de los datos instrumentales (reducción de la carga viral en la sangre, la desaparición de tumor en una radiografía, etc.). Utilizan un diagnóstico estandarizado: enfatizan el *bian bing* (diagnóstico por el nombre de la enfermedad) y realizan un tratamiento también normalizado: modalidades de tratamientos fijos (hierbas o acupuntura) y, dentro de ellos, promueven regímenes fijos de hierbas (medicamentos patentados) y recetas de fórmula fija con selección de ciertas modalidades que tienen un efecto mensurable sobre el cuerpo físico y que puede explicarse desde el punto de vista de la ciencia moderna, tales como la administración interna de hierbas y los "puntos dolor" en acupuntura.

Se trata de un alcance selectivo de la práctica (áreas elegidas en el que los estudios modernos han demostrado una ventaja de la medicina tradicional china sobre la medicina occidental, como el dolor crónico o las alergias), con un avance progresivo de la especialización clínica estandarizada, de acuerdo con el modelo de la medicina occidental (acupuntura, medicina interna, medicina externa, ginecología, pediatría, tumores, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, etc.). Una combinación de las modalidades tradicionales y occidentales que, en la mayoría de los casos, sigue los criterios de la medicina occidental (por ejemplo, cirugía abdominal,

²² HEINER FRUEHAUF. *Medicina china en Crisis: Ciencia, Política, y la Creación de MTC*. Nexus. China, 2016 [en línea][Consultado el 20 enero 2016] Disponible en: [www.nexuschina.net/single-post/563f4a800cf2708e00107397]

además de la administración postoperatoria de hierbas con efecto antiadhesivo, tales como la corteza de magnolia).

No se trata aquí de dignificar la forma clásica (s) de la medicina oriental y de evidenciar lo malignos que son los derroteros tomados por la medicina china "oficial" imperante en China. Tampoco de obviar algunas de las apreciaciones apuntadas. El uso de equipos modernos para medir la resistencia eléctrica en los puntos de acupuntura, por ejemplo, se adhiere perfectamente a la teoría tradicional Zang-Xiang (examinar la superficie para determinar los factores ocultos en el interior).

La escuela tradicionalista de la medicina japonesa Kampo, por el contrario, con su insistencia implacable sobre la prescripción de fórmulas no modificadas del Shanghan Lun y su manera superficial de la interpretación del concepto Zheng (cuadro sintomático), comparte muchos aspectos de la "estandarizada medicina china oficial".

Debido a la naturaleza flexible y orientada al cambio del enfoque verdaderamente tradicional, por lo tanto, el término "clásico" no debería significar retroceder en el tiempo a la época de Zhang Zhong Jing o Sun Simiao, sino el hecho de utilizar los principios inmutables de la técnica y la ciencia de la medicina china para evaluar, apreciar y, potencialmente, incorporar nueva información procedente de todas las ramas del conocimiento.

Por encima de todo, sin embargo, como veremos en nuestras conclusiones, esta investigación es otra llamada a respetar el arte de la medicina oriental como una ciencia por derecho propio. Uno de los problemas más trágicos de la medicina oriental del siglo XX, es que se sintió obligada a encontrar su legitimidad mediante la realización de pruebas "científicas", que se ajustaran a los parámetros de la medicina occidental.

De aplicar la metodología de investigación reduccionista de la medicina occidental a las investigaciones en medicina china, los procedimientos elaborados pueden proyectar una imagen muy distorsionada de la realidad del cuerpo humano, produciendo resultados que son esencialmente no científicos. Si la profundidad prolífica de la medicina china presenta un enfoque científico que lleva la posibilidad de trabajar a la inversa, ¿por qué tenemos que esperar a que un descubrimiento en medicina china sea validado científicamente por la medicina occidental?, ¿ahora no santificamos el Qigong u otros aspectos de la medicina china, que anteriormente se consideraban "poco científicos"?, ¿No se podría utilizar conceptos del Neijing, hasta ahora inexplicables, como Liuqi Wuyun (ciclos

cósmicos) y Ziwu Liuzhu (crono-acupuntura), para inspirar activamente la naturaleza y dirección de los experimentos científicos modernos?.

A medida que la profesión de la medicina oriental ha entrado en un proceso de crecimiento en China y expansión al resto de países del mundo, se necesita la madurez y el respeto interno y externo por su propia sabiduría que, sin el brillo de su ratificación a nivel de doctorado y otros signos de progreso, nunca se podría alcanzar desde el exterior.

Si es necesario pensar en China como un modelo, hay que prestar atención al hecho de que el principal problema que se plantea, que es que la desaparición de la esencia de la medicina tradicional china bajo un sistema supeditado a la medicina occidental, no ha pasado desapercibido en la propia República Popular.

Además del movimiento de renacimiento clasicista, cabe señalar que el concepto de doctorado basado en el laboratorio, ha ido acompañado de unos programas de grado que facilitan sistemáticamente el aprendizaje de los conocimientos tradicionales de "famoso doctor" (ming lao zhongyi) hacia "disciplinas de master" (Jicheng ren).

Con el único objetivo de evidenciar la posición actual de las estructuras que están permitiendo el auge de la medicina china en la propia R.P. China y en occidente y, sobre todo, para evidenciar también el enorme desarrollo alcanzado en los últimos años, expondremos a continuación, de manera sucinta, la realidad de una universidad y de una organización mundial del sector. Del aparato de administración gubernamental de la medicina china se tratará en el apartado correspondiente de esta investigación, en donde comprobaremos también que en China se está actualmente en un proceso de modificación regulatoria, para adaptar la legislación (o la falta de legislación) a la realidad del presente y del futuro creciente, según planes ya establecidos, de la medicina china.

2.6 La Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM)

Una Introducción de la realidad actual de la Universidad de Medicina China de Beijing (BUCM), como la que brevemente realizamos a continuación, nos dará una idea de la realidad de la formación universitaria de la medicina china en China, teniendo en cuenta que en dicho país existen más de 100 universidades de medicina china.

Información General:

- Fundada en 1956, BUCM es una de las 5 primeras universidades de Medicina China desde la fundación de la República Popular China.

- En 31 de julio de 2000, BUCM se fusionó con Beijing College of Acupuncture and Orthopedics, y estableció la nueva BUCM.
- La BUCM es una universidad nacional clave, directamente bajo el Ministerio de Educación.
- BUCM es la exclusiva universidad de MTC en el “Proyecto 211”, un programa gubernamental dedicado a convertir excepcionalmente unas 100 universidades chinas en instituciones académicas de alta calidad en el siglo XXI.
- BUCM es una universidad característica, investigadora e internacional. Goza de una alta reputación en el ámbito de la educación superior y la educación cultural tradicional tanto en China como fuera de ella.

Misión:

- La misión de BUCM consiste en:
 - Preservar la Medicina China como una parte vital de la cultura tradicional China;
 - Formar a profesionales médicos altamente cualificados;
 - Desarrollar la función de la medicina china tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades;
 - Promover los estudios y la práctica de medicina china en China y en todo el mundo.

Información sobre los estudiantes:

- Número de estudiantes: 22.308
- Estudiantes de grado: 6.528
- Estudiantes de posgrados: 2.956
- Estudiantes de formación superior vocacional: 1.452
- Estudiantes a tiempo parcial: 11.372

Escuelas (Facultades):

1. Escuela de Medicina Preclínica
2. Escuela de Materia Médica China
3. Escuela de Acupuntura y Tuina
4. Escuela de Gestión
5. Escuela de Enfermería
6. Escuela de Humanidades
7. Escuela de Grado
8. Escuela Internacional

- 9. Escuela de Formación Continua
- 10. Escuela de Enseñanza a Distancia

Tabla 1

Programas de Grado (en idioma chino):

Programas	Años de la carrera	Titulación
Medicina China	7	Posgraduado en Medicina Graduado en Medicina
Medicina China	5	Graduado en Medicina
Acupuntura y Tuina	5	Graduado en Medicina
Materia Medica China	4	Graduado en Ciencia
Farmacología de Meteria Medica China	4	Graduado en Ingeniería
Enfermería china	4	Graduado en Ciencia
Gestión de Salud Pública	5	Graduado en Gestión
Gestión Empresarial	4	Graduado en Gestión
Derecho (Medicina y Salud)	4	Graduado en Derecho
Inglés (Ciencia Médica)	5	Graduado en Arte

Tabla 2

Programas de Grado (Impartidos en inglés):

Programas	Años de la carrera	Titulación
Medicina China (incluyendo la acupuntura)	5	Graduado en Medicina
Medicina China para médicos de Medicina Occidental	2	Graduado en Medicina China

Currículos de Grado (Cursos del Programa de MTC):

- Parte Clave: Cursos de Fundamentos de Medicina China
- Parte Extendida: Cursos de Ciencia de la Vida
- Parte Complementaria: Cursos de Fundamentos de Medicina Occidental

Educación de Posgrado:

- 26 Programas de Master
- 21 Programas de Doctorado

Investigación Post Doctoral:

- Medicina China
- Materia Médica China
- Integración de la Medicina China y la Medicina Occidental

Investigaciones Científicas:

- La universidad asume un gran número de proyectos de investigación a nivel nacional y provincial, y consecuentemente recibe cada año premios de rendimiento excepcional. El ámbito de investigación cubre los campos de:
 - Medicina China
 - Literatura antigua de medicina china
 - Filosofía y Cultura Médica China
 - Investigación experimental en los fundamentos teóricos de la medicina china
 - Estudio de los métodos diagnósticos tradicionales con ciencia y tecnología moderna
 - Materia Médica China
 - Teoría terapéutica e ingeniería de la información
 - Control de sustancia y de calidad de fórmulas herbales
 - Evaluación de la eficacia terapéutica y de la seguridad de fórmulas herbales
 - Nuevas formas de dosificación y tecnología
 - Recursos e identificación herbales
 - Integración de la Medicina China con la Medicina Occidental
 - Estudio del mecanismo de las patologías cerebrales y neurológicas
 - Principio de “Mismo tratamiento para diferentes enfermedades”
 - Pestilencia de MTC y biología molecular moderna
 - Patogénesis moderna relacionada con la correlación síndrome-fórmula
 - Técnicas de diagnóstico y patogénesis

Hospitales Universitarios:

- Tres hospitales universitarios con 2800 profesionales médicos y 1500 camillas, equipados con tecnología e instrumentos avanzados.

Hospitales Docentes:

- 25 hospitales docentes situados en Beijing y la provincia de Hebei admitiendo a estudiantes de BUCM para estudio y estancias clínicas.

- Hospital de Medicina China Dong Zhi Men
- Hospital de Medicina China Dong Fang
- Farmacia herbal del Hospital Dong Fang

Estudiantes Internacionales:

- Fue la primera institución de medicina china que aceptaba a estudiantes internacionales en China
- El número uno del ranking en número de estudiantes internacionales entre las instituciones de medicina china en China
- Número de estudiantes internacionales: 1456
 - Grado: 1150
 - Posgrado: 200
 - Estudiantes visitantes:106

Museo de Medicina China:

- El Museo de Medicina China es un museo profesionalmente gestionado con una rica colección de reliquias de MTC y sustancias medicinales.
- El Salón de Exhibición de la Historia de Medicina China abarca una cronología de miles de años de la historia de MTC, mostrando más de 1000 objetos medicinales y 200 libros médicos antiguos.
- El Salón de Exhibición de la Materia Médica China expone más de 5000 piezas de 2850 variedades de muestras medicinales.

Cooperación Internacional:

- BUCM ha establecido cooperación con 78 instituciones, organizaciones académicas de 23 países y regiones, en programas de educación, investigaciones científicas y tratamiento médico.
- Más de 3000 profesionales han sido enviados a unos 60 países y áreas para practicar y enseñar la medicina china.

Colaboración Internacional en Programa Conjunto de MTC:

- Programa de Grado en MTC con Middlesex University (Reino Unido)
- Programa de Grado en MTC con Nippon Engineering College (Japón)
- Programa de Grado en MTC con Nanyang Technology University (Singapur)
- Programa de Posgrado en MTC con Florence University (Italia)
- Programa de Posgrado en MTC con Mashhad University of Medical Science (Iran)
- Programa de Formación con la Fundación Europea de MTC (España)

- Programa de Formación con Chinese Medical Institute & Register-London (Reino Unido)
- Programa de Formación con School of Chinese Pharmacy (Singapur)
- Programa de Master con las universidades de Barcelona y Pompeu Fabra (España)

Colaboración con la Fundación Europea de MTC (España):

- Iniciado en 1989
- Colaborando en servicios médicos y formación de medicina china
- Más de 50 profesores han impartido cursos en la Fundación Europea de MTC
- Los estudiantes de la Fundación Europea de MTC realizan estudio y prácticas en hospitales afiliados de BUCM cada verano
- Directivos de BUCM visitan periódicamente España con el fin de avanzar en la cooperación mutua.

Programa de Cooperación Internacional: TCM-Klinik Kotzting (Alemania):

- Establecido en 1991, es el primer y único hospital de MTC (con pacientes internados) en Alemania.
- Las terapias de MTC son usadas en los tratamientos: fitoterapia, acupuntura, Tuina, Qigong, y dietética.
- Más de 20.000 pacientes han recibido tratamiento de MTC en este hospital.

2.7 *La Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS)*

Por su lado, en cuanto a organización del sector, la Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) cumplió su 10º aniversario en septiembre de 2013, por lo que actualmente lleva algo más de 13 años de actividad. Trece años sólo es una pequeñísima fracción, en comparación con los miles de años de historia de la medicina china. Sin embargo, trece años es mucho tiempo para una nueva organización académica internacional, desde la ardua preparación en la década de los noventa a la Conferencia Fundacional celebrada en 2003, partiendo de la sola idea de "la internacionalización de la medicina tradicional china" a la integración de los más amplios recursos académicos de la medicina china en todo el mundo.

Gracias a la exploración de estos trece años de incesante innovación y avance, WFCMS se ha convertido en la mayor organización académica internacional de la medicina tradicional china. Cuenta con 234 entidades miembros, más de 100 comités especializados, y 61 países y regiones de los 5 continentes que trabajan juntos para promover el intercambio internacional de la medicina tradicional china.

Este apartado de la investigación pretende visualizar brevemente, la preparación, el establecimiento, el desarrollo y la expansión (sobre todo la impresionante expansión, que nos dará una idea del ritmo de crecimiento que se prevee para los próximos 10 años) de WFCMS en estos trece años.

En palabras de su Vicepresidente y Secretario General, Li Zhenji, “WFCMS está lista para hacer mayor esfuerzo en promover el intercambio internacional, la comunicación y el desarrollo. Que el árbol de la medicina tradicional china cubra otros países, y haga una mayor contribución a la salud de la humanidad”.

Visión general de WFCMS:

la Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) se estableció el 25 de septiembre de 2003, cuando fué aprobada por el Consejo de Estado de la R.P. China y registrada en el Ministerio de Asuntos Civiles de la R.P. China.

Es una organización académica internacional con sede en Beijing. Cuenta con 234 entidades miembros, de 61 países y regiones.

WFCMS se dedica a promover el entendimiento y la cooperación entre los grupos académicos de Medicina China de todo el mundo, fortaleciendo el intercambio académico internacional, elevando la cualificación profesional, protegiendo y desarrollando la medicina china, trabajando para impulsar la integración de medicina china en el sistema nacional de salud en diferentes países, promoviendo el intercambio y la cooperación entre la medicina china y otros sistemas médicos del mundo, para de este modo hacer una mayor contribución a la salud de la humanidad (según reza en sus estatutos fundacionales).

A) Departamentos de la Secretaría de WFCMS:

- Departamento Integral (La Oficina del “Premio Internacional de Contribución a la medicina china”)
- Departamento académico
- Departamento de Finanzas
- Departamento de Ciencia y Tecnología y de Normalización
- Departamento de Examen de Acreditación
- Departamento de Formación Internacional

- Departamento de Cooperación Internacional e Intercambio de Talentos
- Departamento de Comunicación Internacional
- Departamento de Servicios de Asuntos Internacionales
- Centro de Orientación para la Investigación Basada en Evidencias Clínicas
- Revista de Medicina China Mundial
- Departamento de Cooperación Internacional
- Departamento de Servicios de Información Internacional (worldtcm.org)
- Consultorio de Medicina China Yu Fang Tang

B) Proceso cronológico de creación de WFCMS:

- El 18-22 de octubre de 1991, se produce la "Declaración de Beijing", que, publicada en el Congreso Internacional de Medicina Tradicional, instó a "Reforzar la cooperación e intercambio internacional de las medicinas tradicionales y la preparación para el establecimiento de una organización académica internacional de medicina tradicional china".
- En mayo de 1997, el Excelentísimo Sr. Zhang Wenkang, Ministro de Salud de la R.P. China propuso el establecimiento de la "Federación Mundial de Sociedades de la medicina china (WFCMS)".
- El 26 de agosto de 1999, se creó del Equipo Líder Preparatorio, para el establecimiento de WFCMS. El 22 de diciembre se constituyó la Oficina para la Preparación del Establecimiento de WFCMS.
- Durante el 2º Congreso Internacional de Medicina Tradicional, los participantes acordaron por unanimidad poner en marcha la preparación necesaria para establecer esta Organización internacional académica WFCMS, fijando su sede en Beijing.
- El 25 de abril de 2000, líderes de 23 entidades de 18 países firmaron "La Propuesta de establecimiento de WFCMS".
- El 26 de junio de 2002, El Primer Ministro Zhu Rongji y el Vice- Primer Ministro Li Lanqing dieron la aprobación al establecimiento de WFCMS.
- El 19-20 de abril de 2003 se celebró en Beijing la Reunión Preparatoria del Congreso Fundacional de WFCMS.
- Los días 25 y 26 de septiembre 2003, el Congreso Fundacional de WFCMS se celebró en Beijing, declarando oficialmente el establecimiento de WFCMS. Asistieron a dicho evento histórico 127 delegados procedentes de 118 asociaciones de 37 países y regiones. Se produjo el 1º Consejo ejecutivo de WFCMS presidido por la Sra. She Jing.

C) Desarrollo de la Organización:

- El 17 de noviembre de 2007 se celebró en Singapur la 2ª Asamblea General de WFCMS. Se eligieron los miembros del Consejo ejecutivo, siendo reelegida la Sra. She Jing como Presidenta, y se constituyó el Supervision Board, nombrando como presidente al Sr. Ramón María Calduch (España).
- El 3 de septiembre de 2011, se celebró en Londres (Reino Unido) la 3ª Asamblea General de WFCMS, se eligieron los miembros del Consejo ejecutivo, Supervision Board, Comité de Asesores Senior, y Comité Asesor de Trabajo.

D) Se publicaron 11 estándares para Organización Internacional de MTC:

Tabla 3

Estándares publicados

SCM 0001-2009	《标准制定和发布工作规范》	Working Regulation for Formulation and Publication of Standards
SCM 0002-2007	《中医基本名词术语中英对照国际标准》	International Standard Chinese-English Basic Nomenclature of Chinese Medicine
SCM 0003-2009	《世界中医学本科（CMD前）教育标准》	World Standard of Chinese Medicine Undergraduate (Pre-CMD) Education
SCM 0004-2010	《世界中医（含针灸）诊所设置与服务标准》	World Standard of Establishment and Service CM (incl. acupuncture) Clinic
SCM 0005-2010	《中医基本名词术语中法对照国际标准》	International Standard Chinese-French Basic Nomenclature of Chinese Medicine
SCM 0006-2010	《中医基本名词术语中西对照国际标准》	International Standard Chinese-Spanish Basic Nomenclature of Chinese Medicine
SCM 0007-2010	《中医基本名词术语中葡对照国际标准》	International Standard Chinese-Portuguese Basic

		Nomenclature of Chinese Medicine
SCM 0008-2011	《国际中医医师专业技术职称分级标准》	World Classification Standard for Professional Titles of Chinese Medicine Doctors
SCM 0009-2012	《世界中医学专业核心课程》	World Core Courses of Chinese Medicine Specialty
SCM 0010-2012	《中医基本名词术语中意对照国际标准》	International Standard Chinese-Italian Basic Nomenclature of Chinese Medicine
SCM 0011-2013	《伦理审查体系评估标准》	Assessment Standard for Ethics Review of Biomedical Research with Human Participants

E) Organización del congreso mundial de medicina china (WCCM) de WFCMS:

- 2004: 1º WCCM celebrado en Beijing (R.P. China).
- 2005: 2º WCCM celebrado en París (Francia).
- 2006: 3º WCCM celebrado en Toronto (Canadá).
- 2007: 4º WCCM celebrado en Singapur.
- 2008: 5º WCCM celebrado en Macao.
- 2009: 6º WCCM celebrado en Melbourne (Australia)
- 2010: 7º WCCM celebrado en la Haya (Holanda)
- 2011: 8º WCCM celebrado en Londres (Reino Unido)
- 2012: 9º WCCM celebrado en Kuchin (Malasia)
- 2013: 10º WCCM celebrado en San Francisco (U.S.A.)
- 2014: 11º WCCM celebrado en San Petersburgo (Rusia)
- 2015: 12º WCCM celebrado en Barcelona (España)
- 2016: 13º WCCM celebrado en Auckland (Nueva Zelanda)

F) Organización del congreso mundial de educación en medicina china:

- Noviembre 2008 en Tianjin (China)
- Octubre 2011 en Beijing (China)
- Noviembre 2013 en Nanjing (China)
- Noviembre 2016 en Shenzhen (China)

G) Organización de congresos internacionales por regiones:

América

- Cumbre Internacional de MTC en Nueva York (noviembre 2008)
- The 2nd BRICS (China-Brazil) Traditional Medicine Organizations Forum on Exchange, Cooperation, and Development and the 4th Forum on Genuine Regional Materia Medica International Trade. (Abril 2013 Brasil)

Europa

- El 1º Forum de Cooperación y Desarrollo de MTC Chino-Europeo (Julio 2011 Alemania)

Asia y el Pacífico

- 2ª Conferencia Internacional de MTC China-Japón-Corea (China, septiembre 2010)
- 7º Forum Chino-Rusia Biomédico (China, Septiembre 2010)
- 1º Forum de Intercambio y Cooperación en MTC Asia-Pacífico (abril 2013 Malasia)

Africa

- "Foro de África sobre el Desarrollo de la Medicina Tradicional China de WFCMS" (marzo 2012 Ciudad del Cabo, África del Sur). La <Declaración de Ciudad del Cabo de la Unión Internacional para las materias médicas auténticas regionales> hace un llamamiento a la adopción de medidas para proteger la conservación de la diversidad biológica y de la materia medicinal regional genuina, de modo que los recursos puedan ser utilizados de manera sostenible y en continuo desarrollo. También insta a la promoción de la difusión de ideas que compartan los recursos de una manera racional y la protección de los recursos vivos en todo el mundo.

H) Comités de especialidades de WFCMS

- 21 de julio de 2005, se creó el Comité de Especialidad de Evaluación de la Eficacia Clínica
- 3 de diciembre de 2005, se creó el Comité de Especialidad de Materia Médica China
- 30 de agosto de 2007, se creó el Comité de Especialidad de Ortopedia y Traumatología

- 2 de agosto de 2008, se creó el Comité de Especialidad de Traducción
- 15 de junio de 2009, se creó el Comité de Especialidad de Dermatología
- 10 de noviembre de 2009, se creó el Comité de Especialidad de Pediatría
- 6 de agosto de 2011, se creó el Comité de Especialidad de Otorrinolaringología
- 5 de septiembre de 2011, se celebró el 2º Congreso Académico del Comité de Especialidad de Oftalmología
- 24 de agosto de 2013, se creó el Comité de Especialidad de Enfermedades Mentales
- En los últimos 3 años se han constituido más de 100 Comités, que no enumeramos debido a su extensión.

I) Relaciones con otros organismos internacionales

- En 2 de septiembre de 2011, en el 8º Congreso Mundial de Medicina China, el Profesor Zhang Qi, Coordinador del Departamento de Medicinas Tradicionales de la OMS, anunció el establecimiento formal de la relación de trabajo entre la OMS y WFCMS.
- En 2010 WFCMS inició su participación en el ISO/TC249 TCM como organización A-liaison.
- En 2012 WFCMS se convierte en una institución acreditada asesora de Protección del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO.
- Desde 2012 WFCMS trabaja conjuntamente con TRAFFIC (Red de monitoreo del comercio de la vida salvaje) y WWF (Fondo Mundial para la Naturaleza) en proyectos de colaboración de la Unión Europea.

J) Organización de examen internacinal de medicina china: desde 2007 WFCMS viene organizando exámenes de nivel de medicina china en los Estados Unidos, Canadá, China, Brasil, Nueva Zelanda, ...etc.

K) Organización de formación continua dirigida a estudiantes extranjeros: de España, Japón, Brasil, etc.

L) Selección de talentos de medicina china para desarrollar la profesión fuera de china: Suiza, Luxemburgo, España, etc.

M) Premio internacional de contribución a la medicina china:

- 1ª Conferencia del Premio Internacional de Contribución a la Medicina China (Beijing, 10 de abril de 2007). Premiados: Chen Keji (China), Lin Ziqiang (Australia), David Molony (USA).
- 2ª Conferencia del Premio Internacional de Contribución a la Medicina China (Beijing, 15 de abril de 2008). Premio a 2 grupos: TCM-Klinik Bad Kötzting (Alemania), Chinese Medicine Department in Melbourne Institute of Technology (Australia); Premio a 4 individuales: Daniel Bensky (America), Li Guoqiao (China), Li Lianda(China), Han Jisheng (China). Premio internacional a la contribución de la Clínica de MTC: Deng Tietao (China), Lu Zhizheng (China), Ren Jixue (China), Shi Xuemin (China), Tang Youzhi(China), Zhou Zhongying (China), Liu Maocai (Hong Kong, China), Tian Xiaoming (America), Luo Dinghui (Britain), Liang Shihai (Singapore).
- 3ª Conferencia del Premio Internacional de Contribución a la Medicina China (Guangzhou, 11 de noviembre de 2009). Premio individual: Ramón María Calduch (España), Pedro Choy (Portugal). Premio a la CCTV, Programa de Medicina Tradicional China
- 4ª Conferencia del Premio Internacional de Contribución a la Medicina China (Beijing, 20 de febrero de 2011). Premio individual: Zhang Boli (China). Premio a grupos: El Comité Editorial del Estándar Internacional de la Nomenclatura Básica de Medicina China version chino-francés (Francia), Programa de doble titulación en “Medicina Tradicional China-Biología” de Nanyang Technological University (Singapore).
- 5ª Conferencia del Premio Internacional de Contribución a la Medicina China (Beijing, 29 de junio de 2013). Premio individual: Ding Xiangyang (China) , Alan Bensoussan (Australia). Premio a grupo : Department of International Cooperation of Standardization Administration of China

N) Edición y publicación de la revista Journal of World Chinese Medicine:

- CN 11-5529/R, ISSN 1673-7202. El primer número fue publicado en 2006. Además de la versión original en idioma chino, cuenta con versión traducida al inglés, japonés, italiano, español y malayo.

Como es sabido, las cosas se están desarrollando a un nivel de crecimiento extremadamente veloz en China. También en el campo de la medicina china, como tendremos ocasión de comprobar, mediante proyectos transcontinentales como el OBOR²³, las nuevas regulaciones del sector en China (actualmente en debate y con una revisión en su totalidad), el incremento de la financiación a la investigación y las importantes inversiones previstas (dentro y fuera de China), a buen seguro han de traer a colación que las cuestiones que se abordan en esta investigación, alcancen una dimensión de mayor importancia.

También, que a buen seguro muchos de los problemas actuales tendrán una solución probable, basada mas en las ciencias políticas, jurídicas, económicas y de humanidades, que en la propia ciencia médica, como por otra parte ha sucedido históricamente, tanto en oriente como en occidente, con el proceso de medicinas dominantes y subordinadas, que tanto han estudiado los antropólogos (y esperamos que en este caso, en beneficio de una medicina mucho mas útil para las necesidades presentes y futuras de los ciudadanos).

En cuanto a los aspectos regulatorios, formativos y de aceptación por la ciudadanía, en China y fuera de China, que son objeto de esta investigación, remitirnos al primer estudio realizado, en este caso por la OMS, WHO/TRM/98.1, denominado “Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review”, publicado en el año 2001²⁴, en el que la Dra. Xiaorui Zhang, Acting Coordinator Traditional Medicine en la OMS, explicita que “Con el objeto de asistir a los Estados Miembros en el desarrollo de políticas y regulaciones de las TM/CAM [...]”.

Dicho estudio está referido a todas las medicinas tradicionales y no sólo a la medicina china, en los diferentes países del mundo, por lo que realmente no aporta mucho a nuestra investigación, pero tiene el mérito de haber concienciado a la mayoría de

²³ One Belt One Road, macroproyecto de inversion del gobierno chino, en diferentes países del mundo, a modo de “Ruta de la Seda del siglo XXI”.

²⁴ DRA. XIAORUI ZHANG *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Organización Mundial de la Salud, 2001 [en línea][Consultado el 6 de Abril de 2016] Disponible en: [<http://apps.who.int/iris/handle/10665/42452>]

gobernantes de los diferentes países del mundo en la necesidad de tener en cuenta sus recomendaciones.

Por otro lado, no podemos dejar de mencionar otro informe, también de la OMS, WHO/EDM/TRM/99.1, publicado en el año 2002 y denominado “Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura”²⁵, actualmente en revisión, por su posicionamiento sobre un tema hoy tan poco resuelto como es el de la atribución de competencias profesionales, que para nada es pacífico, en el momento en que los gobiernos se plantean una regulación de los estudios y práctica profesional de la Acupuntura/MTC.

Dicho informe, que debería considerarse “de mínimos”, para aquellos Estados que decidan regular y, también, para aquellas organizaciones educativas que imparten programas formativos en acupuntura, allí donde no esté regulado, en realidad no ha tenido el seguimiento que debiera.

Dicho documento es consecuencia, en términos de la OMS, de que “Muchos elementos de la medicina tradicional son beneficiosos y la OMS anima y respalda a los países a fin de que identifiquen remedios y prácticas inocuos y eficaces para su utilización en los servicios de salud públicos y privados. La Organización ha hecho especial hincapié en la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su aplicación adecuada, y en 1991 la 44ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a que introdujeran medidas para su reglamentación y control (resolución WHA44.34)”. Como se puede observar, 10 años se tardó desde entonces, hasta la publicación del informe.

3 Definiciones y conceptos básicos

Mucho se ha tratado sobre la definición de la medicina tradicional y sobre todos los conceptos y formas que la acompañan, como son los de medicina alternativa o medicina complementaria (y que unidas ambas en conjunto están formadas por las siglas en inglés CAM). Y si bien no existe una definición única de estos conceptos, como tampoco existe una categorización exacta de los ámbitos que abarca, sí que se han establecido algunas definiciones que prácticamente son universalmente aceptadas y reconocidas.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura OMS, 2002 [en línea][Consultado el 3 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4932s/>]

Así, la medicina tradicional se considera aquel conjunto que:

[...] comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incluyen plantas, animales y/o medicinas basadas en minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.²⁶

Viendo entonces que la medicina china responde a esta definición, adaptada y encajada en el país o región concretos y de ahí exportada a todo el mundo, se puede establecer que la medicina china se engloba dentro del conjunto de medicinas tradicionales del mundo, establecido por la OMS.

En el momento de definir la medicina china también se debe tener presente la multiplicidad de definiciones al respecto que la abarcan, precisamente por la ausencia de una definición uniforme que la trate, en occidente, y a pesar de estar englobada en definiciones amplias, como la de la OMS, tal como hemos tenido ocasión de comprobar.

Este hecho se ve agravado por la percepción, en la sociedad occidental, de diversos conceptos que son divergentes entre sí, pero que en el común imaginario forman una sola unidad.

Dichos conceptos abarcan, por ejemplo, las definiciones de medicinas alternativas o medicinas complementarias, pues si bien todas ellas se refieren al conjunto de medicinas fuera de los canales de los sistemas médicos convencionales y dominantes en los países occidentales, en ningún modo son una fusión de conceptos, ni tienen un significado idéntico entre sí.

Dicho lo anterior se ve que, del mismo modo que una medicina tradicional no tiene por qué ser medicina china, ya que esta es una de las medicinas tradicionales existentes, una medicina complementaria o alternativa tampoco tiene porque ser obligatoriamente una medicina tradicional, y esto queda patente en numerosas definiciones que se han establecido al respecto de estos dos tipos de medicina.

La medicina complementaria se debe entender como aquel “grupo de diversos sistemas de atención médica y de salud, prácticas y productos que no son considerados

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial*. Boletín nº. 2, 2002 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf>]

actualmente por parte de la medicina convencional”²⁷. Pero esta definición puede no resultar completa, de no añadir que la medicina complementaria no forma parte en la actualidad de la medicina convencional, pero que está pensada y destinada fundamentalmente, en occidente, a complementarla.

Y también es este factor de complementar, lo que diferencia la medicina complementaria de la alternativa, pues esta última tiene una función más sustitutiva de unas terapias por otras, que no complementarias entre ellas. Es de destacar que esta distinción efectuada entre medicina complementaria y medicina alternativa en la práctica queda soslayada, ya que en realidad todas las terapias y sistemas de salud van (o deberían ir) destinados a complementarse entre sí. Y ello, aunque los mismos difieran en muchas ocasiones en formas, fondos e incluso en objetivos, ya que por ejemplo las medicinas convencionales tienden a focalizar la solución en la curación del mal producido, y las medicinas complementarias o alternativas, generalmente, a entender el mal en el cuerpo humano como un todo, y no como partes del cuerpo disociadas entre sí.

A la hora de encuadrar una definición conjunta y uniforme tanto para el término de medicina complementaria como para el de medicina alternativa, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América se pronunció y lo definió cuando, en el año 2005, establecieron una definición para el conjunto de las medicinas alternativas y complementarias:

Un dominio amplio de los recursos que abarca la salud, sistemas, modalidades, prácticas, teorías de acompañamiento y creencias, distintas de los sistemas de salud dominantes en una sociedad o cultura en particular en un periodo dado [...]²⁸

A su vez, establecer los conceptos básicos de la medicina china y de la acupuntura es establecer el concepto básico de entender al cuerpo humano como un todo, y no como partes del cuerpo disociadas entre sí. En consecuencia, establecer los conceptos básicos de la medicina china es establecer las bases de una medicina que, al contrario de lo que

²⁷ EUROPEAN COUNCIL OF DOCTORS FOR PLURALITY IN MEDICINE (ECPM), INTERNATIONAL COUNCIL OF MEDICAL ACUPUNCTURE AND RELATED TECHNIQUES (ICMART), INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTHROPOSOPHIC MEDICAL ASSOCIATIONS (IVAA). *Committee for Homeopathy* (ECH), 2008. [en línea][Consultado el 3 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://homeopathyeurope.org/es/>]

²⁸ EUROPEAN COUNCIL OF DOCTORS FOR PLURALITY IN MEDICINE (ECPM), INTERNATIONAL COUNCIL OF MEDICAL ACUPUNCTURE AND RELATED TECHNIQUES (ICMART), INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTHROPOSOPHIC MEDICAL ASSOCIATIONS (IVAA). *Committee for Homeopathy* (ECH), 2008. [en línea][Consultado el 3 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://homeopathyeurope.org/es/>]

sucede con la medicina dominante en el mundo occidental, se ofrece sobre la base de un planteamiento holístico y busca una respuesta integral a una dolencia en particular. No busca solucionar simplemente un determinado problema de salud o una determinada y concreta enfermedad, sino que persigue dar solución a cualquiera de estos problemas, atacando la auténtica raíz del mismo: el desequilibrio que por alguna circunstancia se ha producido en el seno y en el conjunto del cuerpo humano.

Este enfoque holístico es uno de los pilares de la medicina china y a la vez sustenta toda la necesidad de interconectividad e interrelación entre elementos y sistemas para lograr el fin que persigue la medicina china, y ello si bien ya ha quedado patente en muchas afirmaciones, también queda patente en artículos científicos como los publicados, por ejemplo, por el Dr. Jan Van der Greef, donde establece que:

[...] en las últimas décadas diversos ámbitos científicos como la física, la biología y la cosmología se han centrado en una visión basada en los sistemas. El tema clave es la interconectividad de los sistemas y el estudio de los principios de organización, dando cuenta de que surgen nuevas propiedades en los diferentes niveles de complejidad. Pensamiento sistémico es obtener un aumento a escala mundial, debido a la reciente crisis en los ámbitos económico, social y ambiental, que requiere de un enfoque de sistemas... En la medicina china un enfoque integral y personalizado es la clave para el diagnóstico y la intervención de las enfermedades y esto crea una combinación perfecta con los sistemas de Ciencia, actuando como un puente entre la medicina occidental y china a nivel bioquímico.²⁹

En los últimos años la medicina convencional en Occidente se ha ido acercando a la medicina china en la forma de entender el cuerpo humano como una unidad, y entender que, si una parte de esta unidad falla o se debilita, falla o se debilita el conjunto, y no sólo la parte que recibe el daño. A su vez, la solución a este problema de unas determinadas partes del cuerpo humano tendrá repercusión e influencia a nivel de todo el cuerpo (igual que todo el cuerpo ha sido el que ha originado el daño), y no sólo de la parte afectada del cuerpo humano.

Es de destacar que la medicina occidental, predominante, ha ido acercando posiciones con la medicina china e incluso convergiendo con esta en muchas consideraciones. Especialmente esto es reseñable si se parte de la situación de hace tan sólo unas décadas, donde la medicina que predomina en Occidente simplemente pretendía dar

²⁹JAN VAN DER GREEF. *Systems Science, the Bridge between Chinese and Western Medicine*. Séptimo Congreso Mundial de Medicina China, 2010. [en línea][Consultado el 28 de Abril de 2014] Disponible en: [\[http://siteresources.worldbank.org/EXTINDKNOWLEDGE/Resources/van_der_greef.pdf\]](http://siteresources.worldbank.org/EXTINDKNOWLEDGE/Resources/van_der_greef.pdf)

respuesta a problemas concretos, basándose en el protocolo de acción-reacción, y nunca entendiendo que el problema concreto es en realidad un problema general, y la acción-reacción debe ir precedida de la prevención y acompañada del reequilibrio o la realineación de las partes afectadas.

Acorde con esta forma de describir los conceptos básicos de la medicina china, se expresó ya hace más de una década la Dra. Leslie Hanna, que en un artículo en el Boletín de la San Francisco AIDS Foundation indicó que “Un principio fundamental de la medicina china es que debe ser evaluado el individuo entero”.³⁰ Con ello y con la referencia a la necesidad de que cualquier actuación inicial se desarrolle por medio de una evaluación integral del sujeto, y no sólo del problema concreto que presenta el sujeto, es donde se entiende y adquiere pleno sentido la concepción integral de la medicina china desde los tiempos inmemoriales en los que ésta vio la luz.

Es esta una concepción integral, un acercamiento holístico que parte de la base de un ser humano único e interconectado e interrelacionado en toda su magnitud, y en el que cualquier desorden o desequilibrio interno o externo puede influir e influye decisivamente en la aparición y desarrollo de problemas de salud. Así mismo, que esos problemas de salud que aparecen en un punto determinado pueden ser el reflejo de un mal radicado, o con origen y raíz en cualquier otra circunstancia o parte del cuerpo, es una buena forma de entender todo el procedimiento y el enfoque que desarrolla la medicina china.

3.1 Definición concreta de la medicina china

Una vez se ha visto que las medicinas complementarias y alternativas, están muy lejos de ser unos entes independientes y aislados, unos compartimentos estancos que nada tienen que ver con los sistemas de la salud, y que, al contrario, las medicinas complementarias y alternativas son compartimentos que están destinados a interactuar y relacionarse con la medicina considerada convencional en el mundo occidental, cabe entrar a definir concretamente la medicina china en particular. Y debemos hacerlo como una consecuencia lógica de avanzar a denominar lo que es un sistema de medicina en concreto, como paso siguiente a haber definido lo que son el conjunto de medicinas complementarias y alternativas, y como paso previo a definir las ramas concretas de la medicina china que, como en el caso que nos ocupa, se da por ejemplo con la técnica de la acupuntura, que forma parte del conjunto de la medicina china, quien a su vez forma

³⁰ HANNA, L. “La mujer y el VIH: la medicina china para la mujer VIH positiva”. Boletín de Tratamientos Experimentales contra el SIDA. Fundación anti sida de San Francisco. Adaptación y traducción por Christopher Gortner, octubre de 1997], pág. 1-9 [en línea][Consultado el 25 de marzo de 2015] Disponible en: [<http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta>]

parte del conjunto de medicinas tradicionales, y de las medicinas alternativas y complementarias, y que todas ellas se integran dentro de los sistemas de medicina existentes en el mundo.

En el inicio de este capítulo se ha visto una de las definiciones que recibe la medicina tradicional. En esta ocasión se verá la definición que da también la OMS en su publicación “Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional”, si bien aquí servirá la definición que se otorga al mismo término, (como ya se ha pincelado también en la primera definición aportada) para situarla concretamente en el contexto particular de la medicina china. Así, si adoptamos la siguiente definición de la medicina tradicional, única y exclusivamente a la medicina de índole tradicional que proviene de China, nos encontraremos con la definición de medicina china, que salvando muchas consideraciones, que veremos a continuación, no sería otra que:

[...] la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales [...]”³¹

Y lo dicho en el párrafo anterior es importante destacarlo por la necesidad de fijar el marco que define la medicina china, pero también es importante dejar sentado que la medicina china es un sistema de medicina en sí mismo, un sistema de medicina que es tradicional por ser ancestral (su milenaria existencia así lo atestigua), que es alternativo porque en los países donde esta medicina no es la medicina convencional o mayoritaria es considerada alternativa, y complementaria porque es susceptible de complementarse con el resto de sistemas mundiales de medicina que existen.

El ISO TC249 TCM³² tiene establecido que:

La medicina tradicional china es una teoría científica única y sistemática y una serie de métodos de diagnóstico y tratamiento, que se ha formado en el largo plazo mediante la práctica, durante el cual se han acumulado experiencias en la lucha contra las enfermedades del pueblo chino. La medicina china es característica, incorpora la sabiduría de la excelente cultura tradicional de China, y aporta soluciones en el cuidado de la salud.

³¹ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

³²ISO TC249 TCM: “Comité de ISO Internacional que trabaja en la elaboración de normas y procedimientos de estandarización en medicina china”. 2015

El sistema teórico de la medicina tradicional china es un sistema de teoría médica, que se basa en la antigua filosofía china del Yin y Yang, la teoría de los cinco elementos, la fisiología y la patología de las vísceras y los meridianos, el tratamiento basado en la diferenciación síndromes, y sus características de diagnóstico y terapéutica.

La teoría de la MTC es un conocimiento científico verificado y sistematizado, que se compone de conceptos, teorías y conclusiones lógicas. El concepto de la medicina tradicional china se resume, expresa y se transmite por medio de términos propios de la medicina china, por lo que es necesario establecer normas internacionales de la terminología básica del sistema de la medicina tradicional china, para servir a la salud humana y satisfacer la necesidad de la educación, la investigación científica, el tratamiento médico, la gestión y el intercambio internacional”³³

Llegados a este punto es de muy especial relevancia volver a destacar la definición de la medicina china como un sistema de medicina en sí mismo, que forma parte del universo de sistemas que existen en nuestro planeta tierra. Con su idiosincrasia, realidad y evidencias propias, como veremos más adelante, es un sistema de medicina que forma parte de ese universo pero que eso no le supone ni ser un mero apéndice del mismo, diluirse en él o ser un satélite de distinto nivel a las demás opciones. Así, la medicina china comparte un marco que es el del cuidado de la salud humana, con sus propias técnicas, procedimientos, sistemas y herramientas, pero que a la postre resulta un sistema de medicina con su propio y único marco, perfectamente establecido en su país de origen.

Otra definición que se le tiene que dar a la medicina china, y en este caso alejándonos de todo tipo de referencias a su condición de complementaria o alternativa en algunas partes del mundo, o de tradicional, pues ya se entiende que es tradicional cuando hablamos de una técnica que no es reciente en el tiempo (pero que a la vez permanece más vigente y desarrollada que nunca), es la definición centrada en su propio núcleo, definiéndola entonces: como aquel “sistema médico que nació en China”.³⁴ Un sistema médico que tiene sus raíces y orígenes en el mismo inicio de la cultura china y un sistema médico cuyas especialidades ya trataban los doctores de la época, hace miles de años (independientemente de que posteriormente y en épocas más modernas surgieran otro tipo de terapias alternativas o complementarias que no tienen una raíz directa en el sistema médico chino, pero que sí que están encasilladas en el mismo grupo de terapias alternativas y complementarias). Claro es el caso de la homeopatía, que fue desarrollada

³³ISO. Comité Técnico ISO / TC 249. "Terminología de la teoría básica de la medicina tradicional china".

³⁴ MAX RODRIGO RODRÍGUEZ IBARRA, "Medicina tradicional China en México". 2010, editorial desconocida, sin lugar de publicación.

por el sajón Dr. Samuel Hahnemann (1755–1843) y que en la actualidad cuenta con una gran aceptación a pesar de la controversia que despierta.

Como complemento a la definición dada en el párrafo anterior podríamos añadir que dicho sistema médico fue evolucionando y expandiéndose más allá de sus fronteras iniciales, hasta llegar a nuestros días, donde nos encontramos con un sistema que, como todos los sistemas, se encuentra en permanente desarrollo y evolución, y que tiene su espacio propio y diferenciado de los demás sistemas con los que convive.

En el siguiente gráfico se puede ver de forma esquematizada toda la definición que se ha visto hasta el momento referente a la medicina china:

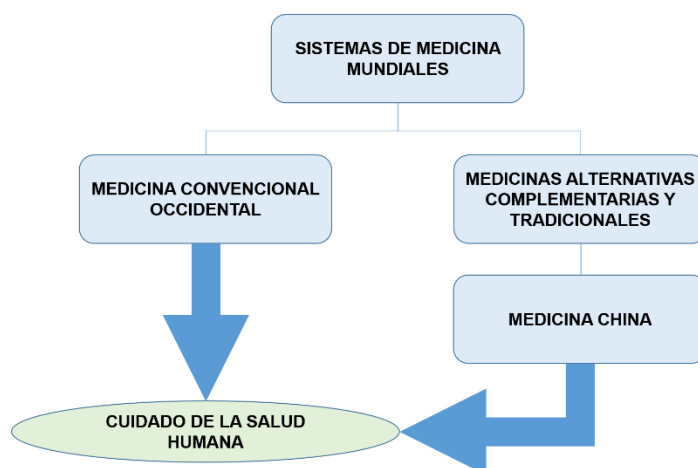


Figura 1: Sistemas de medicina mundiales

Una vez se ha visto como el sistema de medicinas que existen en el mundo da lugar a distintos sistemas de medicina en concreto, y que uno de estos es la medicina china y de como todas ellas se interrelacionan en un objetivo común, es momento de definir, más allá de la medicina china en general, las técnicas que incluye la medicina china en concreto y, en este caso, el objeto de nuestra investigación es concretamente una de las técnicas que emanan de la medicina china: la acupuntura.

3.2 Definición de la acupuntura

La acupuntura es una de las ramas de la medicina china, mas concretamente, es una de las prácticas del conjunto de técnicas y procedimientos que conforman la medicina china

y que tiene su raíz en la misma y milenaria cultura china y en el desarrollo de su medicina, siendo una “técnica milenaria china que se remonta a mas de 3.000 años a.C.”.³⁵

De modo resumido se podría definir la acupuntura como aquella técnica de la medicina china destinada, mediante la punción de agujas en el cuerpo, a restablecer la salud del paciente aquejado por dolencias que esta técnica puede tratar. Pero de un modo más extendido y siempre partiendo de la base (tal y como la define la OMS en su publicación *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*) de que literalmente *acupuntura* significa “la punción con una aguja”,³⁶ se puede definir, de una forma más explícita, la acupuntura tal y como la misma OMS en la misma publicación nombrada anteriormente la define (para complementar su significado literal, y para abrirla a las distintas variantes que la acupuntura abarca) con la siguiente definición:

La acupuntura significa literalmente “la punción con una aguja”. Sin embargo, la aplicación de agujas se utiliza a menudo en combinación con la moxibustión, la quema en o sobre la piel de las hierbas seleccionadas, y también puede implicar la aplicación de otro tipo de estimulación en ciertos puntos. En esta publicación, el término “acupuntura” se utiliza en su sentido amplio para incluir la punción del cuerpo tradicional, la moxibustión, acupuntura eléctrica (electro-acupuntura), acupuntura láser (foto-acupuntura), microsistemas de acupuntura, tales como el oído (auricular), cara, manos y la acupuntura del cuero cabelludo, y la acupresión (la aplicación de presión en los sitios seleccionados).³⁷

En el gráfico siguiente se puede visualizar la evolución del gráfico número 1, donde se veía la secuencia de definición del conjunto de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias, y de ahí la incisión concreta en la medicina china, para posteriormente entrar en el análisis de la acupuntura como una de las técnicas de esta medicina. Ello, hasta llegar al gráfico actual donde se incide en algunas de las funcionalidades que abarca la técnica de la acupuntura, remarcando que se debe entender siempre como una técnica individual dentro del conjunto de técnicas que abarca la medicina china.

³⁵ JUAN JARAMILLO ANTILLÓN. *Historia y filosofía de la medicina*, 1ª ed., Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2005 [en línea][Consultado el 4 de octubre de 2014] Disponible en: [https://books.google.es/books?id=psb9pJoAEfkC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&ad=0#v=onepage&q&f=false]

³⁶ OMS, *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 3 de agosto de 2014] Disponible en: [http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=93&codcch=196]

³⁷ OMS, *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 3 de agosto de 2014] Disponible en: [http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=93&codcch=196]

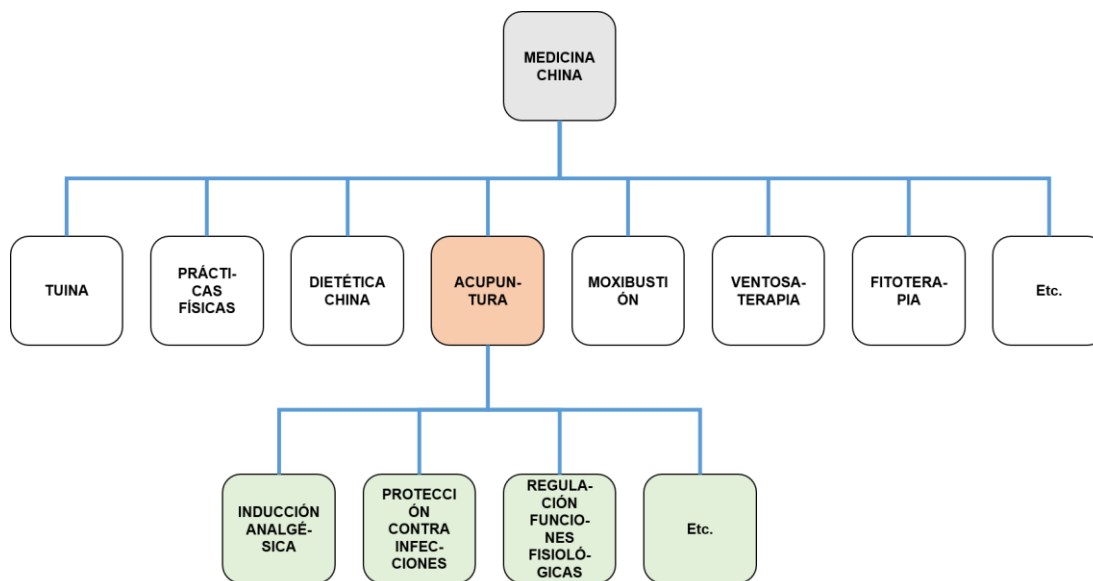


Figura 2: Evolución sistemas medicina china

3.3 De los conceptos básicos de la acupuntura

La medicina china se desarrolla por medio de varias técnicas y procedimientos, siendo una de ellas la acupuntura. Y la acupuntura, como parte integrante de la medicina china en su conjunto, parte de su mismo prisma para definir sus conceptos básicos. Es decir, la acupuntura no tiene como objetivo curar una dolencia determinada, sino que tiene como objetivo el restablecer el equilibrio y la armonía perdida en alguna parte física o psíquica del sujeto. Y desde la consecución de este objetivo, que es el restablecimiento de este equilibrio y de esta armonía resquebrajada, se logrará la finalidad de la acupuntura: curar la dolencia concreta que presenta el usuario de la medicina china.

La acupuntura, en base al principio básico que rige la medicina china, de entender el cuerpo como un todo, formado por una diversidad de meridianos, que constituyen una red, donde los distintos sistemas que conforman el cuerpo humano se ven enlazados, desarrolla y cubre la función que la técnica aporta a la medicina china: la función de desbloquear, por medio de la punción en puntos acupunturales determinados, el Qi (que en el mundo occidental se podría denominar desbloquear la energía vital u otras denominaciones análogas), permitiendo y logrando así restablecer el equilibrio o la armonía perdida.

En base a todos estos conceptos básicos que se han visto en los últimos párrafos, a través del siguiente gráfico se pueden comprobar las distintas concepciones (a pesar de las mayores convergencias con el paso del tiempo de las mismas) de la medicina occidental y de la medicina oriental, que a la postre son precisamente estas diferencias, en la misma forma de concebir el cuerpo humano y el tratamiento que debe recibir, lo que origina las distintas formas de enfocar cada problema, cada dolencia del mismo y el camino a tomar al respecto, para lograr la solución deseada.

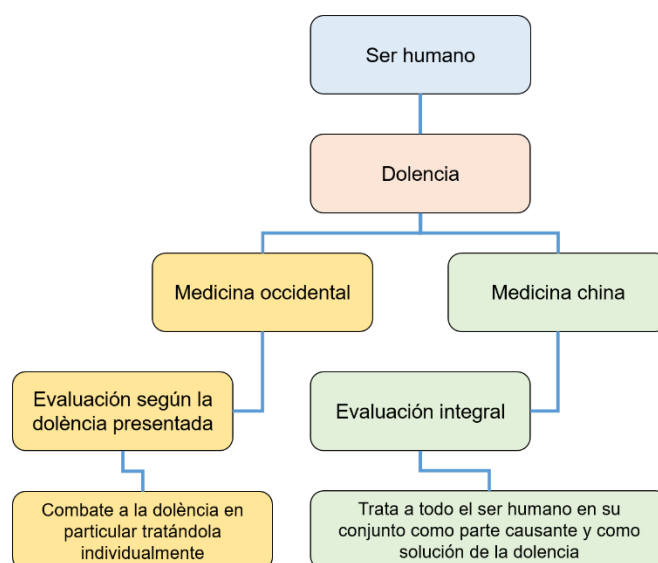


Figura 3: Concepciones sistemas médicos

Así, este gráfico muestra la diferencia de concepciones antes planteada, ya que expone como un mismo sujeto, con una misma dolencia, es tratado de forma completamente distinta, según el tipo de medicina a la que acuda, pues si bien la resolución de la dolencia es la meta a lograr en relación con el usuario, tanto para la medicina convencional como para la medicina china, la forma de acercarse hacia esa meta es una de las grandes diferencias que plantean ambos sistemas médicos.

Llegados a este punto es muy importante destacar que, en ese proceso de convergencia anteriormente mencionado entre ambos sistemas médicos, mejor dicho, que en lugar de hablar de converger entre ambos puede que sería más adecuado hablar de interactuar o interrelacionarse entre sí (pues el término *converger* pudiera dar a pensar o pudiera parecer que la convergencia significa que los sistemas se diluyen o se fusionan entre sí, cuando para nada es así), la aportación de la medicina china a lo largo de los años a los demás sistemas médicos y muy especialmente a la medicina convencional occidental,

en esta concepción holística del tratamiento de la salud humana, ha tenido una gran importancia.

Concretamente sobre esta aportación de la medicina china a la medicina convencional se refería la Dra. Margaret Chan, en su alocución celebrada en Beijing el día 7 de noviembre del año 2008³⁸ en el marco del Congreso de la OMS, organización que la Dra. Chan preside desde el día 9 de noviembre de 2006, cuando fue nombrada por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, refiriéndose en dicha alocución a dicha aportación, en los siguientes términos:

La idea de que la prevención es mejor que la curación es una aportación que la salud pública debe a China y al Huangdi Neijing, el libro más importante de la antigua medicina china. Durante sus más de 3.000 años de historia, la medicina tradicional china ha sido pionera en el fomento de intervenciones relacionadas con la dieta, el ejercicio, la concienciación sobre las influencias ambientales en la salud y la utilización de remedios herbarios como parte de un enfoque holístico de la salud... Son estas tendencias mundiales, con consecuencias mundiales para la salud, que se manifiestan en particular como un aumento universal de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales. Para esas enfermedades y para muchas otras afecciones, la medicina tradicional tiene mucho que ofrecer en lo relativo a prevención, consuelo, compasión y atención³⁹

Estas palabras de la Dra. Chan, pronunciadas en el seno de dicho Congreso, reflejan este enfoque holístico de la medicina china en relación con la salud, resaltan a la vez el valor de la aportación de este enfoque a la medicina convencional, y ahondan en dos conceptos básicos que deben de ser mencionados en esta investigación, ya que son parte de los conceptos básicos de la medicina china, y que parten del propio enfoque de la misma: la prevención y la compasión.

3.4 *Sobre los conceptos de prevención y compasión*

Es sabido que la medicina china, como concepto básico tiene el enfoque holístico del cuidado del cuerpo humano, y que aplica ese concepto en todos los cuidados y tratamientos de ésta, en pos de paliar o restablecer la salud física o mental del sujeto en cuestión. Para ello no sólo aplica el enfoque holístico al tratamiento de la dolencia, sino que acorde, y en consecuencia coherente con el planteamiento integral del cuidado del

³⁸ CHAN, M. *Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Página oficial de la OMS, discursos del 2008*. Beijing, 2008 [en línea][Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

³⁹ CHAN, M. *Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Página oficial de la OMS, discursos del 2008*. Beijing, 2008 [en línea][Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

cuerpo humano, entiende y plantea que no tan sólo se tiene que dar solución al desequilibrio en la salud que presente el sujeto, sino que siendo ese desequilibrio, esa dolencia, producto de una fase anterior que lo ha provocado, tan importante es tratar al mismo como prevenir la aparición ulterior de este desequilibrio.

Es de destacar el factor prevención, como uno de los valores máximos para la medicina china, pues tal y como ya apuntaba la Dra. Chan en la alocución mencionada⁴⁰, en esta primera parte del siglo XXI probablemente es uno de los factores donde más han convergido los sistemas médicos occidentales convencionales y la medicina china, y los primeros han adoptado muchos de estos preceptos básicos, vista la limitación que, a pesar de los grandes avances técnicos de los mismos, muchas veces suponía un enfoque cada vez más impersonal y bajo el prisma de acción-reacción, ante la aparición de una determinada dolencia, combatiéndola individualmente, sin pararse a plantear ya no una solución integral, sino ni siquiera una prevención integral.

Y si se ha visto que una de las grandes aportaciones de la medicina china a la medicina convencional, además del enfoque holístico de ésta en el tratamiento de las dolencias de salud, es también el mismo enfoque en la prevención de la salud, cabe destacar que, a su vez y completando el círculo, la medicina china plantea este mismo enfoque una vez ha aparecido la dolencia, mediante ya no tan sólo la solución médica aportada, en búsqueda de la solución a la dolencia, sino también en la aportación médica por la atención que presta al sujeto, y en el consuelo o bienestar que dicha aportación le confiere.

Todo ello está en consonancia con el enfoque integral de la medicina china que, como hemos evidenciado, no plantea el enfoque de acción-reacción en las dolencias, sino que plantea un cuidado integral del cuerpo humano, para una prevención, una cura y una atención integral del mismo.

Una vez visualizado este acercamiento de la medicina convencional en el entorno occidental a la medicina china, y una vez vista y visualizada esta convergencia entre sistemas, este posible aprovechamiento mutuo de capacidades y este entrelazamiento de las concepciones holística y alopática, también es menester nombrar la otra cara de la misma moneda. En este sentido, cabe indicar que del mismo modo que este

⁴⁰ CHAN, M. *Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Página oficial de la OMS, discursos del 2008*. Beijing, 2008 [en línea][Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

acercamiento es de una parte hacia otra, también ese movimiento se produce a la inversa. Ello queda perfectamente comprobado en estudios como el del profesor Chen Kaixian,⁴¹ en el que se refiere precisamente a lo indicado pero en sentido inverso: se refiere a la contribución que ha realizado la medicina occidental al avance, desarrollo y modernización de la medicina china.

Así, y regresando al otro reverso, se ve esta interrelación intensa e imparable entre ambas realidades, y si se ubica este estudio nuevamente en el reverso occidental, se encuentran también estudios como el realizado por el profesor Fritz Wallner de la Universidad de Viena, quien en su estudio *The scientific particularity of TCM* (“La peculiaridad científica de la Medicina Tradicional China”)⁴² aborda perfectamente y del mismo modo, aunque desde el otro ángulo, la necesidad de esta interacción y de los beneficios de la misma para ambos sistemas médicos.

Ese mismo estudio también aborda, como su título bien indica, las particularidades y peculiaridades científicas de la medicina china en relación con la medicina occidental, lo que da pie y entrada a todo el ámbito de las evidencias científicas al respecto, aspecto éste que se tratará en breves líneas de este mismo capítulo.

Visto todo lo anterior, ningún concepto estaría completo y claro si no se comprende la clasificación de las terapias y sistemas de la medicina complementaria y/o alternativa. Todo un referente al respecto es la clasificación que establece el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU y que se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 4

Propuesta de clasificación de terapias y sistemas de medicina complementaria y/o alternativa del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU

Área	Terapias
Sistemas médicos integrales o completos	Medicina Occidental Acupuntura y Medicina tradicional china Homeopatía Ayurveda Naturopatía
Prácticas biológicas	Dietoterapia Fitoterapia

⁴¹ CHEN KAIXIAN, *Perspectiva de modernización de la medicina china*. Editorial desconocido. Beijing, República Popular China 2010

⁴² FRITZ WALLNER, *The scientific particularity of TCM*, Universidad de Viena, Departamento de Filosofía. Editorial desconocido. Viena, 2004

Área	Terapias
	Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia y Quiromasaje Reflexología Shiatsu Aromaterapia
Medicina de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación Musicoterapia, arteterapia y otras
Medicina sobre la base de la energía, (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Reiki Chi Kung Terapia biomagnética o con campos magnéticos

4 Evidencias científicas

La medicina china ha ido adquiriendo una gran relevancia con el paso de los años en el mundo occidental y ha traspasado las fronteras de los territorios que la vieron nacer y en los que es una medicina convencional más del lugar, y se ha ido implantando en las estructuras sociales, médicas y científicas de los países occidentales.

Tal implementación y desarrollo no ha sido fácil, pues la medicina china parte de unos preceptos y de unos conceptos básicos bien diferenciados de la medicina convencional occidental. Y esta última, habitualmente beligerante (a veces con motivo de algunos intereses privados, tal y como recuerda la Dra. Assumpta Mestra, directora de homeopatía del COMB, en una de las entrevistas concedidas por ella) a aceptar como válidos otros preceptos que no sean los que conforman la medicina que encuadran dentro de sus parámetros, ha dudado a lo largo de la historia de la eficacia de la medicina china y ha puesto en cuestión muchos de sus planteamientos.

Sin embargo, la medicina china, con el paso de los años y los avances científicos y médicos, no tan sólo se ha ganado una relevancia en lugares que, antes cuanto menos le eran si bien no hostiles directamente, sí que la ponían en entredicho, sino que además ha demostrado su eficacia, por medio de las evidencias científicas que demuestran que la medicina china es una medicina eficaz y segura, que parte de unos preceptos diferentes y diferenciados, a la vez que diferenciadores de la medicina convencional occidental. Se ha ido demostrando que ese aspecto diferencial no significa ni mucho menos que la medicina china esté carente de evidencias científicas que la corroboran.

Así, la medicina china no tan sólo tiene unos preceptos y unos conceptos básicos particulares, sino también se demuestra que tiene sus propias evidencias científicas que la sustentan, y este es el siguiente punto a analizar.

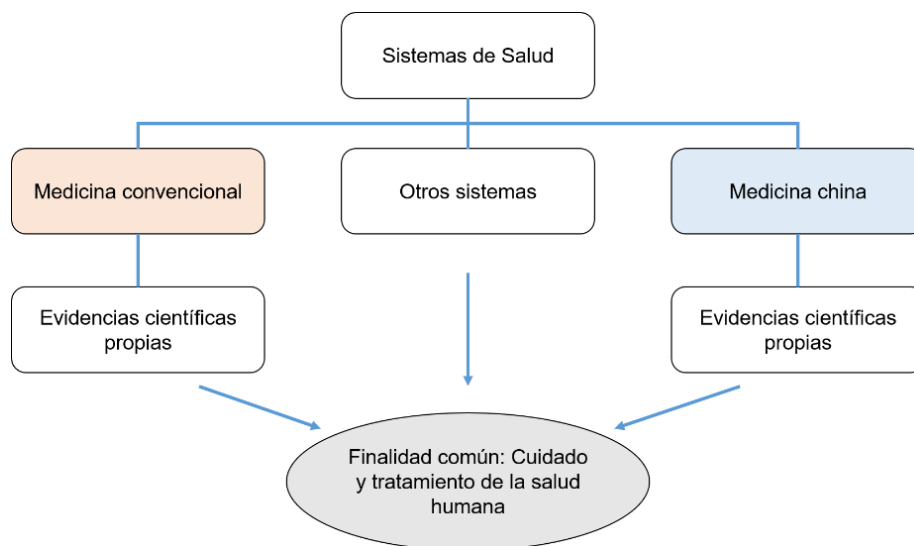


Figura 4: Sistemas de salud

Como se puede ver en el gráfico anterior todos los sistemas de salud existentes comparten una misma finalidad, que no es otra que la de dar respuesta a los problemas de la salud física y mental humana, y también como podemos ver en el mismo gráfico es entonces, no en la finalidad sino en el camino para llegar a esa finalidad y en los objetivos a trazarse para lograr esa finalidad, donde difieren los distintos sistemas de salud, y difieren porque tal y como nos muestra el gráfico, parten de sus propias y diferentes evidencias científicas. Sin embargo, como ya se ha dicho, que partan de evidencias científicas diferentes no significa que partan de una base de ausencia de estas.

Y esta no ausencia de evidencias científicas en la efectividad y seguridad de la medicina china, así como en general en la validez de todos los planteamientos que esta presenta y en la propuesta que la misma ofrece a la sociedad, es lo que se ha ido demostrando en los últimos años. Y es que si bien, como ya se ha comentado, la medicina china es una medicina milenaria y la práctica de la misma resulta eficaz desde tiempos inmemoriales, no ha sido tan fácil demostrar esta eficacia y seguridad en base a los parámetros por los que se mide y evalúa la medicina convencional occidental. Todo ello y los motivos de esta realidad también se han visto en líneas anteriores, pero es importante destacarlo nuevamente, por cuanto en muchas ocasiones se pretende medir, con los mismos instrumentos y planteamientos, dos realidades que no son medibles entre sí, si el

instrumento de medida es el mismo y se realiza la medición y la teoría de la medición bajo el mismo prisma.

Estas dos realidades no medibles entre sí bajo los mismos parámetros, sí que convergen y se demuestran seguras y eficaces ambas (y es donde se vuelven una complementaria de la otra), cuando siendo analizadas desde el prisma adecuado que corresponde a cada una de ellas, y en base a las evidencias científicas de cada una de las mismas, los resultados que nos dan son los de la efectividad y seguridad mencionadas.

La medicina china en concreto, como ya se ha mencionado, “es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos”⁴³ (o también como la denomina la propia World Standard of Chinese Medicine,⁴⁴ “disciplina”) que pretenden dar solución desde un planteamiento holístico a los desequilibrios en la salud del ser humano. Y para ello se utilizan distintas soluciones que bien de forma individualizada o de forma conjunta pretenden conseguir con éxito su finalidad.

De entre los distintos sistemas y procedimientos que abarca la medicina china, dos de ellos destacan tanto por su implementación en la sociedad, como (y es el caso que en este apartado compete) por la discrepancia que en muchas ocasiones se ha dado entre la medicina convencional occidental y la medicina china, sobre la eficacia y seguridad de estos procedimientos. Estos procedimientos no son otros que la acupuntura y los tratamientos herbarios. En este último de los casos, en el de los tratamientos herbarios, es de destacar que en muchas ocasiones también se ha puesto en duda (aunque tal y como anuncia, por ejemplo, la sociedad SEMEFARTE, el propio colectivo de farmacéuticos solicita que las medicinas de base herbal sean considerados medicamentos) ya no tan sólo la eficacia y la seguridad de los mismos, sino que además se ha puesto en duda como extensión a la seguridad, su inocuidad.

Como bien se dice en la publicación de la OMS del año 2002 titulada *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, en su punto 3.1:

⁴³ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁴⁴ WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES. *World Standard of Chinese Medicine*. Postgrado para Doctores de Medicina China pág. 17. Editorial desconocida. Sin lugar de publicación, 2009

Normalmente, las investigaciones clínicas de todas las clases de medicina convencional y tradicional tienen en cuenta la eficacia y la inocuidad y se realizan conforme a las pautas de la OMS sobre prácticas clínicas adecuadas y la Declaración de Helsinki. Sin embargo, las investigaciones clínicas sobre la medicina tradicional no tienen por qué centrarse principalmente en la evaluación de la inocuidad, dada la larga historia de ese tipo de medicina [...]⁴⁵

En esa exposición se puede ver que la eficacia, seguridad y en este caso inocuidad de las terapias no convencionales para la praxis occidental, como es la medicina china, han dado ya suficientes muestras de ser reconocidas con esos atributos dada su larga historia, pero además esta exposición advierte y establece de que si bien la historia ya dota la medicina china de los atributos de eficacia e inocuidad, para ser plenamente aceptados y vigentes, bajo el prisma del mundo occidental, deben además cumplir unos requisitos en base a los parámetros clínicos, médicos y científicos que establecen los estudios correspondientes al respecto, y que darán lugar a las evidencias científicas que posteriormente se verán.

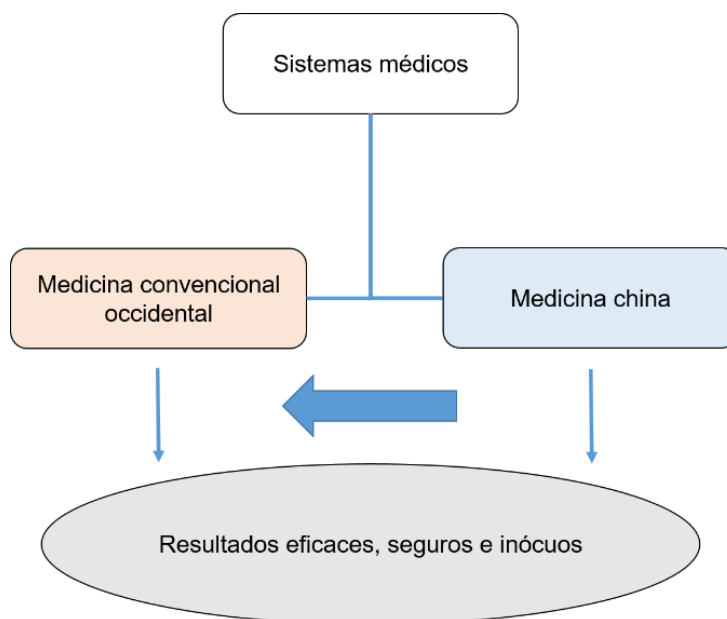


Figura 5: Sistemas de Salud

Como se puede ver en el gráfico anterior y a colación con lo expuesto en líneas superiores, se puede visualizar como en general todos los sistemas médicos tienen como objetivo ser eficaces, seguros e inócuos, pero en el gráfico se puede comprobar

⁴⁵ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

perfectamente como cada uno de ellos sigue sus propios medios de evaluación y de control para demostrar dichos atributos, si bien, la medicina china ha ido dotándose de las evidencias científicas suficientes que la hacen converger en el cauce de aceptación de la medicina convencional occidental, sin por ello perder su idiosincrasia y personalidad propia.

4.1 *Evidencias científicas, la autocrítica necesaria de la medicina china*

Una vez se ha visto que la medicina china ofrece garantías como cualquier otro sistema médico, y que en muchos casos lo que requiere es que la misma sea evaluada y tratada bajo su propio prisma y bajo métodos de evaluación y análisis diferenciados, también cabe destacar y hacer autocrítica al respecto, pues no siempre la medicina china ha estado abierta y analizada lo suficientemente como para favorecer que la misma sea considerada una opción médica de garantías. En muchas ocasiones se ha dejado simplemente al albedrío de la tradición o de la buena práctica y experiencia de los profesionales que la aplican, cuando es obvia la necesidad de combinar la tradición y la buena praxis profesional con unos resultados clínicos y científicos que la sustenten.

Y es la búsqueda y el encuentro de estas evidencias clínicas, la multitud de ensayos clínicos y demás consideraciones evaluadoras, lo que ha logrado darle a la medicina china una posición capital dentro de los sistemas médicos mundiales. La OMS, en la publicación mencionada en líneas anteriores, en la publicación fechada en el año 2002 y titulada *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*⁴⁶, ya mencionaba también la necesidad de estos análisis y ensayos clínicos para hacer crecer la fiabilidad de la medicina china, y muy especialmente hacía hincapié en que esto se tiene que realizar por medio de la adaptación de los mismos procedimientos de evaluación y análisis a la realidad individual de la propia medicina china. A la postre, marcar las pautas para dotar a la medicina china (en el caso del estudio en cuestión de las medicinas tradicionales en su conjunto) de unas evidencias y unos resultados clínicos que garanticen y certifiquen esa eficacia, seguridad e inocuidad, es el objetivo de la publicación⁴⁷ en sí misma. La necesidad de que se practiquen esos ensayos dentro de una realidad individualizada queda especialmente reflejado, ya en la introducción de la misma publicación donde la Dra. Xiaorui Zhang establece que “no cabe

⁴⁶ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁴⁷ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

duda de que con las pautas se logrará el objetivo de mejorar la calidad y el valor de las investigaciones sobre la medicina tradicional”.⁴⁸

Evidentemente, como se decía, es imprescindible que, para que esa mejora en la investigación sea posible, la misma se realice a través de los procedimientos personalizados y adecuados. Pero no sólo los métodos de evaluación deberán ser diferenciados, también será necesario que la investigación se realice con unos objetivos personalizados y diferenciados de los que se persiguen con la investigación de la medicina convencional, y en concreto algunos de los objetivos individuales y diferentes que se deberán perseguir en la investigación sobre la medicina china los establece la propia publicación,⁴⁹ que ha dado lugar a la introducción de la Dra. Zhang:

- Evaluar la medicina tradicional en su propio marco teórico
- Evaluar la medicina tradicional en el marco teórico de la medicina convencional
- Comparar la eficacia de los diferentes sistemas de medicina tradicional o convencional o ambas
- Comparar la eficacia de los diferentes procedimientos tradicionales dentro de un sistema de medicina tradicional.⁵⁰

Como ya se veía prácticamente al principio de este apartado, dos de los procedimientos de la medicina china que han dado lugar a mayor controversia y choque de mediciones entre la forma de evaluación y comprensión occidental y la forma de evaluación y comprensión holística oriental, han sido la acupuntura y las terapias herbarias. En lo que se refiere a la acupuntura es especialmente interesante referirse a la mención que se realiza en el *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, donde se establece que:

Hasta la fecha, los estudios modernos de investigación científica han revelado las siguientes acciones de la acupuntura:

- Inducir analgesia
- La protección del cuerpo contra las infecciones
- Regulación de diversas funciones fisiológicas.”⁵¹

⁴⁸ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁴⁹ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁵⁰ OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁵¹ OMS, *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, Cervia, Italia, 2002 [en línea][Consultado el 3 de agosto de 2014] Disponible en: [<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=93&codcch=196>]

Lo anterior sirve de ejemplo de cómo evidencias científicas concretas dan lugar a resultados concretos reconocidos científicamente de la terapia en cuestión, en este caso la acupuntura.

A su vez, y refiriendonos en este caso a las terapias herbarias que se realizan en el conjunto de la medicina china, es interesante ver como las mismas también disponen de sus propias evidencias científicas, y en este punto, es concretamente interesante ver como convergen las evidencias científicas para dar lugar a unas terapias reconocidas científicamente en el entorno occidental. Así, por ejemplo y a modo práctico, se puede ver que en el caso de Australia existe un protocolo a seguir para dar lugar a las alegaciones correspondientes referente a estos medicamentos herbáceos y que los mismos requieren de un determinado nivel de evaluación y reconocimiento según el uso de los mismos.

Ello lo podemos ver perfectamente en el esquema que se refiere a ello y que fue publicado en el documento de la OMS al que ya nos hemos referido en anteriores ocasiones, “*Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*”.⁵²

Tabla 5

Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional, según la OMS (Ginebra, 2002)

Nivel de alegación	Tipo de alegación	Pruebas necesarias para respaldar la alegación
ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento / curación / alivio de cualquier enfermedad / trastorno • Prevención de cualquier enfermedad o trastorno • Tratamiento de enfermedades provocadas por carencias de vitaminas o minerales 	Nivel alto. Sólo para registro, evaluado por el Comité de Evaluación de medicamentos (CEM) o el Comité de Evaluación Farmacéutica de Australia (CEMA).
MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora del estado de salud • Reducción del riesgo de una enfermedad o trastorno • Reducción de la frecuencia de un episodio determinado 	Nivel medio. El patrocinador debe disponer de las pruebas correspondientes a los productos catalogables.

⁵² OMS. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/]

Nivel de alegación	Tipo de alegación	Pruebas necesarias para respaldar la alegación
	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en la atención de un síntoma o enfermedad o trastorno nombrados • Alivio de síntomas de una enfermedad o trastorno nombrados 	
GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la salud, incluida ayuda nutricional • Suplementos de vitaminas o minerales • Alivio de síntomas (no relacionados con una enfermedad o trastorno) 	Nivel general. El patrocinador debe disponer de las pruebas correspondientes a los productos catalogables.

Hablar de las evidencias científicas de la medicina china es hablar de las evidencias científicas de todos y cada uno de los tratamientos, de las técnicas y sistemas que la conforman, de ahí que la mera mención de dos de las partes de la medicina china nombradas anteriormente, como son la acupuntura y las terapias herbarias, adquieren pleno sentido para analizar el conjunto de evidencias científicas que conforman la medicina china.

A su vez hablar de las evidencias científicas de la medicina china lleva a hablar de las evidencias científicas que a lo largo de los años se han ido dando y demostrando en el conjunto de las medicinas tradicionales, de las medicinas denominadas alternativas y complementarias, habiendo dado lugar a numerosos estudios y bibliografía.

Para no dificultar la comprensión del análisis de esta investigación y para no dar lugar a confusión, será apropiado ceñirse a analizar las evidencias científicas de forma compartimentada, dividiendo el estudio de las evidencias científicas de la medicina china en tres grandes puntos, que a partir de estas líneas serán tratados por el orden mencionado: las evidencias científicas que se han demostrado y consideraciones al respecto de las medicinas tradicionales en su conjunto y de la medicina china como una de estas medicinas, y posteriormente se volverá a hacer una incursión (en este caso en mayor profundidad de la que se ha realizado anteriormente, y que habrá servido para posicionar el alcance de las evidencias científicas) en las evidencias científicas de dos ramas de la medicina china: la acupuntura y las terapias herbarias.

4.2 *Evidencias científicas de las medicinas tradicionales en su conjunto y de la medicina china en particular*

Una buena manera de posicionar el alcance y la importancia de las evidencias científicas en el ámbito de la medicina china lo podemos encontrar en la estrategia que se marcó

hace ya más de un lustro la OMS al respecto, en su plan estratégico 2002-2005⁵³ sobre medicina tradicional, y donde la OMS se hace eco de las dificultades que muchas veces se encuentran para establecer unas buenas bases científicas que establezcan la seguridad y la eficacia de las medicinas tradicionales, debido al mal uso de la metodología de análisis y de la opacidad o de los errores en la investigación, alimentado todo ello en muchos casos por las presiones y la incredulidad manifiesta de muchos profesionales de la medicina alopática, que ha provocado un retraso en la regulación, estudio adecuado y legislación para la incorporación de las medicinas tradicionales a los Sistemas Nacionales de Salud.

Es curioso comprobar que en muchas ocasiones se produzca un retraso de estudios y legislaciones al respecto, cuando por el contrario existe una creciente presión y uso favorable de dichas terapias y tratamientos tradicionales, alternativos y/o complementarios por parte de la sociedad, quien no tan sólo los tolera y los acoge en su seno, cada vez con mayor ímpetu y volumen, sino que en muchos casos se están convirtiendo en una auténtica realidad integrada en los sistemas médicos convencionales, complementando a estos y viendo además, tal y como establecía la misma publicación de la OMS,⁵⁴ en relación a su plan estratégico para las medicinas tradicionales, por ejemplo y en lo referente a los enfermos de VIH, en que la medicina tradicional se ha demostrado eficaz, tal como se puede observar en la misma apreciación que en la publicación se hace al respecto: “Informes de poderosos efectos inmunoestimulantes por los que algunas medicinas tradicionales hacen subir las esperanzas de vida entre personas infectadas con VIH”.⁵⁵

Ahora bien, y en relación a la apreciación realizada en la mencionada anterior publicación, y para hacer hincapié en esta dualidad en la que en muchas ocasiones se encuentra la medicina china, entre la realidad de las evidencias científicas que la sustentan y la corroboran y aquellos que sistemáticamente la cuestionan y ponen en duda, la OMS en la misma publicación⁵⁶ e inmediatamente en palabras posteriores, complementa lo dicho en la apreciación anterior con las siguientes palabras: “pero a otros

⁵³ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional* Ginebra, 2002-2005. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

⁵⁴ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

⁵⁵ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

⁵⁶ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

les preocupa que el uso de dichas ‘curas’ confunda a las personas que viven con VIH/SIDA y demore el tratamiento con terapias ‘demostradas’”.⁵⁷

Lo dicho en los dos párrafos anteriores sirve para visualizar perfectamente como existen dos realidades que no siempre se encuentran y convergen entre sí, y probablemente el problema se encuentre en ambas partes: por una parte la de muchos profesionales de la medicina alopática que reniegan y renuncian de forma preenjuiciada de cualquier avance o evidencia que se demuestre sobre las medicinas tradicionales (y como siempre, incluyendo en este marco a la medicina china), pero por otra también es responsabilidad de muchos profesionales y organismos competentes de las medicinas tradicionales, quienes en muchas ocasiones, tal y como refleja la OMS en la misma publicación⁵⁸, se han enfrascado en utilizar una metodología no diferenciada de otro tipo de medicinas. Esto se ve reflejado de la siguiente forma:

Curiosamente, gran parte de la literatura científica de la MT/MCA utiliza metodologías comparables a las utilizadas para respaldar muchos procedimientos quirúrgicos modernos: informes de casos individuales y series de pacientes, sin grupo de control o de comparación [...]”⁵⁹

Y ello a pesar de ser la diversidad de enfoques, necesarios en el logro de las evidencias científicas, dada la distinta base entre las distintas medicinas, un factor fundamental para obtener unos resultados de calidad y fiables, y también a pesar de la fuerza de las evidencias en sí mismas, tal y como refleja la misma publicación de la OMS: “[...]No obstante, la evidencia científica de los ensayos clínicos aleatorios es muy fuerte para muchos casos de acupuntura, para algunas medicinas con hierbas y para algunas de las terapias manuales.”⁶⁰

Todo ello lleva a la conclusión, en lo que se refiere a las evidencias científicas, y en este caso concretamente, a una de las apreciaciones que hemos visto anteriormente, de que es necesaria, por una parte, una mayor apertura de las medicinas convencionales para entender y aceptar las evidencias científicas provenientes de otro tipo de sistemas de medicina, aunque estas difieran de los preceptos esenciales en los que estas se sustentan, o bien difieran en resultados, si la metodología de evaluación no es la

⁵⁷ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

⁵⁸ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

⁵⁹ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

⁶⁰ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

adecuada a las medicinas tradicionales evaluadas. Pero, por otra parte, también lleva a la conclusión de que es necesaria una mayor claridad en los análisis, los estudios y la calidad y uso de una metodología adecuada (aunque propia) por los evaluadores de las mismas.

Probablemente estas conclusiones no estarían completas de no incorporar a todos los estamentos vinculados a los sistemas de la salud, y es que ya no sólo se trata de que para que las medicinas tradicionales en su conjunto y la medicina china en particular muestren y vean reconocidas sus evidencias científicas, sino también que la medicina convencional occidental se abra a toda esta realidad y que esta realidad se muestre de una forma clara y transparente, pues por supuesto, esto serán atributos y necesidades básicas para que la medicina china ocupe su lugar central con el pleno reconocimiento de la comunidad médica internacional y de la comunidad científica mundial. Se trata de que, en pos de ello, todas las instituciones y entes vinculados directa o indirectamente con este fin se posicionen, como ha hecho la UNESCO reconociendo la Acupuntura (Inscribiéndola en el año 2010 en su lista Representativa del Patrimonio Cultural inmaterial de la Humanidad) y focalicen sus esfuerzos, con el fin de reforzar las evidencias científicas, y muy especialmente en pos de superar las barreras, a veces culturales, y a veces por la dificultad ya vista de integración entre dos distintas visiones y concepciones que parten de bases completamente distintas, ello sin olvidar los posibles problemas de corporativismo y de conflicto de interés.

En este orden de cosas se expresaba también la OMS, pero en este caso en el año 2002, cuando en su publicación sobre la estrategia regional para la zona del Pacífico oeste⁶¹ mencionaba que:

Para fomentar y fortalecer la investigación basada en la evidencia y en la práctica de la medicina tradicional, la base de pruebas de la medicina tradicional se fundamenta en cientos de años de práctica que deben de ser reconocidos, y que será completada por la investigación científica moderna. El nivel de la investigación dependerá de las instalaciones, mano de obra y los recursos financieros disponibles en los países. Es básico que la investigación científica vaya acompañada de la investigación clínica, económica y del apoyo social y económico⁶²

⁶¹OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

⁶² OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

En relación a todo ello es de destacar que a nivel mundial, y no sólo en China, se están haciendo grandes avances en la investigación de la medicina china, y también en estos términos se refería por aquel entonces la misma publicación,⁶³ cuando reflejaba los avances y el interés que se estaba ya gestando y desarrollando hace casi una década al respecto. Concretamente lo hacía destacando que:

Las demandas del público han llevado a aumentar la participación de la comunidad científica en lo que concierne a la medicina tradicional. Muchos médicos han comenzado a utilizar los recursos y técnicas tradicionales en su práctica diaria... Los institutos de investigación en Australia, Camboya, China, Hong Kong, la República Democrática Popular de Laos, Malasia, Mongolia, Papua Nueva Guinea, Filipinas, República de Corea, Singapur y Vietnam están participando en la investigación de la medicina tradicional. Algunos investigadores están tratando de evaluar la seguridad y eficacia de la medicina tradicional, mientras que otros se dedican a la investigación en nuevos medicamentos y otros productos derivados de plantas.⁶⁴

A lo largo de toda esta parte de la investigación se está viendo y se está transmitiendo como uno de los problemas más graves y acuciantes de resolver, para que la medicina china se encuentre plenamente integrada y reconocida en todos los entornos y estamentos internacionales, esta “desconexión” que históricamente ha existido entre las realidades médicas occidentales y las realidades médicas distintas de la medicina alopática occidental, en este caso, la realidad de la medicina china. Una realidad que tal y como ya se ha ido apuntando en las anteriores líneas no tiene tanto un problema de falta de pruebas o evidencias que refuercen o justifiquen su posición, sino que tiene un problema de incomprensión y de falta de comunicación, aunque si bien, como también ya se ha mencionado, es necesario un mayor esfuerzo de todas las partes para dotar de mayores y cada vez más claras evidencias científicas a la medicina china.

Por supuesto, una y otra cosa, la ausencia en algunos casos de evidencias científicas, la falta de voluntad por parte de la medicina occidental de aceptar las existentes, y en muchos casos la falta de capacidad de comunicación o de interés en saber comunicar estas evidencias por parte de los responsables de la medicina china, han sido, entre todos, los responsables de que a veces haya existido o exista una sensación, una evidencia de parálisis en el avance oficial de la medicina china en los entornos

⁶³ OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

⁶⁴ OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

occidentales, a pesar de que su avance y penetración social han ido y van completamente a un ritmo distinto, a un ritmo mucho más elevado que la realidad oficial.

Y ello, las distintas velocidades y los distintos niveles de penetración de la medicina china en los entornos occidentales y la responsabilidad de todo ello por parte de todos los agentes implicados, ya se ha mencionado en partes anteriores de esta investigación, pero en este caso es remarcable y sirve para posicionar un concepto que, si bien ya se ha intuido, no se ha tratado en profundidad: la corresponsabilidad de todas las partes para que se produzca la plena aceptación e interacción entre las distintas realidades. Ello es así, ya que, si bien esta falta de corresponsabilidad hace que la medicina china no goce siempre, a nivel oficial, del reconocimiento que se merece, esa corresponsabilidad también alcanza a la resolución de esa situación, y es responsabilidad de todos el aunar esfuerzos e intereses hacia un bien común para el conjunto de sistemas médicos, en beneficio de la ciudadanía.

Se ha visto por separado como es responsabilidad del entorno occidental de verse encerrado en sus propios y herméticos postulados el que la medicina china a veces haya sido injustamente incomprendida y se le haya visto cerrado el paso en los entornos oficiales de la medicina occidental.

A la vez se ha visto como en muchas ocasiones es el propio entorno de la medicina china quien no ha sabido transmitirse adecuadamente a los demás entornos, para facilitar que estos le abriesen sus puertas, y se ha quedado encerrada también en lo que ella reclamaba para sí. Es decir, en muchas ocasiones se ha visto como la medicina china se quedaba encerrada y enfrascada en sus propios postulados cuando la necesidad de unas evidencias científicas que la sustenten es una realidad indiscutible. Y es una realidad y una necesidad indiscutible, ya no sólo para su integración en los sistemas occidentales, sino también para su propio desarrollo y buen funcionamiento.

Por último, también se ha visto como toda esta amalgama de cierre de posturas, falta de comunicación y desinterés en encontrar puentes de unión, daba lugar a una situación insostenible vista la debilidad del sistema occidental como sistema único, y de la necesidad de éste de incorporar y de abrirse a nuevas realidades, para hacerlo más eficiente, humano y sostenible.

Y también se ha visto como gracias a ello, y gracias a la presión y al avance social de la medicina china, los esfuerzos para que esta se integre y sea plenamente aceptada y

reconocida en los entornos occidentales se han redoblado y ello ha dado pie a acciones, comunicados y, en definitiva, se han producido numerosos avances para que ello sea así.

Pero falta por ver como se debe de fortalecer y trabajar conjuntamente para que estos puentes de unión y para que las evidencias científicas que de la medicina china emanan se consoliden respectivamente, siendo estos para conformidad y satisfacción de todos, y en definitiva para que den como resultado el objetivo final: que las evidencias científicas corroboren a la medicina china como una opción completamente válida, eficiente y segura para la sociedad.

Y para que estos puentes de unión, y estos avances que se están produciendo en los últimos años sigan su curso, y lo sigan de una forma conjunta y creando los puntos de apoyo y sinergias adecuadas entre todos los sistemas médicos, probablemente primero se tiene que dar la apertura y mayor relación entre sí de los sistemas. Y es que, a la postre, es la ausencia de esta apertura y de una interrelación efectiva lo que ha dado lugar a que en muchas ocasiones la medicina china haya visto retardadas o limitadas las evidencias científicas de la misma.

Se puede decir que en esos casos se podría hablar de la ausencia de la corresponsabilidad entre partes, anteriormente demandada, pues el excesivo cerrazón de unos (probablemente entre otras muchas cuestiones por un excesivo mercantilismo mal enfocado), y el excesivo encierro en la vocación tradicional e histórica de la medicina china, a veces siendo reticente a la apertura (como ya se ha visto) a las evidencias científicas actuales, y en este caso y también entre otros muchos motivos, como consecuencia de no querer perder, no ya el monopolio de la salud mundial, pues no lo ostentaba, sino el entender que dicha apertura podría hacerle perder “pureza” o bien que podría “contaminar” y “pervertir” la esencia de su sistema, es lo que ha podido dar lugar también a un retraso de las evidencias científicas que corroborasen la medicina china, y que en todo caso fuesen las encargadas de cribar todas las prácticas, sin que esa criba y la plena aceptación de las mismas como prácticas válidas, tenga por qué suponer una amenaza ni mucho menos, a la supervivencia de los sistemas médicos occidentales, ni tampoco que ello signifique que la medicina china vea perdida su esencia, cuando se integra cada vez más en los entornos occidentales.

Que la medicina china, siendo como es uno de los sistemas de salud más completos, complejos y desarrollados del mundo, puede ser un sistema compatible para servir a la

sociedad, es una realidad más que evidente desde hace ya muchos años. Y ello a pesar de todos los obstáculos y limitaciones que ya se han visto. Pero también lo es que las evidencias científicas que actualmente existen aún son limitadas, y que se necesita avanzar en todos los frentes para profundizar en ellas, siendo ello un beneficio para todos los sistemas médicos en particular, para la sociedad en general, y siendo la medicina china la primera interesada en que ello se produzca.

Así, la realidad actual nos muestra como ya existen diversas evidencias científicas que en mayor o menor grado certifican y muestran las cualidades de la medicina china a través de las distintas prácticas que esta incluye. Así por ejemplo, tal y como indicaba el Dr. Steven Bratman, médico estadounidense, quien en su artículo titulado “Medicina China: una tradición curativa” y publicado por EBSCO *publishing* (cuya revisión que aquí se menciona es del mes de marzo de 2010 por el Dr. Brian Randall), ya indicaba sobre la medicina china, que “en teoría, la MTC puede tratar todos los posibles problemas físicos, psicológicos y espirituales”,⁶⁵ pero que concretamente “hay alguna evidencia de que ciertas terapias de la MTC pueden ser útiles para enfermedades específicas”.⁶⁶ Y se refiere concretamente en dicho artículo a las evidencias científicas que particularmente con gran intensidad existen en la práctica de la acupuntura, como rama de la medicina china, o en menor intensidad, en relación a las evidencias científicas que en la actualidad avalan el uso de las medicinas herbáceas que forman parte de la medicina china.

Todo ello se verá a continuación, pero no sin olvidar, como decía el Dr. Steven Bratman en dicho artículo,⁶⁷ en relación a dos técnicas más de la medicina china, que una “evidencia limitada insinúa que la práctica del Tai Chi y Chi Qong puede mejorar el bienestar total, especialmente en personas de la tercera edad”.⁶⁸ Todo ello demuestra la existencia de evidencias científicas en las distintas prácticas de la medicina china, y de la distinta intensidad de las mismas y, en todos los casos, nos demuestra que la medicina china reúne evidencias científicas suficientes para ser uno de los núcleos principales de los sistemas médicos mundiales, pero también demuestra la necesidad de que

⁶⁵BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkid=121526>]

⁶⁶BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkid=121526>]

⁶⁷BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkid=121526>]

⁶⁸BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkid=121526>]

permanentemente se trabaje en pos de dotar de una cada vez mayor amplitud y calidad a dichas evidencias.



Figura 6: Nacimiento y desarrollo sistema médico

Tal y como se puede ver en la figura anterior, que sirve como representación gráfica a todo lo expuesto, referido a la necesidad de que todo sistema médico cuente con una doble vertiente para justificar su eficacia, seguridad y inocuidad, es decir, que cuente con la vertiente de la justificación, del nombre y de la respetabilidad que la da la experiencia en sí misma, las buenas prácticas y usos adquiridos a lo largo de su existencia, pero también de la necesidad de que toda esa reputación, reconocimiento y buen nombre este apoyado en unas evidencias científicas que lo sustenten. Así, y sólo así, un sistema médico (en este caso de los denominados *alternativos* o *complementarios* para el mundo occidental, como es la medicina china), dejará de gozar sólo de reconocimiento y aceptación a escala de su radio de influencia, siendo limitado especialmente fuera de su alcance natural, y pasará a ser un sistema médico plena y completamente reconocido internacionalmente y por todos los estamentos de la sociedad. Y es así, y también sólo así, como el sistema médico en cuestión alcanzará su máximo desarrollo y su más elevado grado de expansión.

Siguiendo con lo que se desprende de la figura número seis anterior, se puede ver en el mismo lo también aquí dilucidado. Es decir, todo sistema médico nace y se desarrolla, y con el paso del tiempo y de su uso, adquiere una dimensión social, una dimensión de arraigo que, gracias a los buenos resultados de las prácticas del sistema médico, se va implantando y consolidando en sus usos sociales, pero como todo organismo también

precisa de algo más que la tradición y el arraigo social si lo que pretende es ya no sólo gozar del arraigo en su ámbito de origen, sino que esta expansión y posterior arraigo también abarque mucho más allá de sus lugares naturales. Y para ello precisa la dimensión científica, la dimensión que la teste y corrobore fehacientemente a los ojos de sí misma y de la sociedad en general, y de la comunidad científica y médica internacional en particular.

Lo indicado anteriormente es de vital importancia, pues de no producirse esta unión, esta simbiosis o interacción entre la dimensión de los usos y costumbres, de la tradición y el arraigo social, con la dimensión científica, la realidad del sistema médico afectado de esa falta de dimensión, siempre será la realidad de un organismo, de un ente mutilado en una parte, falta del rigor y del reconocimiento completo, total y sin dubitaciones de ningún ente, de ningún organismo nacional, ni internacional. Sólo entonces es cuando el sistema médico en cuestión, como se ha indicado, verá completado su desarrollo, y verá como su prestigio, ventajas y bondades, así como su alcance no son algo limitado, sino expandido y arraigado en todo su potencial.

Y precisamente el caso de la medicina china en particular, como medicina milenaria y con resultados probados en base a la tradición y al arraigo social, por medio de los buenos resultados obtenidos y las buenas prácticas adquiridas por los especialistas médicos de la medicina china, es un caso particular dentro del, a veces confuso, mapa del conjunto de sistemas médicos denominados alternativos y complementarios en occidente.

Se tiene que hablar de la medicina china como un caso particular, o mejor dicho como un ejemplo y reflejo de la validez de este tipo de sistemas médicos alternativos y complementarios para el mundo occidental, para que los mismos pasen a ser unos sistemas troncales más de las prácticas y del sistema médico imperante en los países de occidente.

Y es que la medicina china ha sabido y se ha dotado como pocos sistemas médicos, ya no tan sólo de las suficientes y sólidas pruebas de sus bondades, y de su eficacia y validez al respecto del cuidado de la salud humana, sino que ha sabido dotarse de evidencias científicas al respecto, que muestran como ya no sólo la medicina china es un sistema médico más, sino que es un sistema plenamente válido y elegible por parte de la sociedad para el cuidado de su salud, sin por supuesto menoscabo ni perjuicio de que estas evidencias científicas deben de ser (como se ha visto reiteradamente) más sólidas

en algunos casos, es decir, que se debe ir avanzando en el alcance y profundidad de las mismas.

Y también sin menoscabo ni perjuicio de que este alcance y profundidad de las evidencias científicas debe ir precedido y acompañado de una acción abierta y realizada con determinación, por parte de todos los entes implicados, como se ha podido también comprobar en párrafos anteriores.

Era necesario hacer esta mención a las bondades de la medicina china en particular, dentro del conjunto de las denominadas medicinas alternativas y complementarias en general, pues si bien es cierto que todas ellas pueden reunir factores positivos y de veracidad en todo lo que pretenden reflejar y aportar a la sociedad, no en todos los casos esas evidencias pueden resultar tan claras, o incluso existir, como sí que sucede en la medicina china, ni en todos los casos tienen una estructura o unos condicionantes que la hacen tan completa, compleja e integral en el cuidado de la salud como la medicina china.

Así, cada una goza de su idiosincrasia y condiciones particulares, y de sus propios métodos de evaluación y de demostración de los resultados que están aportando, pero si bien se puede hablar de un conjunto de medicinas alternativas y complementarias que se encuentran fuera de la esfera de la medicina convencional occidental, y que poco a poco se van integrando o mejor dicho y como se ha visto, interaccionado y retroalimentándose con esta, no se puede englobar en el mismo grupo a todas las medicinas alternativas y complementarias para mostrar sus resultados, pues cada una deberá tener y tiene sus resultados en particular.

Y en el caso concreto de la medicina china, como amplio y completo sistema médico que es, dispone de todo ese conjunto de factores que, como hemos visto, la hacen ya no tan sólo válida y útil, sino también necesaria para un cuidado sostenible, eficaz e integral de la salud, y ello es posible por todo lo mencionado y muy especialmente porque la tradición y la ciencia han ido avanzando a lo largo de los años en este sistema médico en su conjunto, y porque se ha ido avanzando en este sistema médico parte por parte, es decir, procedimiento por procedimiento que lo conforma, por cada terapia (como por ejemplo la acupuntura y las terapias herbarias como dos de las ramas principales de la medicina china) a las que engloba, tal y como se verá en el gráfico posterior y en las siguientes líneas de esta investigación.

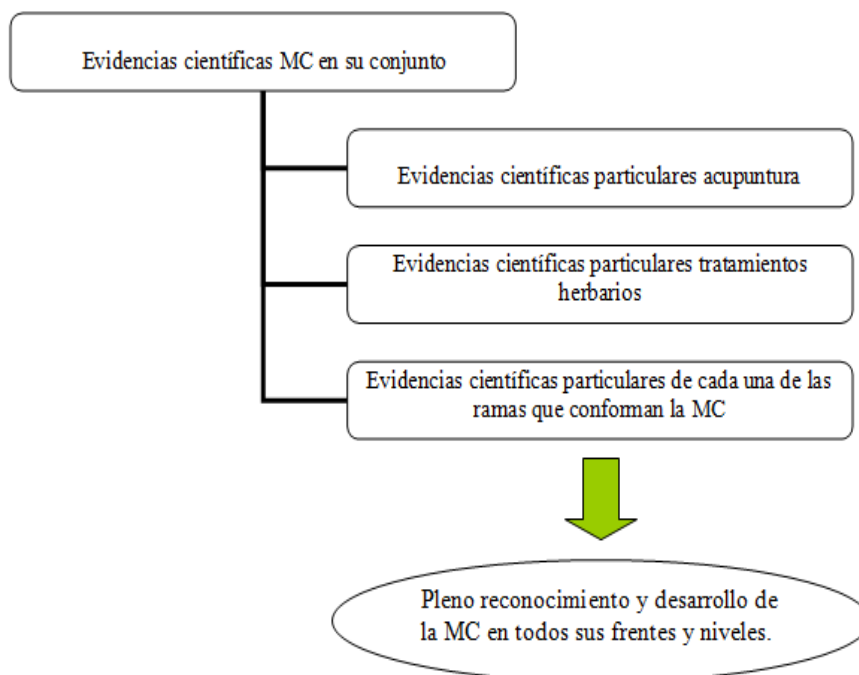


Figura 7: Evidencias científicas MTC

4.3 Evidencias científicas de la acupuntura y las terapias herbarias

Como explicaba el Dr. Steven Bratman, en el artículo que ha dado paso a esta parte de la investigación y que sirve como introducción a este apartado:

La acupuntura en particular ha experimentado un gran estudio. Una evidencia razonablemente buena nos dice que el tratamiento de acupuntura (o la terapia relacionada, acupresión) puede ayudar a reducir las náuseas en ciertas circunstancias. La acupuntura también ha tenido resultados bastante buenos en un número limitado de estudios que probaron su capacidad para tratar la tendinitis y la osteoartritis [...]⁶⁹

Y sigue:

La medicina herbal china se ha sometido a mucho menos evaluación científica... La evidencia débil de este tipo insinúa que el tratamiento herbal chino puede ser útil para las alergias, el asma, el estreñimiento, el dolor menstrual, el espasmo muscular y la osteoartritis.⁷⁰

⁶⁹BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkiid=121526]

⁷⁰BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [en línea][Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkiid=121526]

Y es de destacar y de relevante importancia detenernos en remarcar individualmente las evidencias científicas que demuestran la efectividad de la misma, como tratamiento válido dentro del conjunto de la medicina china. Y ello es destacable y de relevante importancia pues, tal y como se ha visto en el anterior gráfico 7, sólo desde la plenitud de evidencias científicas que corroboren la idoneidad de estos tratamientos y terapias, se conseguirá el pleno reconocimiento y desarrollo universal del sistema médico en su conjunto. Y por eso es importante reseñar las evidencias científicas de que disponen dos de los baluartes del sistema médico chino, como son la acupuntura y los tratamientos a base de medicinas herbarias.

Si bien también es de destacar que, todo y dicho lo anterior, ello no significa ni mucho menos que las evidencias científicas sean suficientes y óptimas para todos los casos incluso en estas dos ramas de la medicina china. Tampoco lo dicho significa, ni mucho menos, que las otras ramas que conforman la medicina china, y que no son aquí expuestas particularmente, no dispongan de evidencias científicas que las sustenten, pues para nada es así. Ni por un lado es suficiente la información y las evidencias científicas al respecto, y aún cuando las evidencias científicas existentes corroboran la eficacia, seguridad e inocuidad de las mismas, no se tienen que reducir los esfuerzos, ni la implicación de todas las partes, para que las mismas cada vez sean más amplias, numerosas y profundas. Y aún cuando, por otro lado, las evidencias científicas no son en la mayoría de casos inexistentes, es de destacar también la necesidad de mayor amplitud, cantidad y profundidad de las mismas, y para ello es necesario redoblar los esfuerzos de las partes, pues si bien los resultados del día a día, conjugados con los resultados evidentes históricos, a raíz de la práctica de las demás ramas de la medicina china, son más que notorios y por sí mismos justifican las bondades que se les atribuyen, al ser las evidencias científicas en esos casos muy débiles aún, es necesario que se doten de ellas para lograr que esa justificación de las bondades, eficacia, seguridad e inocuidad sea completa y reconocida por la comunidad científica.

Llegados a este punto es momento de hacer notar que todo lo dicho sobre evidencias científicas de la medicina china lo estamos centrando en las investigaciones realizadas en occidente o bajo la supervisión de organismos occidentales. Obviamente en China existe un gran arsenal de investigaciones científicas publicadas (entre las que se incluyen las de la Academia de Ciencias Médicas de China, prestigiosos Institutos de Investigación, Universidades, Hospitales, etc.), que sin embargo no han conseguido a día de hoy el reconocimiento de la comunidad científica occidental, sea por la metodología de la investigación, sea por la falta de credibilidad de los resultados obtenidos.

Notar también aquí que actualmente existen numerosas colaboraciones entre instituciones chinas y occidentales en materia de investigación en medicina china, que indudablemente tienen como efecto el consenso metodológico y la superación de la falta de credibilidad antes mencionada. Prueba de ello es el muy notable incremento de publicaciones científicas con autores chinos y occidentales, firmando conjuntamente las mismas.

Centrando ahora esta parte del estudio en el análisis de las dos ramas de la medicina china más desarrolladas en lo que se refiere a las evidencias científicas, que completan el apoyo a la tradición, usos y costumbres, nos encontramos que incluso, y al respecto de las evidencias científicas particulares que ostentan, existen diferencias entre ellas, siendo la acupuntura la terapia con un mayor grado de avance en lo que a evidencias científicas se refiere.

Los motivos de dicha mayor disposición, por parte de la acupuntura, de evidencias científicas que la sustentan irrefutablemente son diversos, como también existen diferentes motivos para que las terapias herbarias sean terapias con reconocidas evidencias científicas, pero sin alcanzar al nivel de desarrollo de las mismas, como el que dispone en la actualidad una terapia como la acupuntura. Esta realidad es debida a varios motivos, pero si se tuviese que hablar de motivos principales, probablemente se podrían nombrar tres: la penetración social, los intereses mercantilistas (aunque también existen casos de apertura como, por ejemplo, el que muestra el Dr. Josep M. Bertrán i Soler en un artículo⁷¹ escrito por él en el que manifiesta la necesidad de un avance al respecto de la regulación y una armonización de la misma), y la cerrazón de origen. Nombrados los tres, es interesante efectuar una breve parada en cada uno de ellos.

La acupuntura es la técnica más conocida y con mayor reconocimiento, uso y aceptación social por parte de personas de todo el mundo, siendo la rama de la medicina china más extendida y utilizada alrededor del mundo, y siendo la terapia que goza de mayor prestigio, de todo el sistema médico chino. Y es en este punto donde se encuentra la dimensión, el carácter social que hace que el mismo haga que, a la postre, la acupuntura sea la rama más avalada por evidencias científicas de la medicina china. Y el motivo no es otro que el hecho de que el mismo auge que ha vivido la acupuntura en el mundo occidental, ha potenciado y provocado a la vez un desarrollo de los estudios y trabajos

⁷¹ BERTRÁN I SOLER, J. M. *Consideracions ètiques sobre teràpies no convencionals*. Núm 56. Bioètica & Debat. Agost, 2009

sobre la misma. Es decir, el propio uso por parte de la sociedad de la acupuntura y el agrado de la sociedad por ella, ha incentivado su desarrollo y crecimiento.

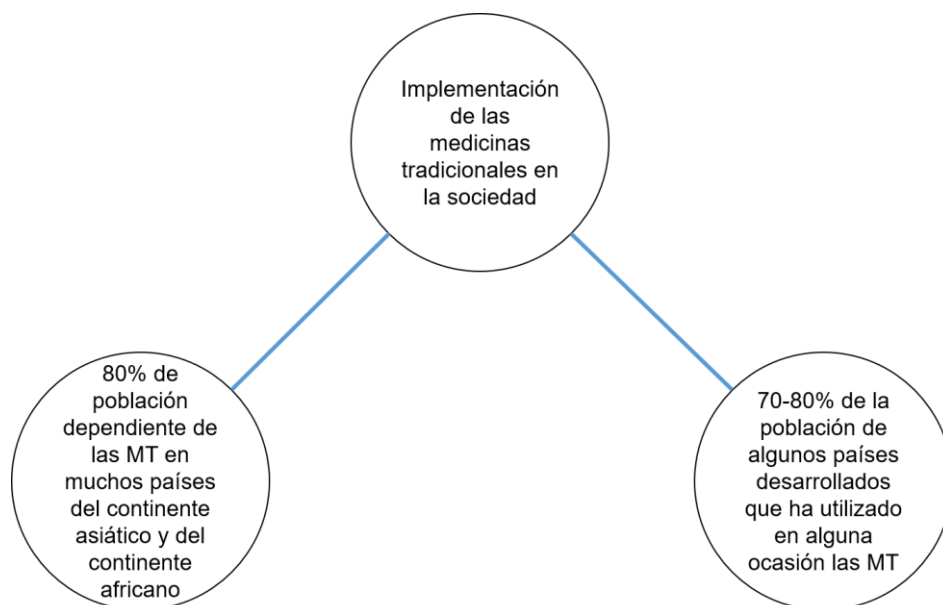


Figura 8. OMS 2010. Centro de prensa. Nota descriptiva n.º 134

La figura anterior nos muestra esta alta dimensión social que han alcanzado las medicinas tradicionales en su conjunto, y el alto índice de penetración de las mismas en la sociedad, en sus distintas capas y perfiles, y ello por supuesto es netamente extensible a la medicina china como estandarte de estas medicinas y concretamente de la acupuntura, uno de los baluartes sobre los que se desarrolla la medicina china.

En el caso de las terapias herbarias, si bien también gozan de un alto nivel de penetración social y reconocimiento por parte de la sociedad, las mismas no se encuentran en su mismo nivel de desarrollo, en lo que a evidencias científicas se refiere (a pesar de que incluso la OMS ha elaborado pautas para su evaluación, tal y como se refleja a través del Comité de expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas⁷² o de que la Agencia de Evaluación de Medicamentos (EMA)⁷³ desde el año 2004 cuenta con el Comité de Productos Vegetales de Uso Medicinal (HMPC), como

⁷² OMS. *Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios*. 1996 [en línea][Consultado el 25 de julio de 2015] Disponible en: [\[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/pautas_para_la_evaluacion_de_medicamentos.pdf\]](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/pautas_para_la_evaluacion_de_medicamentos.pdf)

⁷³ EMA, "Creación del nuevo comité de medicamentos a base de plantas de la EMA"[en línea][Consultado el 8 de Diciembre de 2014] Disponible en: [\[www.emea.eu.int\]](http://www.emea.eu.int)

consecuencia de la aplicación de la Directiva europea 2004/24/EC⁷⁴ y su posterior trasposición a la legislación de los Estados Miembros), si bien existen numerosas evidencias, como se verá más adelante, que sustentan también las terapias herbarias como terapia válida dentro del conjunto de la medicina china.

Este relativo retraso en las evidencias de los tratamientos herbarios tiene varios motivos, algunos incluso fuera del propio sistema médico chino que los acoge, y especialmente si se habla de terapias herbarias fuera del sistema médico chino y se refiere a otras terapias y tratamientos herbarios de otra índole o de otros sistemas. Si bien en algunos casos los atributos y las evidencias científicas han sido realizadas con resultados altamente positivos, en muchos otros y lamentablemente la defensa de algunos productos herbarios se ha hecho más desde el oscurantismo y el fraude que no desde un sistema médico reputado y respetable como el sistema médico chino. Todo ello ha contribuido a generar un injusto debate o desconfianza entre la sociedad, que erróneamente ha asociado en el mismo nivel al conjunto de terapias herbarias.

A pesar de todo ello, y como muestra de la buena salud y desarrollo de las terapias herbarias que utiliza la medicina china, es muy destacable el grado de avance y penetración social que las mismas han alcanzado en los últimos años.

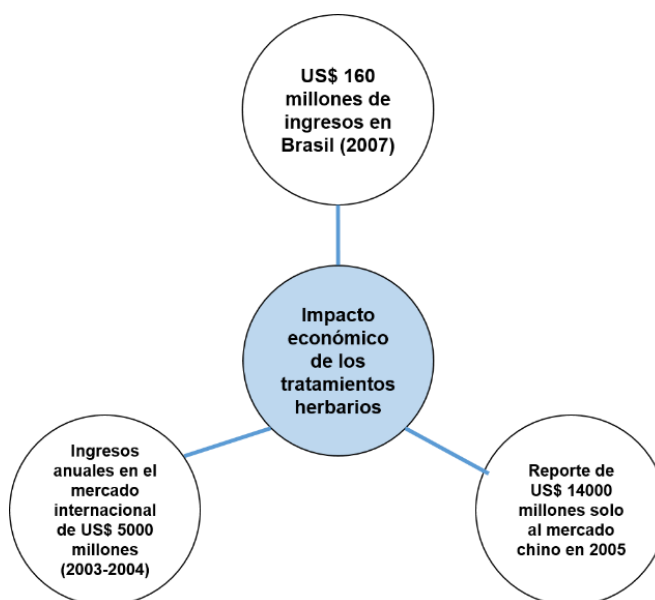


Figura 9: OMS 2010, Centro de prensa. Nota descriptiva n.º 134

⁷⁴ DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA. *Directiva 2004/24, sobre medicamentos tradicionales a base de plantas, del Parlamento europeo y el Consejo de la Unión Europea*, 2004. [en línea][Consultado el 9 de Septiembre de 2015] Disponible en: [<https://www.boe.es/doue/2004/136/L00085-00090.pdf>]

La figura anterior nos muestra cómo, a pesar de todo lo comentado anteriormente, los tratamientos herbarios tienen un alto potencial, mueven importantes cantidades de dinero y ocupan un lugar muy importante dentro de la salud humana, y de la medicina china en particular, pues es la rama de la misma que conjuntamente con la acupuntura tiene una mayor penetración en la sociedad.

Otro de los motivos a destacar en el nivel de evidencias científicas de la medicina china, y de la acupuntura y las terapias herbarias en particular, y de la diversidad de nivel incluso entre estas, lo encontramos en los distintos intereses mercantiles y de poder. Pues si bien es cierto que en muchos casos ha existido y existe aún una limitada información y evidencias al respecto de todas las terapias y técnicas utilizadas en la medicina china, y que las mismas van desarrollándose y avanzando en el tiempo, muchas veces los resultados no han sido claros o concluyentes.

También es cierto que, en muchos otros casos, aun y existiendo dichos resultados, y siendo más que evidentes los beneficios y las evidencias de la medicina china en su conjunto y de una y cada una de sus ramas en particular, la medicina china y dichas terapias, tratamientos y técnicas se han visto ralentizados en su desarrollo o puestos en duda injustamente. Y en ello mucho han tenido que ver los intereses mercantilistas, pues si bien en el primero de los casos (la limitación y calidad de algunas de las evidencias aportadas) es bien cierto que se ha podido ocasionar un cierto recelo o desconfianza en la comunidad médica y científica mundial, así como en la sociedad en general (que se ha ido solucionando y se va avanzando, venciendo reticencias y temores), también lo es que en el segundo de los casos (el de terapias, tratamientos y técnicas con evidencias claras e irrefutables que ven ralentizado, condicionado o socavado su desarrollo), es a todas luces evidente que no existe un motivo objetivo para ello.

Y es en este último caso donde en muchas ocasiones han aflorado los intereses mercantilistas o de poder. Concretamente si nos centramos en el sistema médico chino en su conjunto, se podría más bien hablar en muchos casos de una influencia de los lobbies de poder del sistema médico dominante en Occidente para intentar paralizar, detener o como mínimo evitar un desarrollo que ellos entendiesen que podía causarles una merma en su poder, una merma en el dominio del sistema médico mundial y, por ende, en sus intereses económicos.

Esta postura mercantilista nos lleva al tercer motivo que influye en el nivel de evidencias científicas existentes: la cerrazón de origen. Pues si bien es justo y reseñable hablar en ocasiones de un exceso de mercantilismo, corporativismo o clientelismo, por parte del sistema médico dominante occidental, también es justo y reseñable que, tal y como se ha visto ya en este mismo estudio, el mercantilismo, corporativismo y clientelismo no ha estado exento tampoco en la otra parte, influyendo entonces entre todos en el nivel de desarrollo de las evidencias científicas al respecto.

Decir aquí que evidentemente estas posturas cerradas de mercantilismo mal entendido no han hecho más que perjudicar históricamente a todos los sistemas que *a priori* el mercantilismo pretendía “preservar”, pues por una parte y aunque la medicina china se ha visto empujada y desarrollada por el propio auge social y del entorno global en el que la sociedad actual se mueve, también es cierto que probablemente las cortapisas o las barreras con las que se ha ido encontrando por el camino le han ido suponiendo un evidente freno. Una ralentización de su pleno desarrollo, pero a su vez también esa ralentización en el desarrollo ha supuesto un lastre y un problema para el sistema médico occidental dominante, pues sus barreras de entrada en muchas ocasiones han frenado las sinergias y la interacción necesaria con el sistema médico chino, unas sinergias y una interacción a todas luces necesarias y con un alto incremento de esta necesidad en los últimos años, unos años donde el sistema médico en su conjunto y por motivos de diversa índole, no sólo económicos, necesita y precisa de un replanteamiento global de todas sus estrategias y alcance.

Sin embargo, todos estos motivos que han podido en determinados momentos y escenarios condicionar el normal desarrollo de las evidencias científicas correspondientes, no es obstáculo (tal y como ya se ha visto), para que existan numerosos estudios y evidencias científicas concretas al respecto, como veremos a continuación.

En el estudio elaborado por los doctores acupuntores Antonio Alfaro y Alicia López, “Bases científicas de la acupuntura”, se expresan nítidamente algunas de las evidencias científicas que sustentan a esta técnica de la medicina china. Así, se expresan, entre otras evidencias de otras ramas de la medicina china, que “la comisión internacional de la salud definió por consenso en 1997 que la acupuntura es eficaz para osteoartritis y dolor miofacial”,⁷⁵ remitiendo entonces a los datos que menciona el mismo estudio de

⁷⁵ ALFARO, A. Y LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [en línea][Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible

que “5/6 estudios reportaron un efecto significativo en el alivio del dolor miofacial crónico”,⁷⁶ y de que la “acupuntura para artritis cervical y de rodilla vrs puntos de no acupuntura, diazepam y placebos mostraron mejoría con la acupuntura tanto en medidas subjetivas como objetivas, y sólo ligeramente menor que el diazepam”.⁷⁷

A su vez, el mismo estudio⁷⁸ indicado anteriormente, se refiere a los distintos estudios clínicos realizados al respecto de esta técnica, y destaca los resultados positivos que los mismos han mostrado en el tratamiento del dolor postquirúrgico, náuseas y cólico renal por medio de la electro acupuntura, o de los “calores” en los pacientes aquejados de cáncer de próstata, no sin dejar de hacer el mismo estudio una pausa en los resultados positivos que otros estudios clínicos han aportado en relación a los beneficios de la acupuntura en el tratamiento de “dolor de cabeza, migraña, menopausia, fibromialgia, dolor premenstrual, dolor miofacial, osteoartritis, “codo del tenista”, “túnel carpal”, rodilla, asma, rehabilitación del paciente con accidentes vasculares, dolor de espalda, nuca, cuello, hombro, colitis, control de peso [...]”.⁷⁹

Son destacables también los artículos de diversos autores que nos muestra la Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME) en relación a distintos ensayos clínicos practicados sobre la técnica de la acupuntura. Así, los mismos y en línea de lo ya mencionado anteriormente, nos muestran que la acupuntura es una terapia válida y demostrada para muchos de los problemas de salud que aquejan a la población mundial.

Así por ejemplo, es de especial relevancia el ensayo clínico *Acupuntura para el dolor cervical*,⁸⁰ que en su revisión sistemática nos indica que:

en:

[http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient_ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

⁷⁶ ALFARO, A. Y LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [en línea][Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible en:

[http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient_ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

⁷⁷ ALFARO, A. Y LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [en línea][Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible en:

[http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient_ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

⁷⁸ ALFARO, A. Y LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [en línea][Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible en:

[http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient_ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

⁷⁹ ALFARO, A. Y LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [en línea][Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible en:

[http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient_ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

⁸⁰ AA.VV. *Cervical Overview Group. Acupuntura para los trastornos del cuello* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible

El dolor cervical es uno de los tres dolores más frecuentes del sistema músculo esquelético [...] La acupuntura se utiliza a veces como alternativa a los tratamientos más tradicionales para el dolor musculoesquelético [...] Los tratamientos con acupuntura aparecen ser seguros y los únicos posibles efectos nocivos eran de menor importancia, transitorios y benignos, fueron señalados en los ensayos [...] Individuos con dolor cervical crónico que recibieron acupuntura mostraron, sobre el promedio, un mayor alivio del dolor, inmediatamente después del tratamiento y a corto plazo, que los que recibieron tratamientos falsos. Individuos con dolor cervical crónico con síntomas de irradiación en los brazos que recibieron acupuntura mostraron, sobre el promedio, un mayor alivio del dolor, a corto plazo, que los que estaban en lista de espera.⁸¹

En esta línea también es de destacar el “Metaanálisis sobre la eficacia de la acupuntura en la lumbalgia”,⁸² que, a pesar de no tener unos resultados tan amplios como el estudio referido al dolor cervical⁸³, sí que reúne los suficientes datos para comprobar que la acupuntura es útil para el tratamiento de las lumbalgias. Así, nos indica que:

De los 33 ensayos controlados aleatorizados que satisficieron los criterios de la inclusión fueron reagrupados según dolor agudo o crónico, estilo de acupuntura, y tipo de grupo de control empleado. La medida principal del tamaño del efecto era la diferencia de medias estandarizadas, puesto que los ensayos determinaron el mismo resultado, pero lo midieron de varias maneras.

Para el resultado primario de la mejoría a corto plazo del dolor crónico, los meta-análisis demostraron que la acupuntura es significativamente más eficaz que el tratamiento falso (placebo) (media estandarizada con una diferencia, de 0,54 [95% de Intervalo de Confianza IC, 0,35 a 0,73]; 7 ensayos) y ningún tratamiento adicional (diferencia estandarizada, 0,69 [95% IC, 0,40 a 0,98]; 8 ensayos) [...]⁸⁴

También, en lo que se refiere a las evidencias científicas que corroboran la eficacia, seguridad e inocuidad de la acupuntura en España, como técnica de la medicina china, válida para el cuidado de la salud humana, y antes de que este estudio se adentre en

en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

⁸¹ AA.VV. *Cervical Overview Group. Acupuntura para los trastornos del cuello* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

⁸² MANHEIMER, E. *Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain. A: Annals of internal medicine*. 2005, Vol. 142, núm. April, p. 651-664. ISSN 1539-3704. DOI 10.7326/0003-4819-142-8-200504190-00014

⁸³ AA.VV. *Cervical Overview Group. Acupuntura para los trastornos del cuello* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

⁸⁴ MANHEIMER, E. *Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain. A: Annals of internal medicine*. 2005, Vol. 142, núm. April, p. 651-664. ISSN 1539-3704. DOI 10.7326/0003-4819-142-8-200504190-00014

algunos datos que hablarán de las terapias herbarias y las evidencias científicas que la sustentan, es importante nombrar un artículo titulado “Agujas multiuso”⁸⁵ (que salió publicado hace ya más de una década y que, por aquel entonces, ya se situaba entre las evidencias científicas que corroboraban la acupuntura), debido a que el mismo ya abría la puerta a todo el desarrollo posterior que se produciría, no tan sólo de la técnica de la acupuntura en particular, sino del conjunto de terapias que conforman la medicina china. Dicho artículo fue publicado en un periódico de ámbito nacional en España (*El Mundo*), firmado por el Dr. José Luis de la Serna, y se produjo a raíz de la conferencia de consenso sobre acupuntura, celebrada en 1997 en la ciudad de Bethesda (Maryland, USA) y auspiciada por diferentes institutos nacionales de salud (NIH). De la misma conferencia y en el mismo artículo⁸⁶ se extraían las siguientes conclusiones de las evidencias que hacían de la acupuntura una técnica testada, fiable y segura, al referirse al valor demostrado de la acupuntura en los siguientes casos:

Migraña. - Disminuye significativamente el número de ataques cuando se compara con placebos. Sin embargo, cuando se la compara con un beta bloqueante -un fármaco utilizado para prevenir la migraña- las diferencias no son estadísticamente significativas. Los expertos creen que, puesto que la acupuntura tiene muchos menos efectos secundarios que los fármacos, puede tener sentido clínico recurrir a ella como profilaxis de los dolores de cabeza crónicos.

Dolor en la cara. - Neuralgias del trigémino; dolor en el cuello. Hay pocos estudios bien diseñados y con suficiente número de enfermos en ellos sobre acupuntura y dolor en la cara y en el cuello, pero casi todos son muy positivos. En cualquier caso, los expertos recomiendan que, dado los buenos resultados obtenidos, sería conveniente que se lleven a cabo, cuanto antes, investigaciones mejor planificadas.

Dolores músculo esqueléticos. - A pesar de las dificultades metodológicas y de la heterogeneidad de las diversas investigaciones, existe evidencia de que la acupuntura ayuda a los pacientes con molestias crónicas producidas por problemas músculo esqueléticos. Dada la frecuencia de efectos secundarios adversos que tienen los antiinflamatorios, el uso de acupuntura en estas patologías podría hacer disminuir la necesidad de fármacos analgésicos.

Náusea y vómito. - Casi todos los trabajos controlados sobre el papel de la acupuntura en la prevención de la náusea y el vómito los han realizado en el servicio de Anestesiología del Queens University Hospital de Belfast. Allí se ha demostrado que la colocación de agujas previene las secuelas nauseosas postoperatorias. Asimismo, se probó que la acupuntura disminuye la sensación de náusea en las enfermas sometidas a quimioterapia anticancerosa.

⁸⁵ DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [en línea][Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html>]

⁸⁶ DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [en línea][Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html>]

Alteraciones gastrointestinales. Dado que buena parte de la patología gastrointestinal no tiene una base anatómica clara y es, por lo tanto, funcional, los ensayos clínicos realizados sobre acupuntura y problemas digestivos han sido alentadores. Hay datos que sugieren la utilidad de esta técnica en el colon irritable (una de los problemas más frecuentes en clínica humana) y en las molestias dispépticas en las que no existe una úlcera gastroduodenal.

Patología respiratoria: asma. De nuevo, en este apartado, los trabajos que existen tienen problemas de diseño. No obstante, el doctor Kim Jobs, del Gardiner Institute de Glasgow, después de revisar los estudios que existen sobre acupuntura y asma cree que el uso de esta técnica en el bronco espasmo ayuda a disminuir la medicación y disminuye los días de escuela perdidos.

Estrés. - Científicos de la Universidad de Shanghai han demostrado en animales cómo la acupuntura disminuye el daño que el estrés provoca en la inmunidad. Los expertos observaron el comportamiento molecular del sistema inmune de ratas en condiciones extremas de estrés y comprobaron el papel protector de la acupuntura sobre los roedores que fueron tratados con esta técnica. ⁸⁷

Incluso en el artículo mencionado⁸⁸, el Dr. José Luis de la Serna se adentraba en una variante de la acupuntura, en la acupuntura láser para el cerebro, y ya en esas fechas, y en relación a lo mencionado en la conferencia nombrada, se refería a la misma en los siguientes términos:

En China es muy habitual. Cuando un paciente ingresa en un hospital de ese país asiático afectado de una trombosis cerebral con hemiplejía, además de los cuidados generales, se le aplica también acupuntura. Los médicos chinos recomiendan la técnica como ayuda valiosa para disminuir las secuelas de los accidentes vasculares cerebrales [...] Quizá sea la revisión sobre esta cualidad de las agujas, muy poco conocida en Occidente, lo que más ha sorprendido a los asistentes a la conferencia de consenso americana. Sin embargo, los datos presentados por la doctora Margaret Naeser fueron esperanzadores [...] Los estudios demuestran que, además de mejorar el pronóstico de la función motora, la acupuntura láser ahorra el equivalente a tres millones de pesetas por enfermo, al disminuir los días que el paciente permanece ingresado. No obstante, el porqué la acupuntura es capaz de actuar de este modo en el cerebro no está aún determinado. La doctora Naeser cree que las agujas, o el láser, son capaces de modificar el flujo cerebral y así lo están demostrando los científicos utilizando las modernas técnicas de neuroimagen. Además de ayudar a los pacientes afectados de accidentes vasculares cerebrales, la acupuntura láser también tiene un papel en el tratamiento de los parálisis cerebrales. Aunque no consigue curar la enfermedad, el láser ayuda a disminuir la espasticidad y consigue mejor movilidad en estos pacientes. ⁸⁹

⁸⁷ DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [en línea][Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html>]

⁸⁸ DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [en línea][Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html>]

⁸⁹ DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [en línea][Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html>]

En resumen, todas las evidencias anteriores confluyen con las indicaciones que la OMS ha dado respecto de las enfermedades que son tratables con acupuntura. Existe numerosa documentación y bibliografía al respecto, pero es especialmente esclarecedora una entrevista concedida en el año 2001 por el Dr. Rafael Cobos del Hospital Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla⁹⁰ (España), quien se refería a estas enfermedades tratables con acupuntura establecidas por la OMS y también se refería a diferentes cuestiones sobre la acupuntura. Paralelo que en este punto atañe a esta investigación, es especialmente reseñable la respuesta que el Dr. Cobos daba ante la cuestión de las enfermedades para las que la acupuntura era efectiva:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido las enfermedades tratables con acupuntura. También se tienen en cuenta las recomendaciones propuestas recientemente por el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos. En resumen, podemos relacionar la acupuntura con el tratamiento del dolor (cefaleas, lumbalgias, dolor de codo, rodillas y hombro, neuralgias, dismenorrea); enfermedades gastrointestinales (vómito, colon irritable, gastritis crónicas); secuelas de parálisis (parálisis facial, hemiplejía tras ictus o apoplejía); prurito, insomnio, ansiedad o depresión, asma, etc. Como norma, podemos hablar de trastornos funcionales, en los que la cirugía no está indicada [...]⁹¹

Referenciar también aquí, por la resonancia que tuvo, una encuesta transversal nacional, realizada en UK en el año 2009, por A K Hopton, S Curnoe, M Kanaan, y H MacPherson, que pretendía, dado el conocimiento muy limitado sobre los tratamientos que ofrecían los profesionales de la acupuntura en el Reino Unido, caracterizar las condiciones tratadas y por quién, para examinar las características de los tratamientos y explorar las tendencias en el tiempo.

Para ello se realizó una encuesta transversal en el Reino Unido, como hemos dicho, llevada a cabo entre 800 profesionales de la acupuntura, seleccionados por secuencias de asignación al azar y generadas por ordenador, entre los miembros de las cuatro grandes asociaciones de acupuntores existentes en dicho país.

⁹⁰COBOS, R. *La acupuntura no es medicina alternativa, sino una alternativa terapéutica*. Entrevista en *Saludalia* (mayo de 2001) [en línea][Consultado el 2 de Enero de 2016] Disponible en: [http://www.saludalia.com/starmedia/reportajes/doc/entrevistas/doc/entrevista_acupuntura.htm]

⁹¹ COBOS, R. *La acupuntura no es medicina alternativa, sino una alternativa terapéutica*. *Saludalia*, p. 37, editorial desconocida, sin lugar de publicación, 2001

Los profesionales seleccionados registraron los detalles de sus 10 pacientes más recientes, incluyendo datos demográficos, motivo principal de la consulta, asesoramiento proporcionado y estilo de vida.

En cuanto a los resultados, de los 800 seleccionados, respondieron 330 profesionales, de los que una parte eran médicos (29%), otra fisioterapeutas (29%), otra enfermeras (15%) y otra acupuntadores independientes (27%). El 62% eran mujeres con una edad media de 48 años. La mayoría (68%) trabajaba en consultorios independientes y el 42% trabajaba en el Servicio Nacional de Salud (NHS). En cuanto a los pacientes, las consultas más frecuentes eran por dolor de espalda, de cuello, dolor de hombro y rodilla, así como dolores de cabeza y migraña.

Se llegó a la conclusión de que la acupuntura ofrece una contribución sustancial a la asistencia sanitaria del Reino Unido, con un volumen estimado de 4 millones de sesiones anuales.

Este estudio mostró que existe una predisposición sustancial a la acupuntura, para satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, con aproximadamente dos tercios de esta predisposición fuera del NHS (Sistema Nacional de Salud). Las patologías más tratadas son notablemente congruentes con lo que los médicos generalistas reconocen, en cuanto a las enfermedades para las que la medicina occidental no es muy eficaz en el tratamiento, como son las musculoesqueléticas y principalmente el dolor crónico.⁹²

Se encontró que la disposición de la acupuntura dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud (NHS) se había mantenido relativamente estable. Esto hizo cambiar las directrices⁹³, en el mismo año de publicación de la encuesta (2009), recomendándose al NHS la programación de la acupuntura para el dolor de espalda. Los resultados actuales indican que la prestación global de la acupuntura en el NHS es irregular, si bien su utilización es consistente con los resultados de la encuesta anterior.

⁹²FISHER P, VAN HASELEN R, HARDY K, ET AL. *Effectiveness gaps: A new concept for evaluating health service and research needs applied to complementary and alternative medicine*. A: Journal of Alternative and Complementary Medicine [en línea]. 2004, Vol. 10, núm. 4, p. 627-632. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed6&NEWS=N&AN=2004378055>

⁹³SAVIGNY P, WATSON P, UNDERWOOD M, RITCHIE G. *Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain*. A: London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. 2009, núm. May, p. 1-235. ISSN 1471-2474. DOI 10.5812/asjasm.23803.

También en España, se realizó por primera vez en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, un Update científico de Acupuntura, el 26 de febrero del 2011, en el que participaron como ponentes:

- Mike Cummings (Director médico de la British Medical Acupuncture Association (BMAA) y Editor de la revista Acupuncture in Medicine),
- Ishar Dalmau i Santamaria (Doctor en medicina y cirugía por la UAB, profesor asociado del departamento de Biología Celular, Fisiología y Inmunología de la UAB e investigador del grupo de investigación de terapias no convencionales INTEGRA, GRISC/EPSI-UAB),
- Albert Garcia i Janeras (Presidente de la Secció de Metges Acupuntors del COMB, Profesor de los Masters de Acupuntura IL3-UB, Universidades de Lleida, Santiago de Compostela y del Postgrado en Acupuntura Universidad de Oporto),
- Pere Marco i Aznar (Presidente de la Societat Científica de acupuntura de Catalunya y de Balears, Profesor asociado de Acupuntura de la Universitat Internacional de Catalunya y Profesor del Master de Acupuntura IL3-Universitat de Barcelona),
- Jorge Vas Ruiz (Co-director científico del Master de Acupuntura en la Universidad Pablo de Olavide, Responsable de la Unidad del Dolor del Centro de Salud de Dos Hermanas en Sevilla e Investigador de la aplicación de la acupuntura en los procesos dolorosos de la Junta de Andalucía), y
- Miquel Vilardell i Tarres (Presidente del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Catedrático de Medicina Interna UAB y Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona).

En este update se recogieron y dieron a conocer los avances científicos, a pesar de las grandes dificultades que tiene la investigación clínica y básica en acupuntura. Se explicitó que “es necesario que se creen y financien grupos de investigación, en centros de asistencia primaria, hospitales y también en las universidades, para poder seguir trabajando en nuevas investigaciones que integren la acupuntura como un procedimiento médico más en el ámbito de la medicina actual, para las patologías en las que se demuestre útil”.

Y que “en los últimos diez años se han publicado de forma exponencial estudios clínicos de acupuntura en revistas de alto factor de impacto. Este hecho se debe, especialmente a los programas de investigación que se iniciaron en el octubre del 2000 en Alemania, y que presentaban resultados de efectividad y eficacia, coste efectividad y seguridad de la acupuntura en determinadas patologías. En estos programas se efectuaron estudios

randomizados nunca vistos hasta ahora hechos a una población extensa, algunos con placebo control y otros en comparación con el tratamiento convencional”.

En el informe de conclusiones se destacó que los nuevos estudios han hecho posible que hoy, revisiones sistemáticas nos empiecen a permitir recomendaciones definitivas para la inclusión de la acupuntura en nuestros sistemas de salud, destacando los siguientes:

- El tratamiento de las náuseas y de los vómitos postoperatorios con acupuntura está más que validado por cinco revisiones sistemáticas, la última, una revisión Cochrane, en el 2009 de Lee & Fan⁹⁴. La aportación de la acupuntura a esta disfunción posquirúrgica es muy útil, no farmacológica y además sencilla, pues es basa en un solo punto situado en el antebrazo.
- La cefalea crónica cuenta con tres revisiones Cochrane positivas, dos de Klaus Linde en el 2009^{95'96} una relativa a migraña y una por la cefalea tensional, y la más antigua, de Melchart en el 2001 sobre la cefalea Idiopática.
- En el dolor lumbar crónico, actualmente hay cuatro revisiones sistemáticas que si bien no son concluyentes si que son esperanzadoras. La última de ellas, publicada en Cochrane por Furlan y colaboradores⁹⁷, señala que hay evidencia de que la acupuntura unida a otras terapias convencionales mejora el dolor y la función en la lumbalgia crónica aunque los estudios son todavía escasos para dictaminar conclusiones definitivas. Estas publicaciones han hecho que el Colegio de Médicos Americano, conjuntamente con la American Pain Society hayan publicado unas guías en las que se indica como una opción de tratamiento^{98'99} y que en el 2010 aparezca un artículo, en el New England, recomendando la acupuntura para el tratamiento de la lumbalgia crónica que no responde al tratamiento habitual¹⁰⁰. Referente al dolor

⁹⁴LEE A, FAN LT. *Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting*. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD003281.

⁹⁵LINDE, K. et al. *Acupuncture for tension-type headache*. A: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009, núm. 1, p. 1-45. ISSN 1469493X. DOI 10.1002/14651858.CD007587

⁹⁶LINDE K, ALLAIS G, BRINKHAUS B, MANHEIMER E, ET AL. *Acupuncture for migraine prophylaxis*. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD001218. Review.

⁹⁷FURLAN AD, VAN TULDER MW, CHERKIN DC, TSUKAYAMA H, LAO ET AL. *Acupuncture and dry-needling for low back pain*. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD001351. Review.

⁹⁸CHOU R, QASEEM A, SNOW V, ET AL. *Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society*. Ann Intern Med 2007;147:478-91.

⁹⁹CHOU R, HUFFMAN LH. *Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline*. Ann Intern Med 2007;147:492-504.

¹⁰⁰BRIAN M. BERMAN, M.D., HELENE M. LANGEVIN, M.D., CLAUDIA M. WITT, M.D., M.B.A., AND RONALD DUBNER, D.D.S., PH.D. *Acupuncture for Chronic Low Back Pain*. N Engl J Med 2010;363:454-61.

lumbar, un estudio multicéntrico y randomizado de Jorge Vas¹⁰¹, muestra que en la lumbalgia aguda inespecífica, la acupuntura consigue una mejoría clínica relevante respecto al tratamiento convencional a las 3 semanas de su inicio. Estos resultados se mantienen por las variables secundarias de permanencia en baja laboral y porcentaje libre de dolor a las 3 semanas.

- Hoy en día, también sabemos, gracias a tres revisiones sistemáticas, la última una de Cochrane de Manheimer del 2010¹⁰², que hay beneficios estadísticamente significativos con el tratamiento de acupuntura para el dolor de la osteoartritis de rodilla comparado con acupuntura placebo y con el grupo control de la lista de espera. Otros estudios^{103'104'105'106} indican que la acupuntura como coadyuvante del tratamiento farmacológico en la artrosis de la rodilla es más eficaz que el tratamiento farmacológico aislado en la reducción del dolor y de la rigidez, y mejoría la función física y de la calidad de vida.
- En una revisión sistemática y meta-análisis reciente de Jorge Vas¹⁰⁷, se indica que para la corrección de la presentación no cefálica del feto, la moxibustión del punto de acupuntura Vejiga-67 demuestra ser beneficiosa, aislada o en combinación con acupuntura o con medidas posturales, en comparación con la observación o las medidas posturales aisladas. Aunque no es concluyente, la técnica se muestra segura reduciendo complicaciones propias de la presentación no cefálica.
- Además de todas estas revisiones, contamos también con un estudio randomizado positivo del 2010 de Molsberger¹⁰⁸ que concluye, comparando acupuntura real con acupuntura placebo, que la acupuntura basada en la medicina china es una alternativa efectiva al tratamiento convencional en el dolor de hombro crónico. Otros

¹⁰¹ VAS J, PEREA-MILLA E, MENDEZ C, SILVA LC, HERRERA GALANTE A, ARANDA REGULES JM, MARTINEZ BARQUIN DM, AGUILAR Y, FAUS V: *Efficacy and safety of acupuncture for the treatment of non-specific acute low back pain: a randomised controlled multicentre trial protocol* [ISRCTN65814467]. BMC Complement Altern Med 2006, 6(1): 14.

¹⁰² MANHEIMER E, CHENG K, LINDE K, LAO ET AL. *Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis*. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD001977. Review.

¹⁰³ VAS J, MENDEZ C, PEREA-MILLA E, ET AL.: *Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial*. BMJ 2004, 329(7476): 1216-1219.

¹⁰⁴ VAS J, PEREA-MILLA E, MENDEZ C. *La Acupuntura como terapia complementaria al tratamiento farmacológico de la artrosis de rodilla*. Gac Sanit 2004, 18[S3]:80.

¹⁰⁵ VAS J, MENDEZ C, PEREA-MILLA E: *Acupuncture vs Streitberger needle in knee osteoarthritis - an RCT*. Acupunct Med 2006, 24 Suppl S15-S24.

¹⁰⁶ VAS J, WHITE A: *Evidence from RCTs on optimal acupuncture treatment for knee osteoarthritis - an exploratory review*. Acupunct Med 2007, 25(1-2): 29-35.

¹⁰⁷ VAS J, ARANDA JM, NISHISHINYA B, ET AL. *Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis*. Am J Obstet Gynecol 2009, 201(3): 241-259.

¹⁰⁸ MOLSBERGER AF, SCHNEIDER T, GOTTHARDT H, DRABIK A. *German Randomized Acupuncture Trial for chronic shoulder pain (GRASP) - a pragmatic, controlled, patient-blinded, multi-centre trial in an outpatient care environment*. Pain. 2010 Oct;151(1):146-54. Epub 2010 Jul 23

estudios^{109'}^{110'}¹¹¹ dicen que la acupuntura con fisioterapia mejora la función y el dolor de hombro comparado con la fisioterapia como único tratamiento. Esta mejoría se acompaña de una reducción del consumo de analgésicos. La mejoría clínica se mantiene durante el año de seguimiento. Al tratarse de una técnica sencilla y segura la hace recomendable como tratamiento coadyuvante de la patología subacromial

- Contamos también con un estudio controlado y randomizado en el que se demuestra que el tratamiento de la cervicalgia crónica con acupuntura es más eficaz que el placebo, y tiene un perfil de seguridad que permite su uso habitual en clínica¹¹².
- Sabemos que la acupuntura puede ser un método efectivo en el tratamiento del dolor músculo-esquelético no oncológico, no presentando efectos adversos de gravedad y reduciendo considerablemente el consumo de analgésicos y anti-inflamatorios¹¹³.
- También se ha evidenciado que es efectiva en el tratamiento de la vejiga hiperactiva gracias a un estudio clínico randomizado y a doble ciego con una técnica de estimulación del nervio tibial que utiliza electroacupuntura en un punto de la zona externa del tobillo¹¹⁴.
- Por otra parte, se ha experimentado un aumento extraordinario de los trabajos de investigación básica de los que hay que destacar los de Elisabeth Stener-Victorin y Thomas Lundberg, especialmente en el estudio de los efectos de la acupuntura a nivel ginecológico que han permitido demostrar, en ratones de experimentación, que

¹⁰⁹ VAS J, PEREA-MILLA E, MENDEZ C, ET AL.: *Acupuncture and rehabilitation in the painful shoulder: study protocol of an ongoing multicentre randomised controlled clinical trial* [ISRCTN28687220]. BMC Complement Altern Med 2005, 5(1): 19.

¹¹⁰ VAS J, ORTEGA C, OLMO V ET AL.: *Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a multicentre randomized controlled trial*. Rheumatology (Oxford) 2008, 47(6): 887-893.

¹¹¹ VAS J, AGUILAR Y, PEREA-MILLA E ET AL: *Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary healthcare - an audit*. Acupunct Med 2007, 25(1-2): 41-46.

¹¹² VAS J, PEREA-MILLA E, MENDEZ C, ET AL.: *Efficacy and safety of acupuncture for chronic uncomplicated neck pain: A randomised controlled study*. Pain 2006, 126(1-3): 245-255.

¹¹³ VAS J, AGUILAR Y, PEREA-MILLA E, ET AL. *Eficacia de la acupuntura y sus técnicas relacionadas para el tratamiento del dolor no oncológico en atención primaria: una auditoría médica*. Rev Int Acupuntura 2008, 2(1): 56-62.

¹¹⁴ PETERS KM, CARRICO DJ, PEREZ-MARRERO RA, ET AL, Macdiarmid SA. *Randomized trial of percutaneous tibial nerve stimulation versus Sham efficacy in the treatment of overactive bladder syndrome: results from the SUmIT trial*. J Urol. 2010 Apr;183(4):1438-43. Epub 2010 Feb 20

aumenta la circulación de la arteria uterina y que pueden ser positivos, entre otros, en el tratamiento de los ovarios poliquísticos en mujeres^{115'}^{116'}^{117.}

Por último, se planteó valorar que, en las patologías en que actualmente ya hay suficiente evidencia de eficacia y de efectividad, se puedan tomar las medidas necesarias para que la acupuntura sea utilizada de forma regular, convencional y articulada en el sistema de salud público y privado.

Para finalizar esta parte de la investigación, es de destacar alguno de los estudios que hacen referencia a las terapias con productos de índole herbaria que son intensivamente utilizados por la medicina china, siendo una de sus señas de identidad, unas señas de identidad conocidas y reconocidas, populares socialmente (como por ejemplo ya reconocía en el año 2003 la Sra. Neus Rams, jefa del Servicio de Planificación Farmacéutica, del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Catalunya, en su correspondiente boletín de información terapéutica)¹¹⁸, en todos los lugares donde la medicina china alcanza con su campo de acción, aunque muchas veces ve limitada su acción o penetración, por la falta o como mínimo el menor nivel en cantidad y calidad de muchas de las evidencias científicas que las sustentan.

En realidad, y como ya se ha visto, la situación de las terapias herbarias no difiere mucho del conjunto de la situación de la medicina china. Es decir, en global, han avanzado mucho en los últimos años y han dado pasos muy importantes para implantarse y consolidarse en terrenos que a priori les eran desconocidos, cuando no directamente hostiles u adversos, si bien aún queda mucho camino por recorrer. Y en este camino, al igual que sucede en el resto de ramas que forman parte de la medicina china, sólo se seguirá avanzando firmemente, si se recorre por la senda de la colaboración y la interrelación entre sistemas, y se dejan atrás los problemas o las cortapisas que ya se ha

¹¹⁵ STENER-VICTORIN E, JEDEL E, MANNERÅS L. *Acupuncture in polycystic ovary syndrome: current experimental and clinical evidence*. J Neuroendocrinol. 2008 Mar;20(3):290-8. Epub 2007 Nov 28. Review

¹¹⁶ STENER-VICTORIN E, PLOJ K, LARSSON BM, HOLMÄNG A. *Rats with steroid-induced polycystic ovaries develop hypertension and increased sympathetic nervous system activity*. Reprod Biol Endocrinol. 2005 Sep 7;3:44.

¹¹⁷ STENER-VICTORIN E, LUNDEBERG T, WALDENSTRÖM U, ET AL.. *Effects of electro-acupuncture on nerve growth factor and ovarian morphology in rats with experimentally induced polycystic ovaries*. Biol Reprod. 2000 Nov;63(5):1497-503.

¹¹⁸ RAMS PLA, N. *El uso de plantas medicinales*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social .Butlletí d'informació terapéutica. Vol. 15, núm. 8. 2003 [en línea][Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v15_n08.pdf]

visto como pueden condicionar, retrasando o incluso paralizando el desarrollo de evidencias científicas al respecto.

Además, en el caso de las terapias herbarias, como se ha mencionado, se choca no sólo con el desconocimiento o la cerrazón, sino que también nos encontramos con el frente, o mejor dicho con la presión negativa, de los lobbies de industrias como la farmacéutica, laboratorios occidentales que, al igual que en los casos vistos anteriormente, pueden (y de hecho así sucede) llegar a considerar erróneamente a la medicina china, de base herbaria, como una amenaza para su predominio o usos. La realidad, sin embargo, es que al igual como sucede en todos los demás casos, cuando una de las partes interpreta que se entra en una competencia que le perjudica, lo que se pierde es la posibilidad entrar en colaboración, compenetración, y sobre todo en complementación, por la vía de la investigación, pues ni las terapias herbarias chinas son el sustituto en todos los casos de las medicinas convencionales, sino que son un buen complemento en los que apoyarse, ni siempre las medicinas convencionales son la mejor solución para todos los pacientes y, para estos, una mayor apertura e interrelación entre ambas disciplinas sería sin duda beneficioso.

Centrándonos de nuevo en las evidencias de las terapias herbarias, este último punto es apropiado cerrarlo con un esquema que muestra tal y como se ha demostrado mediante estudios y ensayos, la efectividad de las terapias herbarias para determinadas enfermedades (efectividad que por ejemplo reconoce el mismo Servicio Cántabro de Salud, cuando en un boletín¹¹⁹ del año 2006 ya reconocía las aplicaciones de las plantas medicinales en diferentes tratamientos):

Tabla 6

Medicina tradicional herbal china

Hepatitis crónica	La combinación herbal de Shosaiko-to (Minor Bupleurum) ha sido aprobada como un tratamiento para la hepatitis crónica por el Japanese Health Ministry, y disfruta de un uso amplio en ese país y en otros lugares. Sin embargo, una investigación de la literatura descubrió sólo un estudio de gran escala, doble ciego controlado con placebo que apoyaba su efectividad. En este estudio de 24 semanas, la eficacia del Shosaiko-to fue probada en 222 personas
-------------------	--

¹¹⁹ SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD. *Productos naturales. No exentos de riesgos*. Boletín de Terapéutica, nº 25, 2006 [en línea][Consultado el 25 de Junio de 2014] Disponible en: [http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=107]

	<p>con hepatitis activa crónica utilizando un estudio diseñado cruzado doble ciego, controlado con placebo. Los resultados mostraron que el uso del Shosaiko-to mejoró de manera significativa la medida de la función hepática en comparación con el placebo. Aunque estos resultados son prometedores, la ausencia de una evaluación de largo plazo limita su significado. (Los investigadores dieron seguimiento a los participantes durante tres meses).</p>
<p>Cirrosis hepática</p>	<p>El Shosaiko-to, mencionado en la sección anterior, también ha demostrado ser algo prometedor para prevenir el cáncer hepático y la fibrosis hepática en personas con cirrosis hepática o hepatitis crónica. Sin embargo, la evidencia permanece al margen. Por ejemplo, en un estudio doble ciego, controlado con placebo, 260 personas con cirrosis fueron asignadas al azar para tomar o Shosaiko-to o un placebo, junto con un tratamiento convencional. Durante cinco años de evaluación, las personas que tomaban la hierba parecieron menos propensas a desarrollar cáncer o a morir, pero los resultados apenas rebasaron el límite ordinario del significado estadístico. Para el subgrupo de participantes sin infección de hepatitis B, los beneficios fueron estadísticamente significativos en el punto límite norma</p>
<p>Síndrome del intestino irritable</p>	<p>En un estudio doble ciego, controlado con placebo, 116 personas con síndrome del intestino irritable (IBS) fueron asignados al azar para recibir fórmulas herbales individualizadas chinas, una fórmula herbal "multipropósitos" china, o placebo. El tratamiento consistió en cinco cápsulas tres veces al día, tomadas durante 16 semanas. Los resultados mostraron que las dos formas de tratamiento activo fueron superiores al placebo, reduciendo significativamente los síntomas del IBS. De forma interesante, el tratamiento individual no fue más efectivo que el tratamiento "genérico".</p>
<p>Estreñimiento</p>	<p>La fórmula Kampo conocida como Daio-kanzo-to es una mezcla de ruibarbo y orozuz. En un estudio doble ciego, controlado con placebo de dos semanas de duración, 132 personas que se quejaban de estreñimiento fueron asignadas al azar a uno de los</p>

	<p>tres grupos; placebo, dosis bajas de Daio-kanzo-to y dosis altas de Daio-kanzo-to. Los resultados indican que el grupo con la dosis alta, no así el grupo de la dosis baja, experimentaron mejorías estadísticamente significativas en el estreñimiento en comparación con el placebo.</p>
<p>Alergias</p>	<p>En un estudio doble ciego, controlado por placebo, a 220 personas con rinitis alérgica se les dio o un placebo o el remedio Kampo Sho-seiryu-to por un período de dos semanas. Los resultados mostraron que el uso de la fórmula herbal aliviaba significativamente todos los síntomas principales de la rinitis alérgica en comparación con el placebo. Basado en esto y otros estudios más preliminares adicionales, el Sho-seiryu-to ha sido aprobado por el Japanese Health Ministry para el tratamiento de la rinitis alérgica y la conjuntivitis alérgica.</p> <p>Otra terapia herbal combinada también ha mostrado ser prometedora para la rinitis alérgica. En un estudio doble ciego controlado con placebo de doce semanas de duración, a 58 personas con rinitis alérgica se les dieron o un placebo o un remedio de una combinación de once hierbas llamado Biminne. Esta terapia combinada contiene las siguientes hierbas:</p> <p>Rehmannia glutinosa, Scutellaria baicalensis, Polygonatum sibiricum, Ginkgo biloba, Epimedium sagittatum, Psoralea corylifolia, Schisandra chinensis, Prunus mume, Ledebouriella divaricata, Angelica dahurica y Astragalus membranaceus.</p> <p>El uso del Biminne produjo mejorías significativas en algunos síntomas de la rinitis alérgica, mientras que otros síntomas mostraron una tendencia hacia la mejoría que no fue estadísticamente significativa. Una evaluación de seguimiento sugiere que los resultados duraron por un año después de que se dejó el tratamiento.</p>

Osteoartritis	<p>Un estudio doble ciego, controlado con placebo de 96 personas con osteoartritis en la rodilla, probaron la efectividad de una mezcla de tres hierbas chinas (Clematis mandshurica, Trichosanthes kirilowii y Prunella vulgaris). Los participantes fueron asignados al azar a un grupo de placebo o a uno de los otros tres grupos: 200 mg, 400 mg o 600 mg de la fórmula herbal tres veces al día. Después de cuatro semanas de tratamiento, se observó una mejoría significativa en los síntomas de la artritis en todos los grupos de tratamiento en comparación con el del placebo. Ninguna dosis pareció superior en forma concluyente que las otras.</p>
Espasmos musculares	<p>El remedio Kampo Shakuyaki-kanzo-to es una combinación de raíz de peonía y orozuz, usado comúnmente para el tratamiento de espasmos musculares en general. En un estudio doble ciego, controlado con placebo, a 101 personas con cirrosis hepática que también sufrían de espasmos musculares severos por lo menos dos veces a la semana, se les dio o Shakuyaku-kanzo-to o un placebo tres veces al día durante dos semanas. (La combinación de la hierba no está dirigida específicamente a la cirrosis hepática. Sin embargo, las personas con cirrosis hepática a menudo tienen espasmos musculares, así que tiene sentido probar una fórmula antiespasmos musculares en ellos.) Los resultados mostraron una reducción significativa en la frecuencia y la seriedad de los espasmos entre los participantes que usaban la hierba en comparación con aquellos que tomaban el placebo. Sin embargo, algunos participantes que usaban la hierba desarrollaron un edema (inflamación causada por el exceso de líquido) y subieron de peso. Los investigadores atribuyeron este efecto secundario al componente del orozuz.</p>
Dolor menstrual	<p>En un estudio doble ciego de 40 mujeres que se quejaban de dolor menstrual, la fórmula Kampo Toki-shakuyaki-san fue comparada con un placebo con buenos resultados. El diseño de este estudio era interesante debido a que los investigadores preseleccionaron a mujeres, quienes, de acuerdo a los principios de la medicina tradicional china, se esperaba que respondieran a este tratamiento</p>

	<p>Kampo. Después de seis ciclos menstruales, las mujeres que usaban la fórmula real experimentaron un dolor menstrual significativamente menor en comparación con aquellas en el grupo del placebo. Se necesitaron tres ciclos menstruales para que los beneficios se desarrollaran.</p>
Diabetes	<p>Un estudio doble ciego de más de 200 personas evaluó la efectividad de la Fórmula Coptis (una terapia combinada tradicional) con o sin el medicamento glibenclamida para el tratamiento de la diabetes. La Fórmula Coptis pareció elevar significativamente la efectividad del medicamento; sin embargo, la hierba produjo beneficios marginales cuando se tomó sola.</p>
Asma	<p>El remedio Kampo Saiboku-to ha sido aprobado por el Japanese Health Ministry para el tratamiento del asma. Sin embargo, la evidencia significativa de respaldo parece estar limitada a una prueba pequeña. En este estudio cruzado doble ciego controlado por placebo, 33 personas con asma de leve a moderada recibieron el Saiboku-to o un placebo tres veces al día, durante cuatro semanas. El tratamiento con el remedio herbal mejoró los síntomas del asma a un punto mayor que el placebo. Medidas adicionales sugieren que el Saiboku-to funciona al reducir la inflamación asmática (técnicamente, eosinofilia).</p>
Eccema	<p>Una mezcla herbal china vendida bajo el nombre de Zemaphyte ha mostrado ser prometedora como tratamiento para el eccema. Esta fórmula, basada en las hierbas tradicionales usadas para las enfermedades de la piel, contiene lo siguiente:</p> <p>Ledebouriella seseloides, Potentilla chinensis, Akebia clematidis, Rehmannia glutinosa, Paeonia lactiflora, Lophatherum gracile, Dictamnus dasycarpus, Tribulusterrestris, Glycyrrhiza uralensis y Schizonepeta tenuifolia.</p> <p>En un estudio par doble ciego, controlado con placebo llevado a cabo por un grupo de investigación, el Zemaphyte produjo efectos significativamente mejores que el placebo en niños y adultos. Cada</p>

	<p>estudio abarcó aproximadamente a 40 personas y utilizó un diseño cruzado en el cual todos los participantes recibieron el tratamiento real y el placebo durante ocho semanas cada uno. El uso de la hierba redujo significativamente los síntomas del eccema en comparación con el placebo.</p> <p>Sin embargo, un estudio posterior de diseño similar realizado por un grupo diferente de investigación fracasó en encontrar beneficio significativo al Zemaphyte. La razón de esta discrepancia no está clara.</p>
<p>Dolor de cabeza por tensión</p>	<p>Un ungüento tópico conocido como el Bálsamo del Tigre es un tratamiento popular para los dolores de cabeza y otras afecciones. El Bálsamo del Tigre contiene alcanfor, mentol, cajaput y aceite de clavo. Un estudio doble ciego, que abarcó a 57 personas con dolor de cabeza agudo por tensión comparó la aplicación del Bálsamo del Tigre en la frente en contra de un ungüento de placebo, así como en contra del medicamento acetaminofeno (Tylenol). El ungüento del placebo contenía esencia de menta para hacerlo oler parecido al Bálsamo del Tigre. El Bálsamo del Tigre verdadero demostró ser más efectivo que el placebo, y tan efectivo y de acción más rápida que el acetaminofeno.</p>

Evidentemente toda esta existencia de evidencias científicas para los problemas de salud aquí nombrados no significa que estas sean suficientes, pues como también ya se había comentado, las mismas son en muchos casos débiles, y se debe recorrer un camino largo para profundizar en ellas. A su vez, falta cubrir muchas otras enfermedades que las terapias herbarias pueden tratar, y de las que las evidencias científicas al respecto, por el momento, son nulas o prácticamente inexistentes, a pesar de que en la mayoría de los casos sus resultados sean probados por la evidencia de los hechos, a lo largo del tiempo. Pero en todo caso y especialmente en lo que concierne a las terapias herbarias, queda un camino por recorrer que las sitúe en el lugar central en el que, por arraigo, historia, resultados y uso, deberían estar.

No sería correcto ni justo concluir este apartado de búsqueda y análisis de las evidencias científicas, sin nombrar los esfuerzos (buena muestra de ello son estudios como el denominado Observatorio de las terapias naturales¹²⁰, basado en España y que nos demuestra la importancia que tiene el sector en la sociedad. Como también hay que reconocer el grupo de trabajo¹²¹ auspiciado, también en España, por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas) que se están realizando desde diferentes ámbitos, para dotar a las medicinas alternativas y complementarias en general, a las terapias naturales en concreto y a la medicina china en particular, para que éstas tengan el máximo y amplio reconocimiento en todos los estamentos, organizaciones profesionales y en la comunidad científica.

Ello pasa por supuesto, entre otras muchas consideraciones y muchos otros factores, por sustentarse en las evidencias científicas adecuadas que, combinadas con todo lo que ya se ha visto en este mismo estudio y se verá en los siguientes apartados, deben de hacer de la medicina china en particular y de las terapias naturales en general una base troncal del sistema médico imperante. En este sentido son destacables por ejemplo el Proyecto Cambrella,¹²² que tiene como objetivo establecer y abordar un plan de trabajo para la investigación de los distintos aspectos que atañen a las medicinas alternativas y complementarias. También es destacable el proyecto GP-TCM, un proyecto formado por un equipo de investigadores financiados por la Unión Europea que “trabaja para informar a los ciudadanos de la seguridad y la eficacia de la medicina china”¹²³. Y en este mismo orden de cosas también es de destacar el *European Focus on Red Biotechnology with China* (EFBIC),¹²⁴ un proyecto nacido en el año 2007 en la ciudad de Shanghai, al abrigo de la Asociación China de Ciencias de la vida y del Foro Europa, y que tiene como objetivos principales:

- Realizar la promoción y fomentar la participación en el programa marco de la UE de científicos chinos.

¹²⁰ OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España*, 2008 [en línea][Consultado el 12 de diciembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

¹²¹ GRUPO DE TERAPIAS NATURALES. *Análisis de situación de las Terapias Naturales*. Documento de trabajo. [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

¹²² PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

¹²³ PROYECTO GP-TCM. Séptimo programa marco de la UE (FP7), enero de 2011. [en línea][Consultado el 6 de Julio de 2015] Disponible: [http://cordis.europa.eu/news/rcn/32952_es.html]

¹²⁴ EUROPEAN FOCUS ON RED BIOTECHNOLOGY WITH CHINA (EFBIC). *European Focus on Red Biotechnology with China* (EFBIC). Beijing (China) [en línea][Consultado el 25 de Julio de 2015] Disponible en: [http://cordis.europa.eu/project/rcn/86310_en.html]

- Analizar y evaluar las políticas de investigación sanitaria en el seno de la UE y en el seno de China para fomentar la cooperación entre ellas.
- Realizar una revisión de la realidad actual en lo que concierne al conocimiento científico y tecnológico en la materia, con el fin de establecer un interés común, y definir estrategias para aplicar los conocimientos de forma conjunta y coordinada.
- Ampliar lo ya existente, en el terreno de la investigación de la medicina china entre China y la UE, y potenciar y seguir desarrollando y construyendo las redes de contacto actuales, así como los puntos de contacto nacionales, para la cooperación presente y futura, en I+D.

Citar también aquí el proyecto CHETCH¹²⁵, financiado por la UE, del que este humilde doctorando forma parte como miembro del Steering Committee y como investigador, y que con cuatro años de duración, acaba de pasar su ecuador en el presente año.

El objetivo principal de CHETCH es aumentar la disponibilidad de estudios interdisciplinarios que puedan proporcionar una visión global (incluyendo aspectos médicos, de humanidades, y de perspectivas económicas legales) de las relaciones Europeo-Chinas, en materia de asistencia sanitaria.

CHETCH, a través de los resultados de investigación específicos, tiene por objeto:

- Proporcionar directrices, es decir, las propuestas de políticas de apoyo a los responsables políticos, tanto a nivel europeo como chino; sugerencias operativas para las empresas europeas que trabajan en China y/o con China, para mejorar los flujos de comercio e inversión bilaterales; sugerencias específicas para mejorar la integración de los estudios de investigación en medicina china y medicina occidental, etc.
- Mejorar el conocimiento científico, a través de la constatación teórica y empírica de los diferentes conjuntos y tareas de investigación.

¹²⁵www.chetch.eu

A través de un sistema de movilidad internacional, CHETCH tiene por objeto:

- Crear redes de conocimiento duraderos.
- Mejorar las habilidades de investigación, como resultado de la colaboración mutuamente beneficiosa entre la UE y los centros chinos de excelencia.

Por último, que no lo último, evidenciar a través de una serie de gráficos, publicados por la Chinese Academy of Sciences, los avances en la publicación de guías de práctica clínica (CPG), publicaciones de artículos de investigación, internacionalización de la investigación en medicina china, y el incremento de instituciones involucradas en los diferentes países del mundo:

Research papers are yearly increased

- The first research paper on CM CPG was published in 1964

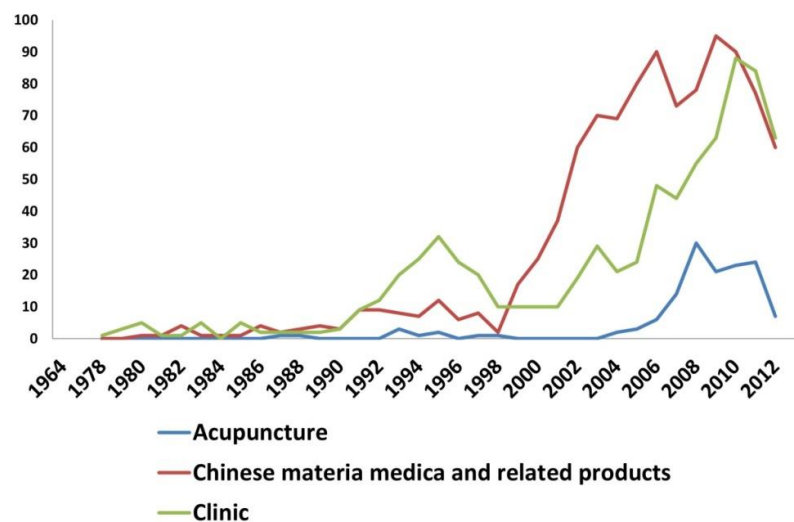


Figura 10. Research Articles published on source journals by SCI

Research work on CM CPG is internationalized

- Research papers are yearly increase in *WEB OF SCIENCE* involving different research fields

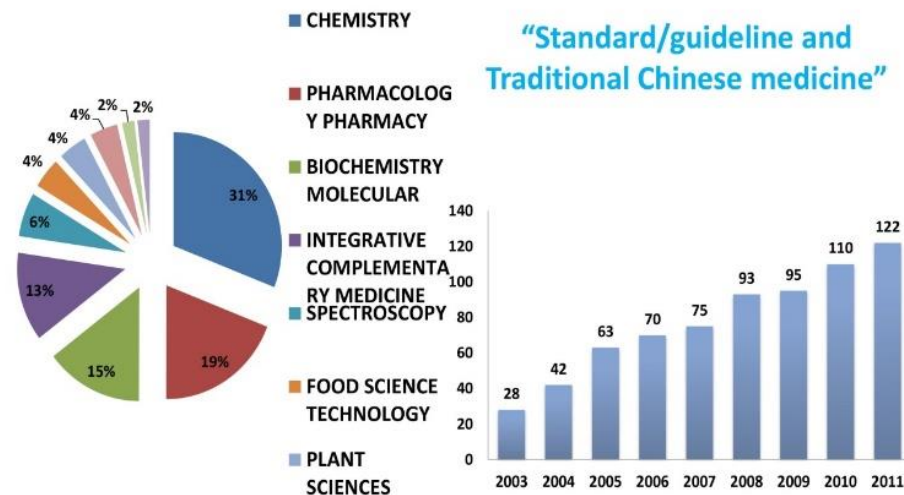


Figura 11. Research Articles published on source journals by SCI

- Increasingly countries and regions are involved in CM CPG research works

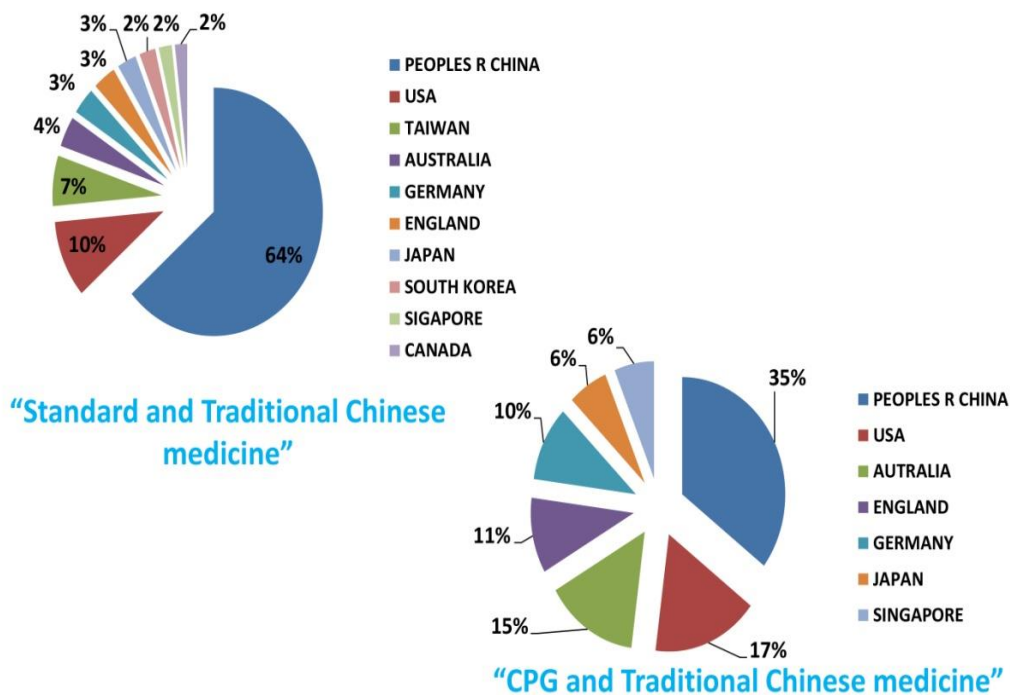


Figura 12. Research Articles published on source journals by SCI

- Increasingly research institutions and scientists are involved in CM CPG research works

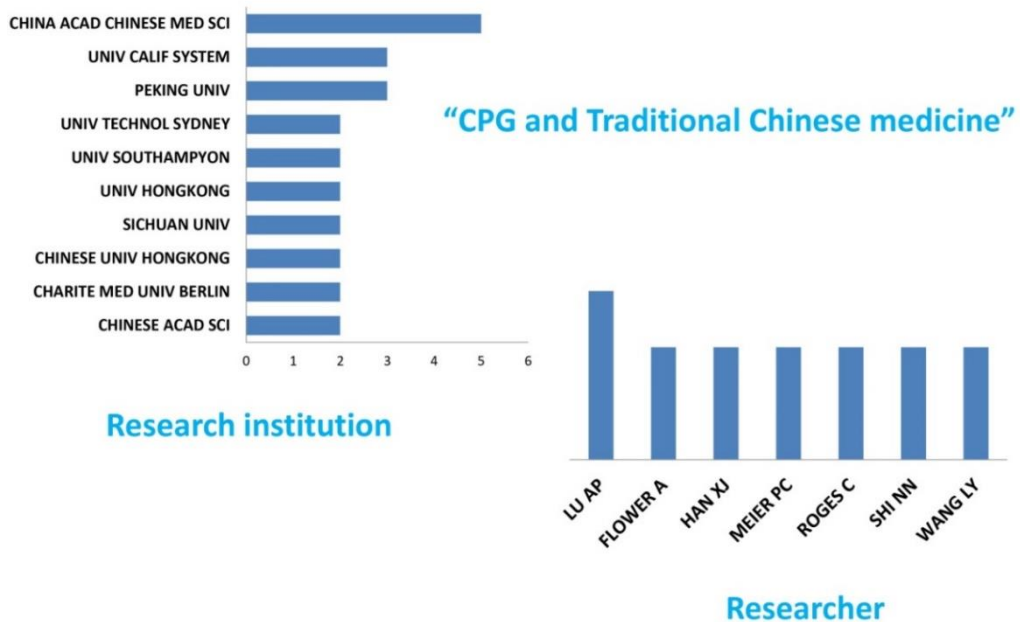


Figura 13: Research Articles published on source journals by SCI

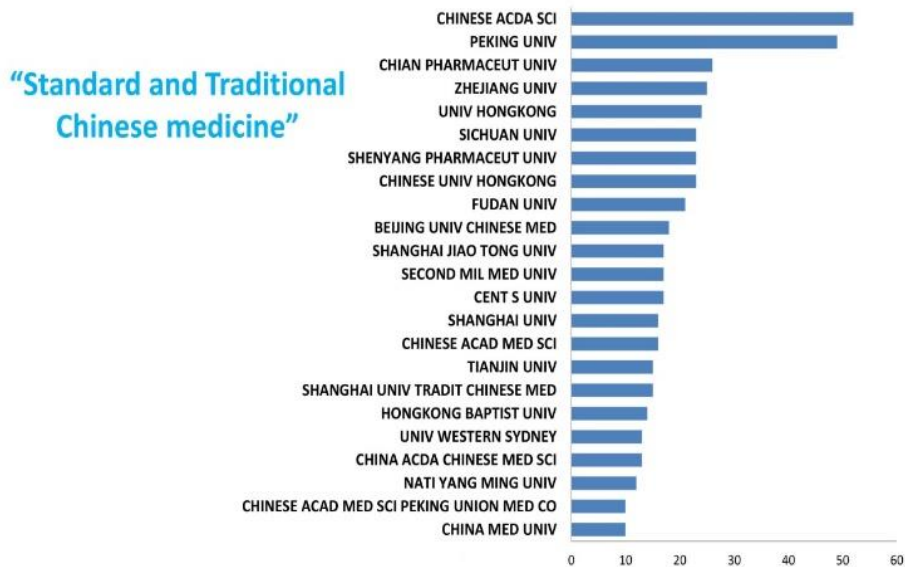


Figura 14. Research institutions and scientists are involved in CM CPG research works

Lo que evidencian los gráficos arriba reproducidos es el avance en investigaciones científicas, pero solo aquellas basadas en las guías de práctica clínica (CPD) publicadas. Lo que no reflejan es la inmensa cantidad de investigaciones científicas realizadas en China y publicadas en idioma chino (excepto el abstract en inglés), que no han seguido

la metodología de las CPD. Cuestión está que está en conflicto ya que, como se ha visto anteriormente, la metodología de investigación utilizada en medicina china (holística) no queda invalidada, como muchos científicos e instituciones occidentales defienden, por el hecho de no haber seguido los principios metodológicos de la investigación científica de la medicina occidental (alopática).

Por último, indicar que no podemos obviar que hay algunas voces, con mucha repercusión en los medios y en las redes sociales, que tratan a los practicantes las CAM (incluida la acupuntura y la medicina china), como si fueran “magos” o “brujas”, acusándolos de fraude y peligro para los pacientes (no sólo por cuestiones de toxicidad en las hierbas o riesgo en los tratamientos manuales, sino también por el riesgo que implica abandonar tratamientos de medicina convencional en pro de tratamientos alternativos). También el efecto exclusivamente placebo de dichos tratamientos de la terapias CAM.

Es este un discurso poco científico pero muy populista, apoyado en “algunos casos”, muy pocos, de mala praxis por parte de profesionales de las CAM, pero sin aportar estadísticas que validen su posición (a pesar de presentarse como científicos que buscan la evidencia). Deberíamos preguntarnos porque cuando hay una mala praxis por parte de un médico occidental, el culpable es el propio médico, pero cuando la mala praxis es de un profesional de las CAM, la terapia en cuestión es la que no funciona o es peligrosa.

En el transcurso de la presente investigación hemos podido constatar muchas voces autorizadas como, por ejemplo, expertos de la Universidad de Florencia, por indicar algunos que, sensu contrario, se pronuncian en que “no hay magos, solo investigación científica”¹²⁶.

Que “no se puede ignorar la producción de cientos de trabajos científicos de alta calidad relacionados con la acupuntura” y que “basta pensar en que se publican en la base de datos Medline (la más importante base de datos de Medicina) unos 800 nuevos trabajos al año. Hay cientos de trabajos clínicos, de pruebas y de revisiones y meta-análisis que demuestran la eficacia de la acupuntura en varias direcciones, sobre todo en el campo de la terapia del dolor, con investigaciones controladas aleatoriamente”¹²⁷.

¹²⁶ Silvio Garattini, Universidad de Florencia

¹²⁷ Dr. Alfredo Vannacci, investigador en farmacología y responsable científico de la acupuntura y la medicina tradicional china, Universidad de Florencia

Que igualmente ocurre con la medicina a base de hierbas, “donde en Midline hay más de 50.000 investigaciones publicadas sobre plantas medicinales, con cientos de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis, incluyendo muchos con la colaboración de Cochrane, que son públicos y cualquier persona puede comprobarlos”¹²⁸.

Que incluso la hipótesis de que la acupuntura puede tener algún efecto, pero de menor importancia, comparable al placebo, no es aceptada por los investigadores florentinos: "Es evidente que los efectos son diferentes en diferentes patologías, pero la investigación científica ha demostrado claramente cómo la acupuntura es significativamente superior al placebo, y en algunos casos incluso a los medicamentos convencionales, en diferentes direcciones: dolor musculoesquelético, dolor de cabeza, tensión muscular y dolor de espalda en especial. La solidez de esta técnica terapéutica es apoyada por las publicaciones en las revistas médicas más importantes, como Pain, Archives of Internal Medicine, así como en la Cochrane Library, por nombrar algunas"¹²⁹.

5 Situación legal y real de la medicina china en los diferentes países del mundo y en España

No se puede ni se debe empezar ninguna referencia a la situación legal y real en lo que se refiere a la medicina china en general y a las ramas de la misma en particular, sin antes hacer mención a un problema que, como ya se veía en el apartado de las evidencias científicas, en esta materia también nos afecta. Y ese no es otro que el hecho de constatar que la falta de legislación, de regulación al respecto, ocasiona innumerables perjuicios a la sociedad, en general, y en particular perjudica gravemente a la propia medicina china.

Y es que no siempre el nivel de penetración y desarrollo social ha ido acorde y en consonancia con el desarrollo de un marco legal y regulatorio óptimo para que la misma se desarrolle en plenitud y con totales garantías, tanto para los mismos practicantes y especialistas de la medicina china, como para los usuarios de ella, y en general para todos los agentes implicados en el ámbito del cuidado de la salud humana.

Esta falta de seguridad jurídica que se produce en muchas ocasiones, esa falta de normativa que propicia un marco regulatorio pobre, contradictorio o directamente inexistente, puede significar y en muchos casos significa un lastre para el propio

¹²⁸ Dr. Fabio Firenzuoli, jefe del Centro de Referencia para la medicina herbaria de la Región Toscana y profesor de la Universidad de Florencia

¹²⁹ Dr. Gian Franco Gensini, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Florencia

desarrollo del sistema médico chino ya que, a pesar de lo que se pueda percibir socialmente, es el primer interesado en que este marco regulatorio se desarrolle con rigor y en plenitud.

Es habitual que los avances sociales y los avances legislativos y regulatorios no vayan a la par en el tiempo, pues lógicamente estos últimos nacen para dar respuesta a lo que la sociedad crea, demanda y trata en su día a día, y no al contrario. Es decir, comúnmente la legislación no regula lo inexistente, sino que la legislación y la regulación de las administraciones sirve para regular lo que ya la sociedad ha creado. Pero en lo que se refiere concretamente a la regulación de la legislación y regulación de la medicina china y de las técnicas que la abarcan, su retraso y su a veces poca incisión en desarrollar un marco regulatorio adecuado, es a todas luces preocupante, y obedece más a los motivos que ya se han mencionado como cortapisas para desarrollar las evidencias científicas que no a motivos objetivos, pues es obvio que la demanda y el uso social es intenso, y cada vez con mayor penetración global en todas las capas de la sociedad, lo que ya de por sí da muestras de la urgencia de un avance decidido y profundo en la creación de este marco legislativo y regulatorio.

Como se ha mencionado en líneas inmediatamente anteriores, el sistema médico chino es el primer interesado en que este sea legislado y regulado en todos los países del mundo, y con un marco claro y todo lo homogéneo posible. Es necesario hacer un esfuerzo por parte de todos los organismos mundiales implicados en ello, pues de ello depende que la medicina china deje de ser un sistema médico ampliamente utilizado y con grandes resultados para la sociedad, pero contradictoriamente sea un sistema médico muy poco legislado y regulado fuera de sus fronteras territoriales de origen.

Hablar de seguridad jurídica en la medicina china, hablar de un marco definido, estable y homogéneo, es hablar de calidad y seguridad para los usuarios del mismo y para la sociedad en general. Significa marcar unas claras reglas del juego y dar una cobertura necesaria a unas prácticas milenarias y beneficiosas, precisamente en un momento donde esta cobertura es más necesaria que nunca, como complemento o como alternativa al sistema médico convencional en occidente. Además, no se puede ni se debe olvidar que sólo desde la legislación y regulación de la medicina china, se logrará combatir, luchar y aislar lo máximo posible las prácticas fraudulentas y pseudo-profesionales que tanto daño hacen a la propia medicina china como a los usuarios, a quienes pone en grave riesgo. Así, un marco eficaz, estable y claro es la mejor manera

de perseguir y lograr neutralizar estas prácticas deleznable, delictivas y perjudiciales para todas las partes implicadas.

También es de destacar que hablar de perseguir y neutralizar las malas prácticas en la medicina china, no debe de ser ni es el único motivo de que este marco legislativo y regulatorio exista, al contrario, probablemente se tendría que decir que ni siquiera es uno de los principales (aunque no por ello deja de resultar importante), pues afortunadamente la cada vez mayor implicación de todos los estamentos involucrados en el cuidado de la salud humana, así como una mayor (aunque aún insuficiente) participación de los poderes públicos, y una mayor concienciación de la sociedad en general y una mejor disposición de formación y de información por parte de ésta al respecto, han logrado reducir exponencialmente las malas prácticas y las actividades pseudo-profesionales en el sector.

Y si bien las mismas existen y probable y lamentablemente existirán, son un porcentaje muy minoritario, casi residual, del común de practicantes y especialistas del sector. Así, la función del marco regulatorio y legislativo ya no es tan sólo de acción ante estas prácticas minoritarias, sino que sirve para delimitar el campo de acción de las mismas, su financiación y las condiciones generales en las que la misma se debe desarrollar. Todo ello supondría una garantía, una opción alternativa y/o complementaria para todo usuario, y permitiría a la medicina china desarrollarse adecuadamente, como ya se ha mencionado.

Hablar de limitaciones al respecto, como se ha hecho en estos últimos párrafos, hablar de las limitaciones regulatorias y legislativas al respecto, y hablar de una falta de todas ellas en muchos países del mundo, no significa ni mucho menos no reconocer los avances que en estas últimas décadas se ha realizado al respecto, ni tampoco significa menospreciar o criticar la regulación y la legislación existente. Al contrario, en muchas ocasiones, el problema no está tanto en la ausencia de esta legislación que regule la medicina china, sino que está en la insuficiencia y las limitaciones de la misma legislación regulatoria en el área de la salud, y por ello es conveniente un marco más amplio, profundo y en muchas ocasiones actualizado a la realidad que se va imponiendo.

Hablar del uso de las medicinas naturales en su conjunto y de la medicina china en particular, es hablar de una realidad en evolución constante, especialmente en estas últimas décadas. Y es que los avances en los últimos decenios han sido notorios y de

alto calado, pero especialmente si algo ha cambiado a lo largo de estas últimas décadas es el nivel de penetración que estas han alcanzado.

Hace ya años, mejor dicho, miles de años, que existen las medicinas naturales, y también, hace miles de años, que la medicina china como una de estas medicinas naturales que es, sirve al cuidado de la salud de los pacientes que a ella se someten. Pero no hace tantos años que la medicina china y el conjunto de medicinas naturales han alcanzado una dimensión de alta profundidad en todos los ámbitos de la sociedad y en la mayoría de las realidades mundiales, hoy, en la actualidad, ya es así.

Y es que si bien, la medicina china y las medicinas naturales en su conjunto “siempre han estado ahí”, siempre han estado presentes, no siempre han estado ahí los apoyos ni las complicidades necesarias para desarrollarla o sustentarla. Y es relativamente moderno, de la era actual, en la que desde todos los frentes (y cada vez más) se potencia y estimula el desarrollo de este tipo de medicinas alternativas y complementarias a la medicina convencional occidental.

Buenos motivos para ello no le faltan, el apoyo y uso social que de ellas se hace así bien lo demuestra. Demuestra que una gran capa de la sociedad utiliza o desea utilizar este tipo de medicina, que la gran mayoría de las sociedades la conoce sobradamente, y que el grado de satisfacción con las medicinas naturales es muy alto.

Y es precisamente de esto, del nivel de uso, y de la satisfacción en el uso de las medicinas naturales en el mundo y en España de lo que vamos a tratar a continuación.

Era el año 1972 cuando el presidente Nixon (trigésimo séptimo presidente de los Estados Unidos de América) realizaba un viaje a la República Popular China, un viaje que en definitiva sirvió para la expansión definitiva de la medicina china en occidente. Y es que en el viaje del presidente Nixon al país chino uno de los integrantes de la expedición, el periodista del prestigioso “*The New York Times*”, el Sr. James Reston fue intervenido de urgencia a causa de una apendicitis que sufrió, y en dicho proceso le fue aplicada anestesia basada en la acupuntura, a gran satisfacción y con excelentes resultados para el periodista.

Esta noticia recorrió todo el mundo y la acupuntura empezó a gozar de gran éxito y reputación en la sociedad. Reputación que a su vez tal y como se refleja en el libro

“Medicina Integrativa” publicado por la Editorial Elsevier España, S.L.¹³⁰, se vio apoyada por el interés que mostró a partir de entonces el propio presidente Nixon en ella o la conferencia de prensa en la que el Sr. Henry Kissinger hizo mención expresa a este suceso. Al respecto del suceso del presidente Nixon, por ejemplo también es digna la mención de ello que se hace en el libro “Medicina Tradicional China” del autor Daniel Reid¹³¹, en el mismo, el autor también menciona el aporte que hizo ese suceso al auge público de la medicina china entre la sociedad, pero también menciona las ventajas que para el cuerpo humano supone una anestesia como la acupuntura en contraposición con la anestesia convencional occidental. Pero en todo caso ese sería otro tema y lo que aquí queremos es destacar el auge social de dicha medicina (“Una realidad en auge de la que cada vez se espera más profesionalidad, rigurosidad y seriedad en su práctica sanitaria”)¹³², y las favorables consecuencias de ello para el desarrollo de la misma.

Y es que casi toda realidad social, política, científica o de casi cualquier ámbito se sustenta por la aplicación o afectación que en la sociedad en general ésta tiene. Y ello también es así, en los sistemas médicos que existen en el mundo y por supuesto en aquellos sistemas médicos basados en las medicinas naturales como por ejemplo la medicina china.

Y es que, además, las medicinas naturales en general y la medicina china en particular no son un ente etéreo que no tiene traslación o conexión con la sociedad a la que sirven, sino más bien todo lo contrario. Las medicinas alternativas en su conjunto y la medicina china en particular precisamente si cobran sentido es gracias a esta traslación, a esta conexión, a este uso y disfrute que la sociedad en general hace de ellas.

Esta breve reflexión sirve para exponer que las medicinas naturales en general y la medicina china en particular, del mismo modo que cualquier otro sistema médico, carecerían de sentido, si las mismas no pudiesen ser puestas a disposición y en beneficio de la sociedad. Sin que por supuesto ello quiera decir que si no existiese una masa social que hiciese uso de ellas, las mismas no tendrían ningunas propiedades, pues evidentemente que las tendrían, pues los beneficios y ventajas que ofrecen las propiedades de todo tipo de medicinas (pero concretamente y en el caso que atañe a este artículo en el caso de las medicinas naturales en general y de la medicina china en

¹³⁰ RAKEL, D. *Medicina Integrativa*. España. Editorial Elsevier España, S.L. 2009 ISBN: 9788445819111.

¹³¹ REID, D. *Medicina Tradicional China*. España. Editorial Urano. 1999. ISBN: 9788479533441

¹³² SOMOSA, A. *Terapias Naturales*. Buenos Aires (Argentina) [en línea][Consultado: 22 mayo 2016]. Principio Único, 2007. [disponible en <<http://www.principiounico.com.ar/publicaciones/2007/9/tnaturales.html>>]

particular) son intrínsecas a la propia naturaleza de estas, son un factor inalienable de ellas. Lo que sucede es que, sin esa traslación, conexión y uso con la sociedad, estas propiedades carecerían de sentido pues no existiría donde aplicarlas.

Una vez dicho esto, es de destacar que precisamente y tal y como se verá en líneas y apartados posteriores, la medicina china en concreto y las medicinas naturales en general, precisamente se caracterizan por un factor particular: por partir del uso social para extenderse más allá de sus confines iniciales y alcanzar todos los rincones del planeta. Y es que en muchas ocasiones (y dada la cerrazón de otros sistemas médicos en dar cabida a estas, en las distintas realidades nacionales), ha sido precisamente esa conexión y ese uso social, esa satisfacción de la sociedad con las mismas, la que ha provocado el avance y la implantación de ellas y por supuesto un gran nivel de resultados de sus técnicas, como por ejemplo, y a modo de muestra, el resultado que arroja una encuesta¹³³ entre pacientes tratados con una técnica de la medicina china como es la moxibustión. Un resultado que aporta que el 56% de los pacientes tratados en el marco de ese estudio mostraron un alivio en el dolor pélvico que les acechaba.

Ya se sabe que los cambios sociales, habitualmente preceden a los cambios legales, regulatorios o normativos y no a la inversa. Y la medicina china en concreto y las medicinas naturales en su conjunto son una buena muestra de ello. Una muestra que permite visualizar como unas realidades que en muchas ocasiones han estado vetadas o bien han recibido obstáculos desde lo normativo, legal y regulatorio, se han abierto paso gracias al uso social y a la satisfacción en el uso de las mismas.

Decir, que de suceder lo contrario, tendría difícil explicación, y sería (como lo es en muchos casos) en la práctica, ir contra natura. Pues si es obvio, vista la realidad social, que este tipo de medicinas naturales como la medicina china gozan de gran respeto, aceptación y aprecio por parte de la sociedad, es obvia la necesidad que de todo ello se desprenda un marco oficial que dé sentido, cobijo y seguridad a todas las partes implicadas en este ámbito.

Pero no siempre ese sentido, cobijo o seguridad para todas las partes, es la misma en distintos lugares del mundo, como tampoco es la misma penetración en unas sociedades que en otras, e incluso en muchos casos la alta penetración en muchos lugares del

¹³³ CORRAL MARZO, CARLOS MANUEL. *Efectividad del tratamiento con moxibustión en el dolor pélvico*. 2011 [en línea][Consultado el: 25 de mayo 2016] Disponible en: . [http://www.ilustrados.com/tema/11986/Efectividad-tratamiento-moxibustion-dolor-pelvico.html]

planeta de la medicina china o de las medicinas naturales en su conjunto no se corresponde con una traslación directa y adecuada de un marco acorde a esa penetración. Pero en todo caso eso es otro tema, que queda lejos del ámbito de alcance de esta investigación.

El objeto y el alcance de este apartado de la investigación no es otro que exponer, que poner sobre el tapiz las distintas realidades sociales en el uso y en la satisfacción de las medicinas naturales en general y de la medicina china en particular que se dan en los diferentes países del mundo. Un tapiz que no pretende sacar conclusiones directas (aunque si que las puede nombrar como ya se ha hecho) sobre qué traslación normativa debería seguir a dicha penetración y necesidad social. Pero un tapiz que (mediante su exposición) permita sacar las propias conclusiones sobre una realidad sobradamente desarrollada, utilizada y disfrutada socialmente, y en pleno auge año tras año.

Destacar, que dicho tapiz se desglosa en distintas áreas del mundo, pues como se ha mencionado no es la misma realidad en un lugar que en otro. Si bien es cierto que se puede decir a grandes rasgos (y sin entrar aún en un análisis profundo de cada realidad regional) que entre todas ellas existe básicamente un nexo común: un crecimiento exponencial e imparable del uso y de la satisfacción de la sociedad en las realidades regionales en las que están presentes este tipo de medicinas naturales.

Y es este nexo común, unido a otros nexos comunes, como son una ampliamente mayoritaria satisfacción en el uso de las medicinas naturales en general y de la medicina china en particular, lo que da como resultado un tapiz global enfocado claramente hacia una demanda activa y real de las medicinas naturales y de la medicina china en su categoría de realidad individualizada dentro del conjunto de las medicinas naturales, unido a una demanda potencial muy importante, lo que da la completa e importante magnitud de las medicinas naturales y de la medicina china alrededor del mundo.

Concretamente si a distintas realidades nos referimos a la utilización de las medicinas naturales, y entre ellas a la utilización de la medicina china concretamente, se tiene que hacer parada en las siguientes zonas del mundo: Africa, Australia, Norteamérica, Centro y Suramérica, Sureste Asiático, Europa y España (como realidad integrada en Europa, pero en esta investigación, tratada de forma mas amplia)

Y es importante destacar estas partes del mundo concretamente, por la magnitud de los resultados que estas zonas nos aportan. Unas zonas en que, además, concretamente

cada una de ellas posee una idiosincrasia particular en la penetración social de las medicinas naturales en general y de la medicina china en particular, que conviene conocer. Pues conocer cada una de estas magnitudes y cada una de estas idiosincrasias es el paso previo y necesario para comprender el porque del avance en la práctica, formación y regulación en general de estas en algunos países (a las que la propia convicción o bien a la presión por el éxito social empuja, estimula y en muchos casos obliga a ello). Y para intentar (si bien no comprender) exponer también el porqué de los casos contrarios, el caso de países donde la penetración social puede ser elevada, pero que a pesar de ello se sigue encontrando con el tapón oficial.

Todo ello, por no hacer mención de la necesidad de exponer y hablar de la utilización y la satisfacción en la zona concreta y en el área directa de influencia donde una medicina natural, como es la medicina china tiene su origen, su desarrollo primario y en definitiva su raíz más profunda: el sureste asiático.

Si bien es de destacar, que en el caso del sureste asiático la mención a la utilización social y a la satisfacción que la medicina china genera entre la sociedad se entiende y se enmarca en unos términos, en una realidad diametralmente opuesta a la de otras zonas del mundo. Pues mientras en otras zonas del mundo la medicina china “compite” con otras medicinas existentes y predominantes en dichas zonas, en la zona del sureste asiático y concretamente en China, se encuentra en su “hábitat natural”, en su lugar de pleno desarrollo. Y por supuesto en ese caso la utilización es la estándar, y la satisfacción se mide en todo caso por el nivel de servicio de cada profesional, no se cuestiona o se valora a la medicina china en su conjunto. Todo ello, sin que por supuesto ello sea óbice para que en China no exista y no se imparta también la medicina convencional occidental, pero en este caso esa doble impartición no se entiende como un “conflicto de competencias”, sino más bien como dos formas y dos sistemas válidos e independientes de cuidar la salud humana, dos sistemas que a veces se intercambian, pero que en la mayoría de los casos son dos sistemas que se complementan.

Por todo lo dicho, este estudio va a tratar a continuación de una y cada una de las realidades mencionadas (entendiendo que al ser en muchos casos una medicina que no está oficializada, no existen datos oficiales de utilización y de satisfacción sobre la misma, pero de los datos que aportan distintos informes y estudios, se desprende esta alta penetración y satisfacción social mencionada, y a la postre son los que dan pie y se explicitan en este estudio), en base a los parámetros y factores mencionados, y empezando entonces por una zona del mundo donde tanto la regulación y la formación,

pero sobre todo (y que es lo que atañe a esta parte del estudio) la penetración social de las medicinas naturales y de la medicina china es muy elevada, así como elevada es la buena percepción social de estas. Ese primer caso, es Australia.

Pero antes de ello, unos datos relevantes de alcance global, otros de carácter muy local y otros de alguna realidad específica que no tiene apartado concreto y diferenciado.

Uno de estos datos relevantes sería por ejemplo el que se da en el caso del continente africano, donde por ejemplo las estimaciones que realizó la OMS ya en el año 2007 indicaron que un 60% de los niños afectos de fiebre alta en muchos casos como consecuencia de la malaria eran tratados con “*remedios herbarios*”, tal y como indicaba la misma directora general de la OMS, la Dra. Margaret Chan, en su alocución en el congreso de la OMS¹³⁴ sobre medicina tradicional, celebrado el día 7 de noviembre el año 2008 en Beijing (República Popular China).

Al respecto, destacar tal y como ya hace en la misma alocución la Dra. Chan que eso no siempre supone un factor positivo, pues por ejemplo una cosa son las medicinas naturales aplicadas dentro de un sistema sanitario reconocido, seguro y fiable como el de la medicina china, y otra cosa son en ocasiones (como se da muchas veces en el continente africano, y en algunas otras zonas del planeta) el uso de medicinas naturales que nada tienen que ver con una medicina establecida y consolidada como la medicina china. Pero en todo caso, eso sería otro tema y se alejaría del alcance y objetivo de esta investigación.

Siguiendo con el caso del continente africano, destacar también que según indicaba ya la OMS en el año 2005 en su plan estratégico denominado “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”¹³⁵, en el continente africano “...hasta un 80% de la población utiliza la MT para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias”

Pero más allá del continente africano y para mostrar una radiografía global y del conjunto del mundo antes de adentrar este estudio en las realidades concretas, es importante dar una serie de datos, de cifras, que siendo tratadas en este apartado (aún sin la profundidad por regiones que se tratará a continuación) sirven para el objetivo mencionado. Sirven

¹³⁴ CHAN, M. *Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Página oficial de la OMS, discursos del 2008. Beijing, 2008 [en línea][Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

¹³⁵ OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional* Ginebra, 2002-2005. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

para el objetivo de efectuar un buen posicionamiento de lugar, una buena radiografía global del nivel de penetración social de las medicinas naturales en el mundo.

Así por ejemplo y siguiendo con el plan estratégico de la OMS¹³⁶ justo anteriormente mencionado, el mismo a nivel global reseñaba el alto nivel de uso social de dichas medicinas, incluso haciendo mención concreta a la medicina china en particular. El mismo se expresaba de la siguiente manera:

En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la MT como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, la MT contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria.

Mientras tanto, en muchos países desarrollados, la MCA se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que utiliza la MCA al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia. En muchos lugares del mundo el gasto en MT/MCA no es sólo importante, sino que está creciendo rápidamente. En Malasia, se estima se gastan anualmente 500 millones de dólares estadounidenses en este tipo de cuidado de la salud, comparado con unos 300 millones de dólares estadounidenses en medicina alopática. En EE UU, el gasto total en 1997 en MCA se estima fue de 2700 millones de dólares estadounidenses. En Australia, Canadá y el Reino Unido el gasto anual en MCA se estima en 80 millones, 2400 millones y 2300 millones de dólares estadounidenses respectivamente.¹³⁷

Analizando entonces los datos anteriores se ve la dimensión social a nivel de distintas realidades nacionales, pero también se ven otros dos detalles muy importantes:

- 1- En China no es tan sólo una opción complementaria, si no que es la medicina base de más o menos el 40% de personas que asisten a la asistencia sanitaria en general
- 2- Más allá del gran uso social, de los datos anteriores se desprende el altísimo aporte para la economía y la potencia de este sector en el mundo. Para ello sólo hace falta visualizar algunas de las cifras de volumen de negocio que en dichos datos se mencionan

¹³⁶OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional* Ginebra, 2002-2005. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

¹³⁷OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional* Ginebra, 2002-2005. [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

Otros datos interesantes a nivel global pueden ser los que la misma OMS ya aportaba un poco más atrás en el tiempo, en el año 2002, mediante su publicación *Medicina Tradicional - Necesidades Crecientes y Potencial*¹³⁸. En la cual ya se visualizaba por aquel entonces, las necesidades crecientes de uso de las medicinas naturales, entre ellas la medicina china, y el alto recorrido de las mismas. Concretamente dicha publicación realizaba una comparativa entre los países emergentes y los países desarrollados en cuanto al porcentaje de la población que de cada uno de ellos había acudido como mínimo una vez a la asistencia sanitaria de las medicinas naturales. Los datos que se desprendieron de dicha publicación fueron los siguientes:

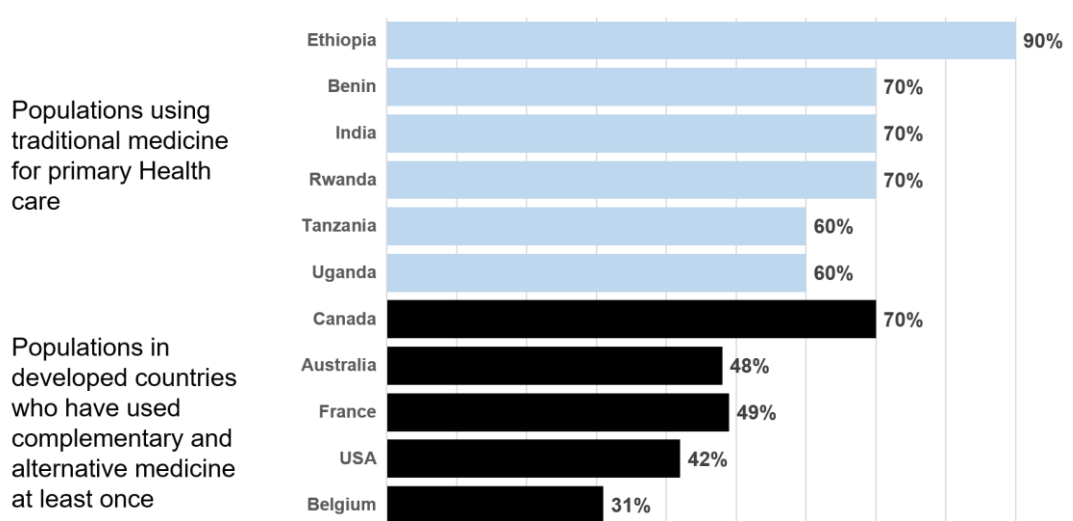


Figura 15. Fuente: OMS. *Medicina Tradicional - Necesidades Crecientes y Ponencial*, n.º 2, Ginebra, mayo de 2002, pág.1

Muchas poblaciones de países en vías de desarrollo utilizan la MT para ayudarles a satisfacer sus necesidades sanitarias, mientras que muchas poblaciones de países desarrollados han utilizado la MCA al menos una vez

Sobre estos datos de uso generales de las medicinas naturales, son de interés como complemento a los datos anteriores, los datos que se manifestaron en una conferencia internacional de las autoridades reguladoras de medicinas¹³⁹. En la misma se aportaron datos que complementan a los anteriores pues se refería a datos de porcentaje de la

¹³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial*. Boletín n.º. 2, 2002 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2015] Disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf]

¹³⁹REN, D. Y KELLER, K. *Herbal medicines*. International Conference of Drug Regulatory Authorities (ICDRA) [en línea][Consultado el 14 de Marzo de 2016] Disponible en: [International Conference of Drug Regulatory Authorities]

población que había hecho uso como mínimo una vez de las medicinas naturales en el periodo de una década. De dicha conferencia se desprendieron los siguientes datos por países:

- Canadá: 70% de la población
- Francia: 49% de la población
- Australia: 49% de la población
- USA: 42% de la población

Dichos datos se completaban con los datos de uso por parte en ese caso de la población rural de Ghana, manifestando que, en dicho país, en ese caso el porcentaje de uso básico de las medicinas naturales ascendía a un 65-70%, porcentaje que en la misma conferencia se estableció en un 80% en el caso del conjunto del continente africano, y que mantuvo en la línea de un 65% en el caso de un país como la India.

Interesante (para dar unos últimos datos genéricos y globales del nivel de uso de las medicinas naturales) es mostrar los resultados de unas encuestas de uso entre la población que se han ido realizando a lo largo de los años, y que en este caso se refieren a datos que se publicaron ya hace más de una década (lo que permite ver el auge, y la importancia histórica de este tipo de medicinas) por la OMS, concretamente en su Boletín nº.78¹⁴⁰. Dichos resultados son los siguientes:

Tabla 7

Resultados de los estudios seleccionados en el uso de la medicina complementaria/alternativa en la población general.

Años 1988 – 1996:

First author (year)	Nature of simple/survey	Response rate (%)	Description of simple	Question(s) asked	Prevalence figures by therapy
Haidinger (1988)	Representative, n = 1620, personal interview	99.6	53% female 33% aged ≤ 30 years 35% aged 31-50 years 32% aged > 50 years From across Austria	Have you ever used any of the following therapies? (21 named)	19.5% acupressure 17.3% autosuggestion 13.3% galvanic currents 12.4% yoga 12.1% homoeopathy 11.3% reflexology 9.6% acupuncture 9.5% chiropractic

¹⁴⁰ BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Prevalence of use of complementary / alternative medicine: a systematic review*. Nº 78. 2000

First author (year)	Nature of simple/survey	Response rate (%)	Description of simple	Question(s) asked	Prevalence figures by therapy
Eisenberg (1993)	Random, <i>n</i> = 1539, telephone interview	67	Random sample from USA 48% female 34% aged > 50 years 82% white Sample recruited through random digit dialling	Have you ever used any of the following therapies? (16 named) If so, have you done so within the last 12 month?	Used in the last 12 month: 34% at least one CAM 13% relaxation techniques 10% chiropractic 7% massage
Vickers (1994)	Random, <i>n</i> = 921, postal questionnaire	78	Adults from UK electoral registers	Have you consulted a practitioner of any of the following therapies (6 named) or any other specialist in complementary medicine in the past 12 month?	Combined one-year prevalence of acupuncture, chiropractic, osteopathy, homoeopathy, herbal medicine and hypnotherapy was 8.5%. Lifetime use of some form of CAM was estimated to be 33%.
Emslie (1996)	Random, <i>n</i> = 500, postal questionnaire	70	Individuals aged ≥ 18 years from Grampian Region, Scotland, stratified by age, sex and district of residence	Would you ever consider using any of the following therapies? (8 named)	45% osteopathy 44% acupuncture 40% aromatherapy 33% chiropractic 32% reflexology 32% homoeopathy 30% hypnotherapy 25% herbalism
MacLennan (1996)	Random and representative, <i>n</i> = 3004, personal interview	73	Multistage systematic area sample of persons aged ≥ 15 years living in Adelaide (Australia) and major country centres (over 1000 inhabitants)	Which of the following have you used in the past years: evening primrose oil, ginseng, herbal medicines, vitamins, homoeopathic remedies, Chinese medicines, aromatherapy oils, mineral supplements, other health products (not calcium, iron or prescribed vitamins)?	<i>Remedies bought</i> 37.7% nonprescribed vitamins 9.9% herbal medicines 9.2% mineral supplements 7.8% evening primrose oil 4.4% homoeopathic remedies 3.5% aromatherapy oils 3.0% ginseng 1.8% Chinese medicine <i>Therapists visited</i> 15% chiropractor 5% naturopath 2% acupuncturist 1.2% homoeopath 0.8% iridologist 0.7% reflexologist 0.6% aromatherapist 0.4% herbalist

Años 1997 – 1998:

First author (years)	Nature of sample/survey	Response rate (%)	Description of sample	Question(s) asked	Prevalence figures by therapy
Chi (1997)	Random, <i>n</i> = 1358, national household sample, personal interview	53	48% female 30% aged 18-29 years 46% aged 30-49 years 16% aged 50-64 years 8% aged ≥65 years From across China (Province of Taiwan)	Do you use or would you use Chinese medicine?	9.6% current users and 31% would consider using Chinese medicine.
Paramore (1997)	Representative, <i>n</i> = 3450	75	Sample from the National Access to Care Survey. From across the USA	In the last year, did you use any of the following therapies? (4named)	6.8% chiropractic 3.1% therapeutic massage 1.3% relaxation techniques 0.4% acupuncture
Häussermann (1997)	Representative sample of the German population, <i>n</i> = 2647,	n.m. ³	German citizens Aged > 16 years	n.m.	Overall prevalence was 65% (55% for men, 74% for women)
Millar (1997)	Representative, <i>n</i> = 17 626, personal interview	n.m.	The National Population Health Survey, Canada. One person was selected at random from each household.	In the last 12 months, have you seen an alternative health care provider such as an acupuncturist, naturopath, homoeopath or massage therapist?	15% had used some form of CAM; the middle-age group made most use, women more than men, higher-educated individuals more than lower.
Landmark Report (19) (1998)	Random sample of adults in the USA	n.m.	U5 citizens aged > 18 years who were covered by health insurance	n.m.	42% had used CAM in the past year 17% herbal therapy 16% chiropractic 14% massage
Astin (1998)	Random sample of adults in the USA, <i>n</i> = 1500, representative of the	69	National Family Opinion Survey (USA), age ≤ 18, 80%white, 51 %	Have you used any of the following forms of CAM within the past year? (17 named)	40% had used CAM in the past year 16% chiropractic 8% lifestyle diet 7% exercise 7% relaxation

First author (years)	Nature of sample/survey	Response rate (%)	Description of sample	Question(s) asked	Prevalence figures by therapy
	population of the USA		female, 30% high school or less, 12% ≤ US\$ 12 500 yearly income		
Eisenberg (1998)	Random, n = 2055, telephone interview	60	Random sample of population of USA 52% female, age distribution and recruitment of sample as in 1990 survey(11), 77% white	As in 1990 survey (11)	Used in the last 12 month: 42% at least one CAM 13% relaxation technique 12% herbal medicine 11% massage 11% chiropractic

Fuente: Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2000, nº 78

Para finalizar este apartado y para visualizar en este caso no directamente el uso por parte de la población de las medicinas naturales si no para visualizar el potencial de crecimiento de las mismas, es muy interesante visualizar un indicador clave que demuestra el potencial de desarrollo de las mismas. Mejor dicho, permite visualizar ya no tan sólo el potencial, si no la gran línea ascendente que han tenido a lo largo de los años en todos los países (en este caso en base a los parámetros de países que tienen regulación al respecto) las medicinas naturales, y obviamente entre ellas la medicina china, y el crecimiento esperado a futuro. Dichos datos son los siguientes:

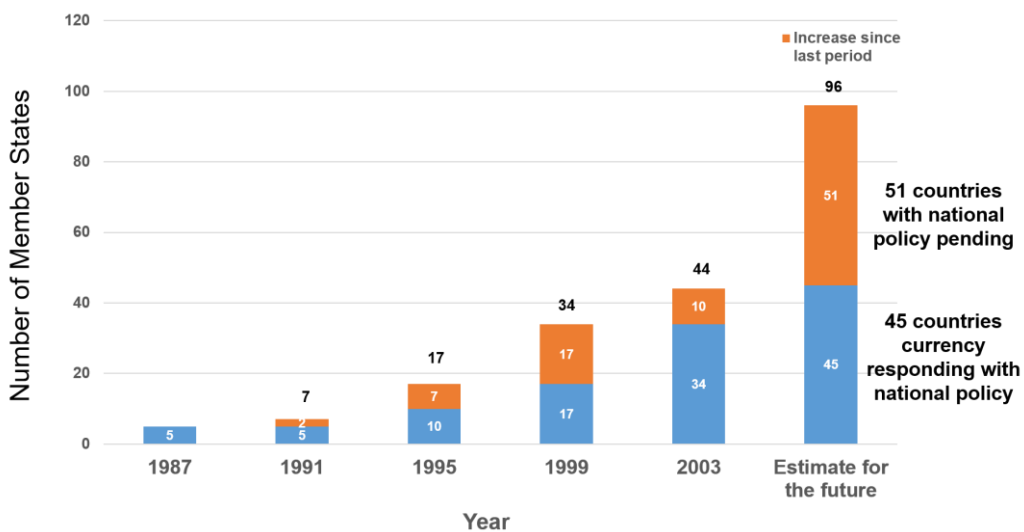


Figura 16. Número de Estados Miembros con las políticas nacionales sobre MT/CAM por año

Fuente: Informe de una encuesta mundial de la OMS. Política nacional sobre medicina tradicional y medicina complementaria/alternativa.

Con los datos anteriores se puede ver perfectamente como en menos de dos décadas el crecimiento de realidades nacionales que daban cabida a las medicinas naturales (en muchos casos gracias al gran y creciente uso social) mediante regulaciones específicas fue enorme, pasando de una cifra de países mínima, hasta alcanzar una cifra considerable ya en el año 2003, y con una proyección de futuro imparable.

Pero con una proyección de futuro imparable gracias también a los numerosos proyectos de investigación y desarrollo que se hacen sobre las medicinas naturales y concretamente sobre la medicina china alrededor del mundo. Concretamente y por el alcance de los mismos son destacables los que se realizan en los siguientes países (sin perjuicio de que en muchos otros países se desarrollen grandes proyectos de interés al respecto):

- Estados Unidos de América (con una gran diversidad de proyectos en desarrollo)
- Europa (con proyectos, y entre otros, como el proyecto FP7¹⁴¹)
- Israel

Lo anteriormente mencionado, ya no tan sólo demuestra que el apoyo y auge social de una medicina natural como la medicina china, es un motor importante y vital, sino que

¹⁴¹ EUROPEAN COMMISSION. *Séptimo programa marco de la UE (FP7). Estudio entre China y la UE.* [en línea][Consultado el 2 de mayo 2016] European Commission, 2011. Disponible en [http://cordis.europa.eu/fetch?CALLER=ES_NEWS&ACTION=D&SESSION=&RCN=32952]

también demuestra que la misma es cada vez más utilizada globalmente, y sobre todo cada vez más estudiada, respetada y apoyada por la comunidad científica internacional en su conjunto.

En el documento “La Medicina Tradicional, Estrategia de la OMS 2014-2023”¹⁴², publicado por dicha organización (Zhang Qi y Edward Kelley), se evidencia que en los últimos años ha habido una demanda continua del uso popular de la medicina tradicional y complementaria en todo el mundo.

Que, en algunos países en desarrollo, los curanderos nativos siguen siendo los únicos o principales proveedores de salud para millones de las personas que viven en zonas rurales. Que, por ejemplo, la relación de profesionales tradicionales de la salud respecto al número de ciudadanos en África es de 1: 500, mientras que la relación de médicos occidentales con respecto a los ciudadanos es de 1:40.000.

En la República Democrática Popular del Congo, el 80% de la población vive en las zonas rurales, siendo atendidos en cada pueblo por uno o dos practicantes de medicina tradicional. Más de 100 millones de europeos son actualmente usuarios de la medicina tradicional, con una quinta parte de usuarios regulares; una proporción similar eligen para el cuidado de su salud tratamientos que incluyen la medicina natural.

De acuerdo con una encuesta nacional en China, los practicantes de la medicina tradicional china recibieron 907 millones de visitas de pacientes en el año 2009, lo que representa un 18% de todas las visitas médicas realizadas en las instituciones encuestadas. Además, el número de pacientes hospitalizados con tratamientos de medicina tradicional china fue de 13,6 millones, es decir, el 16% del total en todos los hospitales encuestados.

En algunos países, ciertos tipos de medicina tradicional se han integrado completamente en el sistema de atención de la salud, incluyendo China, la República Popular Democrática de Corea (Corea del Norte), la República de Corea (Corea del Sur), la India, y Vietnam.

¹⁴² OMS. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional*. Ginebra, 2014-2023 [en línea][Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>]

En China, por ejemplo, la medicina tradicional china y la medicina convencional se practican una junto a la otra, en todos los niveles del servicio de atención médica, pública y privada, y el seguro cubre ambas formas de tratamiento.

En algunos países, las medicinas naturales están parcialmente integradas en el sistema nacional de salud, mientras que en otros países no existe integración alguna al respecto.

Los cambios recientes y los nuevos desafíos y necesidades, han hecho cambiar mucho las cosas, desde el último documento de estrategia mundial lanzado en 2002 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada vez más países están aceptando la contribución que las medicinas naturales pueden aportar a la salud y el bienestar de las personas y a la eficacia y eficiencia de sus sistemas de atención a la salud.

En el período de 1999 a 2012, el número de estados miembros de la OMS con políticas nacionales que cubren las medicinas naturales se ha incrementado significativamente. Esto incluye una mejor regulación de las plantas medicinales o la creación de institutos nacionales de investigación para el estudio de las terapias naturales.

Los gobiernos y los consumidores están cada vez más abiertos a aspectos más amplios de tratamientos con medicinas naturales y a considerarlos como parte integrante de la prestación de servicios de salud.

En África, el número de marcos reguladores nacionales aumentó de uno en 1999/2000 a 28 en 2010. Al otro lado del Atlántico, el Ministerio de Salud de Brasil ha desarrollado una política nacional de integración y prácticas complementarias, mientras que, en el este de la región mediterránea, cinco Estados miembros informan que tienen regulaciones específicas para los profesionales de las medicinas naturales. Algunos Estados miembros de la región del sureste de Asia están llevando a cabo un enfoque armonizado de la educación, la práctica, la investigación, la documentación y regulación de las medicinas naturales; en Japón, el 84% de los médicos japoneses utilizan Kampo (medicina tradicional japonesa) en la práctica diaria. En Suiza, ciertos tratamientos complementarios son reintegrados por el sistema de seguro médico básico, a disposición de todos los ciudadanos suizos.

A pesar de todos estos avances significativos, la regulación de los productos, las prácticas y los profesionales de las medicinas naturales no se está produciendo al mismo ritmo. Los estados miembros informan de que el progreso más rápido es el que se realiza

en la regulación de los medicamentos a base de plantas, mientras que la regulación de la práctica y de los profesionales se está quedando atrás.

Ello es preocupante, ya que la seguridad, la calidad y la eficacia de los servicios de medicina natural no pueden ser seguros, si no existe una regulación adecuada de la práctica y de los profesionales. Esta situación plantea un serio desafío para muchos estados miembros en los que existe, con respecto a una formulación de la política nacional al respecto, una falta de conocimiento y experiencia, dando ello lugar a una regulación deficiente o ausente y a la falta de una adecuada integración de los servicios de medicina natural en la prestación de los servicios de salud del sistema.

También se refleja la necesidad, por parte de todos los estados miembros, de empujar a la OMS a actualizar su estrategia global sobre medicinas tradicionales. La Estrategia de Medicina Tradicional de la OMS: 2014-2023, es la respuesta a las necesidades y retos identificados por los Estados miembros y está basada en el trabajo realizado, bajo la OMS, en la Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005. La actualización de dicha estrategia para el período 2014-2023 dedica más atención que su predecesora a los sistemas y servicios de salud, incluyendo a los productos, a las prácticas y a los profesionales.

El objetivo clave de esta estrategia actualizada se resume en tres objetivos:

- El primero consiste en crear la base de conocimientos adecuados para la gestión de los activos de las medicinas naturales, a través de políticas nacionales apropiadas. Existe una gran diversidad de productos, prácticas y profesionales en medicinas naturales. El primer paso estratégico hacia el logro de este objetivo es entender y reconocer el papel y el potencial de las medicinas naturales. La estrategia recomienda que los estados miembros reconozcan y evalúen, en detalle, cuáles son los tipos de medicinas naturales que se utilizan por su población y diseñen su propio perfil de país para la práctica de este tipo de medicinas. A medida que el mercado de las medicinas naturales se vuelve más mundial, la armonización y la cooperación se hace más importante.
- El segundo paso, en este objetivo estratégico, recomienda a los Estados miembro, fortalecer la generación de conocimiento, la colaboración, y el uso sostenible de los recursos de dichas medicinas, incluyendo ahí tanto recursos intelectuales como naturales. Un segundo objetivo consistente en reforzar la garantía de calidad,

seguridad, uso adecuado, y la eficacia de las medicinas naturales, mediante la regulación de los productos, de la práctica y de los profesionales.

- Y un tercer objetivo, basado en el fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de medicinas naturales y la autoatención de la salud en los sistemas nacionales de salud.

En cuanto a las previsiones para el uso de las medicinas naturales, el 75% de los occidentales usan la medicina complementaria cada año y entre ellas, la medicina china es la de más rápido crecimiento. El crecimiento continuará de manera constante con:

- El envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas enfermedad
- La necesidad de gestionar los costes sanitarios lejos de la atención hospitalaria
- La necesidad de minimizar los riesgos en el manejo de las enfermedades crónicas (la dieta, ejercicio, opciones no farmacéuticas, opciones no quirúrgicas, etc).

En cuanto a la Medicina Tradicional China (MTC) en concreto, según el Dr. David Graham (Chair, ISO/TC 249), se estima su uso en más de 100 países de todo el mundo. Esto se refleja en el valor de los productos de medicina tradicional china exportados por China en 2014, que es de US \$ 3.700 Millones, con un aumento del 14,5% respecto al año anterior.

Mientras que esta expansión del uso de la medicina tradicional china demuestra el respeto y la confianza que los ciudadanos están depositando en la medicina tradicional china, debe tenerse cuidado de que la medicina tradicional china no se convierta en una víctima de su propio éxito. Cuando la medicina tradicional china, o lo que dice ser la medicina tradicional china, se utiliza en los países donde hay poca o ninguna calidad efectiva en el control de los médicos o productos, esto puede poner en riesgo a los consumidores, socavar la reputación de la medicina tradicional china en general y dañar el consumo y el comercio de la medicina tradicional china.

Si la medicina china, como hemos visto, está en expansión en la mayoría de países del mundo, la pregunta que necesitamos responder es: ¿Cómo se puede alentar y ayudar a

garantizar la calidad adecuada de la medicina tradicional china en sus mercados de los diferentes países?

Los resultados efectivos son necesarios para garantizar la salud y la seguridad de la comunidad, proteger la integridad, la calidad y la reputación de la medicina tradicional china y para apoyar el consumo y el comercio nacional e internacional. Para explorar esta cuestión, hemos de considerar en primer lugar qué componentes principales, de un sistema de salud o médico, tal como el de la medicina china, necesitan tenerse en cuenta en relación con el control de calidad.

Uno de los componentes más básicos es la información, que incluye aspectos de nomenclatura, clasificación de la información y su codificación. Sin un lenguaje común, es extremadamente difícil, si no imposible, poder compartir y asegurar la continuidad y consistencia de la información y los datos.

Otro componente básico es la base de pruebas para apoyar el sistema de salud, y la investigación y la innovación asociadas. La evidencia de gran parte de la medicina tradicional se basa en la observación y la experiencia, sin embargo, como las habilidades de investigación aumentan y los enfoques tradicionales evolucionan y se modernizan, hay unas expectativas crecientes de evidencia científica para apoyar aspectos tales como la eficacia y seguridad en medicina china. Este es particularmente el caso en el que la medicina tradicional se utiliza para tratar afecciones médicas importantes, sobre todo en enfermedades crónicas.

La educación y la formación de los profesionales es, obviamente, una necesidad primaria, sin embargo, en muchos países, todo el mundo puede afirmar que es un profesional de la medicina tradicional china.

Para apoyar la práctica y la coherencia de la práctica adecuada, los profesionales necesitan guías clínicas de práctica que son desarrolladas por las profesiones, para documentar y promover una práctica aceptable.

Las herramientas de trabajo, los tratamientos, ya sean medicamentos o productos sanitarios, deben ser formulados y preparados para garantizar su calidad y seguridad y con el apoyo de una aceptable evidencia de eficacia.

Los consumidores necesitan información suficiente para poder utilizar sus tratamientos, incluyendo medios tales como el etiquetado de los productos y la información del producto.

Visto lo anterior, la pregunta que vendría a continuación sería ¿cómo podemos crear una estructura de control de calidad adecuada alrededor de estos componentes que acabamos de delimitar? Obviamente, se trata de los principales componentes a tener en cuenta a la hora de regular la enseñanza, la práctica y los productos de la medicina china.

En los mercados bien desarrollados, existen registros de profesionales sobre la base de su nivel de formación. La regulación de la calidad, la seguridad y la eficacia o la efectividad de los tratamientos, que por lo general es evaluada por un regulador independiente y hay una investigación y un desarrollo activo para proporcionar la base de pruebas y la innovación necesarias. También, la provisión de normas y recursos similares puede ayudar a los países a gestionar de forma eficaz la idoneidad de los productos y servicios de la medicina tradicional china en sus mercados.

Una definición de una norma es, según la ISO: "un documento que proporciona los requisitos, especificaciones, directrices o características que se pueden utilizar constantemente para asegurar que los materiales, productos, procesos y servicios son adecuados para su propósito".

Las normas pueden ser creadas en todos los niveles: por una empresa, una profesión, un país, una región, o globalmente. Si bien todas las normas pueden ser suficientes para apoyar una adecuada salud y la seguridad de la comunidad, las diferencias entre las normas destinadas a fines similares pueden ser barreras de entrada para el comercio, los servicios y el intercambio de conocimientos.

Una norma internacional que se aplique a nivel mundial puede proporcionar un recurso para que los países establezcan requisitos para los productos, servicios y procedimientos basados en la experiencia y pericia internacional y puedan suavizar las variaciones debidas a las diferencias entre las normas nacionales o regionales de armonización, así como para las necesidades y expectativas en todos los mercados.

- Los beneficios que las normas internacionales pueden aportar a la medicina tradicional china son muchos:

- Pueden apoyar el uso internacional de la medicina tradicional china y definir lo que es (o debería ser) aceptable.
- Ayudar a la consistencia global, por ejemplo, en la terminología de la medicina tradicional china y la práctica clínica.
- Proteger la reputación de la medicina tradicional china.
- Proporcionar un recurso experto para los países, a la hora de establecer normas nacionales o regionales, si éstas son necesarias.
- Ayudar a la armonización entre los mercados, que es particularmente importante para el comercio, los servicios y el intercambio de información.
- Proporcionar un recurso para proteger a la comunidad contra los productos inaceptables o malas prácticas.
- Mediante el apoyo a la reputación de la medicina tradicional china, ayudar a la mayor aceptación y uso de dicha medicina.
- Con el tiempo, esta aceptación cada vez mayor ayuda a la integración de la medicina tradicional china dentro de los sistemas nacionales de atención de la salud.

En este sentido, la Federación Mundial de Sociedades de Medicina China (WFCMS) ha estado haciendo un trabajo muy importante en el área de los estándares de la medicina tradicional china, en particular con las normas para la formación profesional y la terminología (nomenclatura) de la información.

La siguiente pregunta sería ¿cómo conseguir que este mecanismo de normalización, que acabamos de comentar, sea más fuerte para ganar la aceptación de los recursos de la medicina china por parte de las autoridades, la comunidad científica internacional y la población?

La respuesta se encuentra en la Organización Internacional de Normalización (ISO), que es la mayor y más reconocida organización internacional de normalización. ISO proporciona una estructura para el desarrollo de normas internacionales, a través de una amplia gama de sectores de la industria, el comercio y los servicios, y estos estándares son globalmente respetados y utilizados.

ISO ha desarrollado procesos muy potentes para el desarrollo de normas internacionales. Ha establecido procedimientos y plazos claramente definidos para soportar eficazmente la gestión de los proyectos, y los procesos son a la vez transparentes y ofrecen oportunidades para la participación de todas las partes afectadas. Se reconoce que, aunque puede que no sea posible estar todos los intervinientes en pleno acuerdo con las

especificaciones propuestas para un proyecto de norma, es necesario que haya un proceso de consenso fuerte, con el fin de obtener el necesario reconocimiento por parte de los usuarios.

ISO también protege contra el desarrollo de estándares pobres o innecesarios, contrarrestando la preocupación de algunas personas, por el hecho de que la normalización pueda sofocar mercados, en lugar de ayudarles.

Los criterios de ISO para la relevancia global de una norma internacional son:

- Que la norma propuesta sea una respuesta para satisfacer las necesidades regulatorias y de mercado.
- Que la norma no distorsione el mercado.
- Que no menoscabe la competencia leal.
- Que no sofoque la innovación y el desarrollo tecnológico.

Este último criterio es tal vez el más importante, ya que debe ser compatible con el cumplimiento de los otros criterios. Una buena norma debería apoyar la innovación, mediante la orientación al mercado, acerca de los parámetros aceptables de calidad y seguridad en el desarrollo de nuevos productos y servicios. Un buen nivel de norma debe definir las expectativas de rendimiento para una clase de productos y servicios, tales como, por ejemplo, una clase de dispositivos médicos, y evitar basar las especificaciones en un dispositivo fabricado particular, lo que podría crear barreras a la innovación y la competencia. Un ejemplo podría ser que la norma debería definir el rendimiento y las características de los relojes digitales, pero no las especificaciones de una marca de reloj digital.

Así, con estas consideraciones de fondo, en el año 2009, ISO accedió a la petición de China para establecer el Comité Técnico 249. Después de los trámites preceptivos, con el nombre de Medicina Tradicional China, fue establecido dicho Comité (ISO TC249 TCM), con un alcance de Normalización en el campo de los sistemas médicos derivados de la antigua medicina china, que habrán de ser capaces de compartir un conjunto común de normas que cubran tanto los aspectos tradicionales como los modernos de estos sistemas.

Es importante tener en cuenta que el ámbito de este Comité tiene capacidad para los sistemas médicos derivados de la antigua medicina china y que se extiende, dentro de

su uso internacional, aparte de la medicina tradicional china, al KAMPO de Japón y a la Medicina Coreana. Este alcance más amplio refleja los beneficios que se pueden obtener, cuando se es capaz de desarrollar normas comunes a través de sistemas relacionados. El alcance también cubre la modernización de la medicina tradicional.

ISO / TC 249 tiene actualmente 20 países miembros participantes (P) y 15 países miembros como observadores (O). El comité también puede nombrar organizaciones internacionales sin fines de lucro, para que participen en relevantes áreas, como miembros de enlace que pueden contribuir a los trabajos de la comisión, pero sin derecho a voto. En este sentido, el comité ha elegido WFCMS, WFAS y la OMS como organizaciones de enlace y también una colaboración activa con otro comité técnico de ISO que trata de la información de la salud (ISO / TC 215).

También hay otra serie de grupos con los que ISO/TC 249 tiene que coordinar, entre los que se incluyen las comisiones de farmacopea como son la USP, EP y CP, que desarrollan monografías, y otros Comités de ISO, tales como los relativos a los productos sanitarios, alimentos, etc., y los grupos internacionales que se ocupan de la regulación de dispositivos médicos. Otro grupo influyente es la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC), a la que hay que consultar acerca de las normas para dispositivos médicos eléctricos.

En cuanto a los trabajos realizados por el Comité, indicar que el propio Comité decidió que se centraría en la información, la calidad y seguridad de los productos y que, más recientemente, el comité también incluyó los estándares de servicio para el uso seguro de los productos, que incluye aspectos sobre el uso racional de los consumidores, como las normas de etiquetado.

El comité decidió excluir las guías clínicas de su programa de trabajo, ya que era consciente de que la OMS ya está haciendo un valioso trabajo en esta área y también por el hecho de que esas directrices a menudo se tratan mejor a nivel nacional, debido a que necesitan reflejar las prácticas locales de salud. La educación y la formación de los profesionales fué también considerada de baja prioridad y se señaló que WFCMS ha realizado y sigue realizando una valiosa labor en esta área.

También fué considerada de baja prioridad, en el programa de trabajo del Comité, la eficacia clínica, por ser un área donde las normas comunes podrían presentar mayor

dificultad, debido a la evolución de los diferentes enfoques clínicos entre los sistemas médicos relacionados.

Por lo tanto, los trabajos de ISO / TC 249 están priorizando el desarrollo de estándares para la calidad y la seguridad de las materias primas, productos manufacturados y dispositivos médicos, incluyendo los estándares de servicio que impliquen el uso seguro y la entrega de los dispositivos y medicamentos, y estándares para la información, pero no en la práctica clínica o la aplicación de los productos.

Esto nos lleva a la estructura del comité:

El ISO/TC 249 TCM dispone de una secretaría, ubicada en Shanghai con cinco personas. Los informes de los grupos de trabajo (WG) pasan por la Junta de Gestión Técnica de ISO, a través del Departamento de Administración de Programas en Ginebra, y el trabajo realizado es asistido por dos grupos de asesoramiento en materia de directrices y consejos sobre el progreso del trabajo técnico. Un componente muy importante en esta estructura es el Comité Espejo establecido por cada Estado miembro participante (P), a través del cual los puntos de vista de los respectivos países suponen una aportación a las deliberaciones de las normas de ISO / TC 249.

Existen cinco grupos de trabajo que cubren las áreas prioritarias de trabajo que acabamos de mencionar:

- Grupo de Trabajo 1, que se ocupa de la calidad y la seguridad de las materias primas y el procesamiento tradicional de los materiales a base de plantas.
- Grupo de Trabajo 2, que se refiere a la calidad y seguridad de los medicamentos y productos fabricados.
- Grupo de Trabajo 3, que se ocupa de la calidad de las agujas de acupuntura y el uso seguro de la acupuntura.
- Grupo de Trabajo 4, que se ocupa de la calidad y el uso seguro de los productos sanitarios que no sean las agujas de acupuntura.
- Grupo de Trabajo 5, que se ocupa de la terminología y la información.

También existe un Grupo de Trabajo Conjunto con la norma ISO / TC 215, que trata de intereses compartidos en información de la salud y su relación con la medicina tradicional china.

Los miembros y organizaciones de enlace pueden designar expertos para participar en el trabajo y los grupos y los proyectos individuales que cada Grupo de Trabajo gestiona, tienen como objetivo disponer de los conocimientos suficientes, que cubran los principales grupos de interés de la industria en particular, profesionales, investigadores y académicos. Otros grupos importantes son los reguladores y los consumidores.

El programa de trabajo de ISO/TC249 TCM es cada vez más amplio y actualmente cuenta con 7 normas (estándares internacionales) publicadas y 47 proyectos en diferentes fases de desarrollo, que son los siguientes:

Tabla 8

Las 7 normas (estándares internacionales) publicadas:

ISO 17217-1:2014	Traditional Chinese medicine -- Ginseng seeds and seedlings -- Part 1: Panax ginseng C.A. Meyer
ISO 17218:2014	Sterile acupuncture needles for single use
ISO 18664:2015	Traditional Chinese Medicine -- Determination of heavy metals in herbal medicines used in Traditional Chinese Medicine
ISO 18665:2015	Traditional Chinese medicine -- Herbal decoction apparatus
ISO 18666:2015	Traditional Chinese medicine -- General requirements of moxibustion devices
ISO 18668-1:2016	Traditional Chinese medicine -- Coding system for Chinese medicines -- Part 1: Coding rules for Chinese medicines
ISO 18746	Traditional Chinese medicine -- Sterile intradermal acupuncture needles for single use

Tabla 9*Los 47 proyectos en diferentes fases de desarrollo:*

ISO/DIS 18668-2	Traditional Chinese medicine -- Coding system for Chinese medicines -- Part 2: Codes for decoction pieces
ISO/DIS 18668-3	Traditional Chinese medicine -- Coding system for Chinese medicines -- Part 3: Codes for Chinese materia medica
ISO/DIS 18668-4	Traditional Chinese medicine -- Coding system for Chinese medicines -- Part 4: Codes for granule forms of individual medicinals for prescriptions
ISO/DIS 19465	Traditional Chinese medicine -- Categories of traditional Chinese medicine (TCM) clinical terminological systems
ISO/DIS 19824	Traditional Chinese medicine -- Schisandra chinensis (Turcz.) Baill seeds and seedlings
ISO/DIS 20408	Traditional Chinese medicine -- Panax notoginseng seeds and seedlings
ISO/DIS 20333	Traditional Chinese medicine -- Coding rules for Chinese medicines in supply chain management
ISO/DIS 18662-1	Traditional Chinese medicine -- Vocabulary -- Part 1: Chinese Materia Medica
ISO/DIS 19610	Traditional Chinese medicine -- General requirements for industrial manufacturing process of red ginseng (Panax ginseng C.A. Meyer)

ISO/DIS 19611	Traditional Chinese medicine -- Air exhaust cupping apparatus for medical use
ISO/DIS 20311	Traditional Chinese medicine -- Salvia miltiorrhiza seeds and seedlings
ISO/DIS 20409	Traditional Chinese medicine -- Panax notoginseng root and rhizome
ISO/DIS 20498-2	Traditional Chinese medicine -- Computerised tongue image analysis system -- Part 2: Light environment
ISO/DIS 19614	Traditional Chinese medicine -- Pulse graph force transducer
ISO/DIS 20308	Traditional Chinese medicine -- Gua Sha instruments
ISO/CD 20520	Traditional Chinese medicine -- Infection control for acupuncture treatment
ISO/AWI 18662-2	Traditional Chinese medicine -- Vocabulary -- Part 2: Processing of Chinese materia medica
ISO/AWI 19609-1	Traditional Chinese medicine -- Quality and safety of natural materials and manufacturing products made with natural materials used in and as traditional Chinese medicine (TCM) -- Part 1: General
ISO/AWI 19609-2	Traditional Chinese medicine -- Quality and safety of natural materials and manufacturing products made with natural materials used in and as traditional Chinese medicine (TCM)
ISO/AWI 19617	Traditional Chinese medicine -- General requirements for the manufacturing process of natural products used in and as traditional Chinese medicine (TCM)

ISO/AWI 20334	Traditional Chinese Medicine -- Coding System of Formulas
ISO/AWI 20487	Traditional Chinese medicine -- Test method for acupuncture needles for single use on electrical stimulation
ISO/AWI 20498-5	Traditional Chinese medicine -- Computerized tongue image analysis system -- Part 5: Tongue color and tongue coating color
ISO/AWI 21316	Traditional Chinese medicine -- Isatis indigotica root
ISO/NP 20493	Traditional Chinese medicine -- Infrared moxibustion-like instruments
ISO/NP 20495	Traditional Chinese medicine -- Electrical resistance detector at acupuncture points
ISO/NP 20498-1	Traditional Chinese medicine -- Computerized tongue image analysis system -- Part 1: General requirements
ISO/NP 20498-3	Traditional Chinese medicine -- Computerized tongue image analysis system -- Part 3: Colour chart
ISO/NP 20498-4	Traditional Chinese medicine -- Computerized tongue image analysis system -- Part 4: Peripheral visual instruments
ISO/NP 20758	Traditional Chinese medicine -- Abdominal physiological parameter detector
ISO/NP 20759-1	Traditional Chinese medicine -- Artemisiae argyi folium - - Part 1: Artemisia argyi Lévl. et Vant
ISO/NP 21291	Traditional Chinese medicine --Therapeutic fumigation devices

ISO/NP 21292	Traditional Chinese medicine -- Electric heating moxibustion equipment
ISO/NP 21300	Traditional Chinese medicine -- Specification and grades for Chinese material medicine
ISO/NP 21310	Traditional Chinese medicine -- Microscopic examination on medicinal herbs
ISO/NP 21311	Traditional Chinese medicine -- Astragalus root (<i>Astragalus membranaceus</i>)
ISO/NP 21312	Traditional Chinese medicine -- Safe use of acupuncture needles in the acupoints requiring special caution
ISO/NP 21313	Traditional Chinese medicine -- <i>Platycodon grandiflorum</i> root
ISO/NP 21314	Traditional Chinese medicine -- <i>Salvia miltiorrhiza</i> root and rhizome
ISO/NP 21315	Traditional Chinese medicine -- <i>Ganoderma lucidum</i> fruiting body
ISO/NP 21317	Traditional Chinese medicine -- <i>Lonicera japonica</i> flower
ISO/NP 21366	Traditional Chinese medicine -- General requirements for smokeless moxibustion
ISO/NP 21370	Traditional Chinese medicine --- <i>Dendrobium officinale</i> stem
ISO/NP 21371	Traditional Chinese medicine -- Labelling requirements of products intended for oral or topical use in and as traditional Chinese medicine (TCM)

ISO/NP 21373	Traditional Chinese medicine -- Minimum requirements for herbal preparations services
ISO/NP 21374	Traditional Chinese medicine -- Herbal medicine decoction service
ISO/NP 80601-2-81	Medical electrical equipment -- Part 2-81: Particular requirements of electric radial pulse tonometric devices

Evidentemente, a nadie se le escapa la importancia de este Comité de normalización para el futuro de la medicina china. Esta actividad de normalización es una importante contribución para asegurar el éxito futuro y la reputación de la medicina china y los sistemas relacionados, a nivel mundial. Estas normas internacionales (o productos similares, tales como directrices) proporcionan recursos fundamentales y armonizados para ayudar a los países a poder garantizar el control de calidad de productos y servicios de la medicina tradicional china y, por ende, facilitar la necesaria regulación de la misma.

Y ahora sí, este estudio se va a adentrar en base a los datos anteriores y a muchos otros en las realidades específicas que se ha mencionado que conviene tratar de forma individual.

En definitiva, y a modo de resumen de esta introducción realizada sobre la situación legal y real de la medicina china en los diferentes países y en España, decir que si bien los avances legislativos y regulatorios en el ámbito de la medicina china, a nivel global es moderadamente satisfactoria, cabe destacar que aún falta mucho por avanzar al respecto en la mayoría de países, y que dicho avance debería de permitir esta consolidación legal planteada, pues es muy importante para todas las partes lograr terminar definitivamente con esta situación de alegalidad, en muchas ocasiones de limbo regulatorio, que deja a dichas prácticas y a sus especialistas en un terreno delicado.

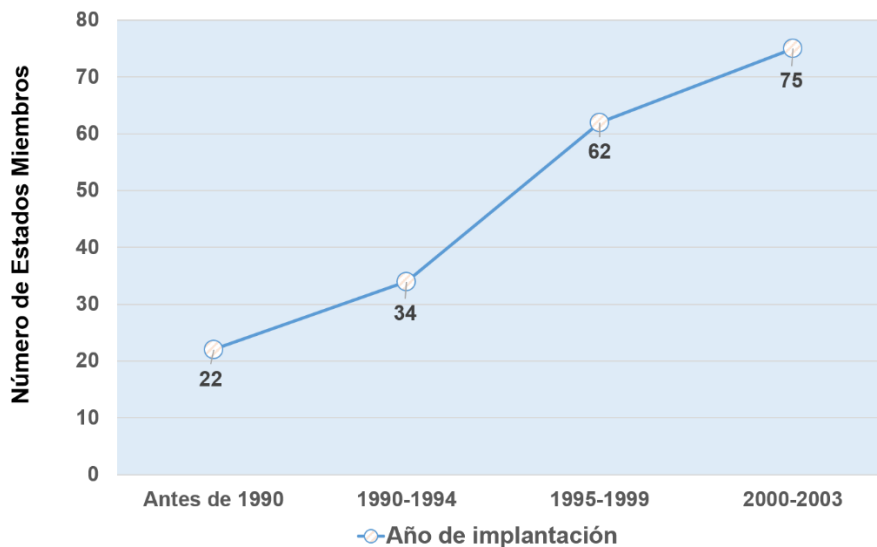
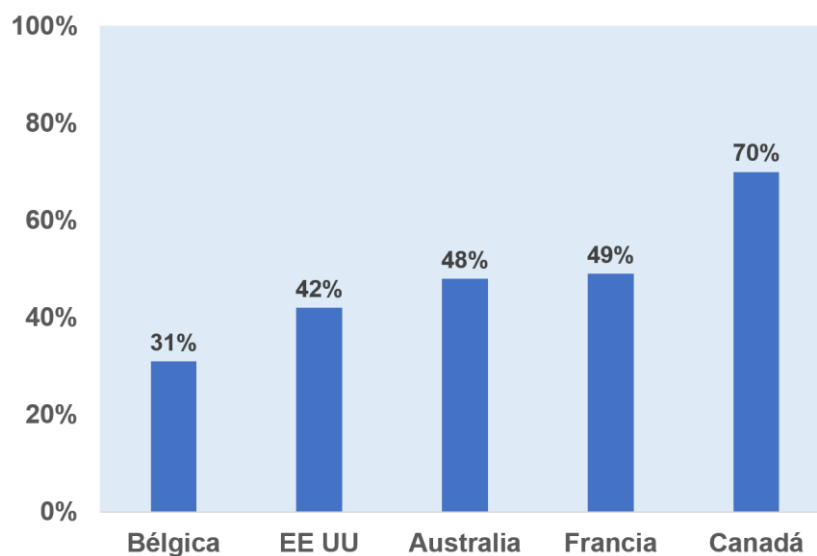


Figura 17.: Evolución utilización medicinas complementarios

Fuente: Estrategia farmacéutica de la OMS - Lo esencial son los países, 2004-2007



Fuente: Fisher P y Ward A, 1999. Organización Mundial de la Salud, 1998.

Figura 18: Proporción utilización medicinas complementarios por países

Fuente: Estrategia farmacéutica de la OMS - Lo esencial son los países, 2004-2007

Y concretamente los dos anteriores gráficos son un fiel reflejo de la necesidad de que se avance en el desarrollo de este marco legislativo regulatorio, pues si bien las mismas no son plena y completamente actuales, y se refieren al ámbito que abarca la OMS (la imagen 1 se refiere a los estados miembros de la OMS que a lo largo de los tiempos se han ido incorporando de una forma u otra, y en un sentido u otro, en la regulación de las

terapias herbarias de la medicina tradicional), y la imagen 2 muestra el porcentaje que la población en general de los países desarrollados mencionados ha utilizado directa y personalmente en alguna ocasión los servicios de las medicinas complementarias y alternativas, sí que sirven para focalizar el análisis en dos puntos (que siguen vigentes y de rabiosa actualidad a pesar de que en los últimos años se ha avanzado al respecto de estos gráficos, pero ni mucho menos lo suficiente ni lo deseado).

Por una parte se encuentra la necesidad de que cada vez sean más los países cubiertos por legislaciones regulatorias al respecto, y no tan sólo de las terapias herbarias o de la acupuntura como técnicas individualizadas, sino de la medicina china en su conjunto, pues si bien este avance escalonado y por partes es positivo, la plena integración de los sistemas médicos, el desarrollo de ellos y el despliegue del amplio potencial de los mismos, sólo será posible cuando exista igualmente una realidad social, legal y científica completa e integral de todo el sistema en su totalidad.

Y por otra parte, la necesidad de que se reduzcan estos desajustes entre el nivel de penetración social de los sistemas médicos complementarios y alternativos para la realidad occidental como es la medicina china, y el nivel de regulación al respecto, y ello las imágenes anteriores lo muestran perfectamente. Y aunque como ya se ha mencionado de una forma relativamente parcial y no actualizada en el tiempo, las muestras que nos realiza son aplicables en el tiempo presente, y esa es una realidad insostenible.

Pues si bien, y tal y como salía a colación en párrafos anteriores, un desajuste entre la penetración social y el desarrollo del marco legislativo regulatorio es lógico, normal e inevitable, no es así ante tal magnitud de desajuste. Así, si se hace una parada para analizar la cara oculta de las imágenes mostradas, se ve que mientras en la mayoría de los casos de los países desarrollados analizados la media se sitúa en aproximadamente la mitad de la población que ha utilizado las medicinas complementarias y alternativas, alcanzando picos más elevados, y mínimos no inferiores a aproximadamente un tercio de la población, la regulación en esas mismas fechas de una de las terapias más utilizadas de estas medicinas complementarias y alternativas como son las terapias herbarias, aún ocupaba un lugar muy retrasado en el avance legislativo.

Evidentemente estas imágenes con el transcurso del tiempo han visto modificados sus porcentajes, pero es preciso destacar que estas imágenes de hace unos años son plenamente vigentes, pues lamentablemente no difieren tanto de las actuales, y son una

buena señal de alerta, un buen aviso, indicio y petición a todas las partes para que la línea ascendente de estados, de países y naciones que apliquen regulaciones alcance su cenit, y ya no sólo en las terapias herbarias, sino en las medicinas complementarias y alternativas para Occidente en su conjunto, y por supuesto dentro de estas y tal y como se está viendo en todo el análisis, y del que es objeto del mismo, la medicina china, pues a todas luces es evidente que la línea que sigue su línea ascendentemente imparabile es la de la penetración social de las mismas terapias en el entorno occidental.

Pero antes de dar paso a un análisis más exhaustivo de la situación de la medicina china, cabe dar unos datos y detalles de interés a todo lo mencionado en las líneas anteriores sobre la necesidad de regulación del sector, pues los mismos nos aportan luz sobre el tema, pero muy especialmente nos demuestran la urgencia y la necesidad de los mismos. Además, la multiplicidad y lo heterogéneo de estos datos y detalles que hablan de la necesidad de la regulación de la medicina china y del conjunto de terapias alternativas y complementarias los hacen especialmente interesantes, y más si tenemos presente que, poniendo como ejemplo un país como España, los mismos provienen de distintos frentes y distintas realidades:

- Por una parte tenemos una muestra *de facto* de que la medicina china debe de ser regulada, cuando por ejemplo nos encontramos que curiosamente la práctica no está reconocida en un país como España para poder prestar profesional y reguladamente los servicios, pero paradójicamente sí que lo está a efectos fiscales, y tiene su propio epígrafe en el IAE¹⁴³ (relacionado con las denominadas “actividades parasanitarias”). Todo ello con la consecuencia de que por ejemplo los practicantes de la acupuntura abonan sus correspondientes impuestos a la hacienda pública, a pesar de estar perseguidos administrativamente por otros cauces sanitarios. Esta situación contradictoria y paradójica incluso es vista por alguien que se manifiesta abiertamente contrario a las prácticas de la medicina alternativa, como es el letrado Sr. Joan Mir, en su artículo de opinión en una publicación¹⁴⁴ del Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears, quien, a pesar de mostrar abiertamente su animadversión por dichas medicinas alternativas, reconoce la paradoja de que fiscalmente se les otorgue reconocimiento.

¹⁴³ AGENCIA TRIBUTARIA, ACTIVIDADES ECONÓMICAS, “Obligaciones fiscales de empresarios y profesionales residentes en territorio español”, España. 2010

¹⁴⁴ COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS ISLAS BALEARES, *Plan integral al médico enfermero*. Boletín nº 36, 2000.

- También se hace evidente la necesidad de una regulación clara, cuando por ejemplo nos encontramos nuevamente con otra paradoja en el ámbito español. Y esta no es otra que las autoridades regionales correspondientes sigan solicitando requisitos para practicar, por ejemplo, la acupuntura, cuando ello no está dispuesto en ninguna ley de ámbito estatal. Eso queda bien reflejado en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, donde en su artículo 35 epígrafe F, se estipula claramente, en cuanto a la relación de los ciudadanos con las administraciones públicas, que estos tienen derecho “a no presentar documentos no exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate [...]”¹⁴⁵, y no siendo así en el ámbito que mencionamos no debería haber tal petición, pero la ausencia de una regulación clara ocasiona nuevamente controversias al respecto.
- Otra de las muestras de que una regulación es más que urgente es la implicación de todos los agentes políticos y sociales al respecto, concretamente ello queda patente en la inclusión de dicho compromiso regulatorio en el programa electoral de las elecciones generales del año 2008 de uno de los grandes partidos estatales, que a la postre es el que llegaría al gobierno, en el que entre sus compromisos detallaba que “Regularemos las terapias alternativas y naturales para ofrecer garantías a los ciudadanos, exigiendo, para ello, las evidencias científicas acreditadas y estableciendo los requisitos profesionales y formativos necesarios para el adecuado ejercicio de esta actividad”¹⁴⁶. Es de destacar que vista la pasividad y la falta de avances definitivos al respecto el sector reclama la necesidad de que estos compromisos se cumplan, y por ejemplo la Sociedad de Acupuntores de España, conjuntamente con su homóloga sociedad catalana, con el apoyo de un grupo de usuarios remitieron con fecha 9 de noviembre del año 2010 una carta a la ministra de Sanidad del Gobierno para manifestarle reiteradamente esa necesidad, recordándole por ejemplo que “...la regulación y ordenación de las terapias naturales fue una de las propuestas electorales [...]”¹⁴⁷

¹⁴⁵ BOE n.º 285. *Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*. España

¹⁴⁶ Partido Socialista Obrero Español. Programa Electoral, 2008.

¹⁴⁷ Sociedad de Acupuntores de España y Sociedad de Acupuntores de Cataluña (SAC). Carta a la Sra. Ministra a fecha 9 de noviembre de 2010.

- Y para exponer un último caso concreto de necesidad de una regulación adecuada en el sector, lo encontramos en la Resolución A4-0075/97¹⁴⁸ que curiosamente y a pesar de las discrepancias que aparecieron al dictar dicha Resolución, se estableció, ya hace más de una década, la necesidad de encargar “a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor que realice un análisis de las medicinas no convencionales”¹⁴⁹ (tal y como nos indica la resolución del consejero de Sanidad de la Generalitat de Cataluña de la época ¹⁵⁰) y es un mal indicativo ver cómo a pesar de los años transcurridos el tema regulatorio aun no está adecuadamente cerrado.

Por otro lado, el mundo es diverso por naturaleza, y por ende las realidades y los factores que en el se encuentran son diversos (aunque en muchas ocasiones más interrelacionados entre sí de lo que pueda parecer), y en el ámbito de la medicina y de la formación sanitaria no iba a ser diferente. Concretamente en el caso que nos atañe nos encontramos distintas realidades, que se van a tratar en este estudio y que van a girar también, sobre las realidades principales al respecto de los estudios sobre medicina china y la acupuntura en el mundo.

El siguiente gráfico nos muestra a la perfección la forma cómo los sistemas educativos nacionales influyen en la formación de los profesionales practicantes de las disciplinas médicas y sanitarias y en las diferencias que existen al respecto:

¹⁴⁸ JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. *Resolución A4-0075/97, aprobada por el Pleno del Parlamento Europeo, sobre el régimen de las Medicinas no Convencionales*, España. 1997

¹⁴⁹ JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. *Resolución A4-0075/97, aprobada por el Pleno del Parlamento Europeo, sobre el régimen de las Medicinas no Convencionales*, España. 1997. p. 49

¹⁵⁰ Resolución de 16 de julio de 1999, por la cual se crea el grupo de trabajo en materia de medicinas no convencionales, Generalitat de Cataluña.

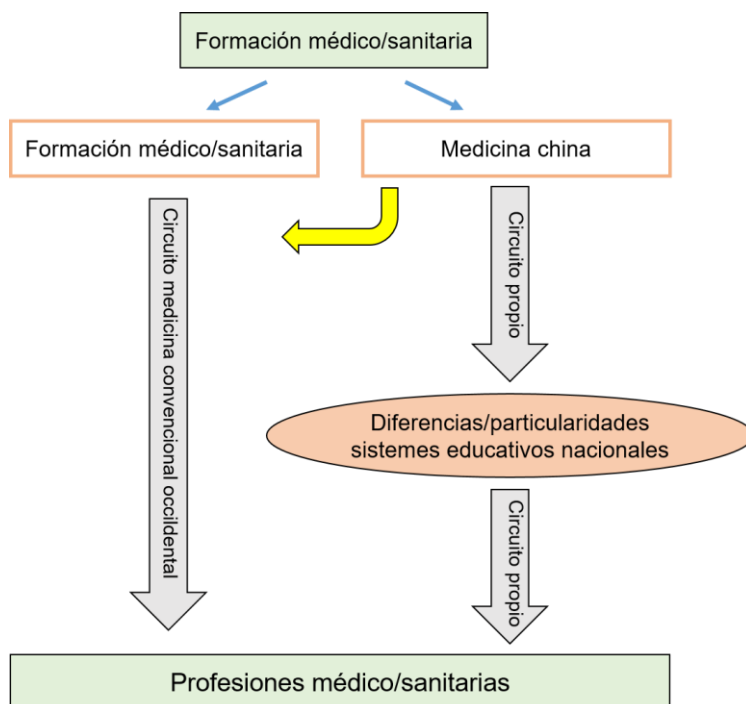


Figura 19. Formación médico-sanitaria

Así, en el gráfico anterior podemos ver como obviamente para practicar las profesiones del ámbito médico y sanitario se tienen que realizar acciones formativas que capaciten al estudiante para ello, y en el mismo también vemos como los circuitos oficiales de los sistemas educativos nacionales no siempre están en disposición de ofrecer los estudios y la formación necesaria que demandan medicinas como la medicina china.

En muchas ocasiones no están dispuestos a ofrecer una formación que esté alejada del canal de la medicina convencional y occidental. Incluso en muchos otros casos vemos que aun y cuando el sistema nacional este predispuesto a este tipo de enseñanzas, éste las plantea erróneamente desde una óptica de integración o de inclusión en el circuito convencional, es decir, haciendo una complementación o extensión de este, y no haciendo como debería ser un circuito propio de la medicina china y sus técnicas.

Evidentemente hablar de la regulación de la enseñanza de la medicina china y de la acupuntura en el mundo, es relativamente volver a hablar en los mismos términos de los apartados anteriores (donde incluso ya hemos visto algunas regulaciones concretas y normas específicas que daban la debida consistencia a lo reseñado), pues es obvio y lógico que la regulación de este sistema médico y sus técnicas, sistemas y

procedimientos influyen, entre otras, en una doble vía: la de la práctica médica y la de la formación médica.

Pero esto no debe de ser óbice para poder centrar (profundizando en la realidad reguladora que atañe directamente a la formación en medicinas alternativas y complementarias como la medicina china y sus técnicas) una atención focalizada en este apartado exclusivo de la regulación de la medicina china y de la acupuntura en el mundo, pues a todas luces la regulación de éstas (especialmente como viene reiterándose en lo que afecta al desarrollo formativo), es la antesala al marco de praxis médica-sanitaria, y al marco formativo médico-sanitario que luego se plasma en las distintas realidades nacionales o regionales. Y es que la regulación viene a ser el marco donde toda esta praxis y donde toda esta formación se enmarca y debe enclavarse.

Podría decirse de forma muy esquemática y reducida que en el mundo existen tres líneas regulatorias (y por traslación formativas) en lo que concierne a las medicinas alternativas y complementarias, como son la medicina china y sus técnicas: la línea prohibitiva, la línea tolerante/permisiva y la línea integradora. La línea regulatoria seguida tendrá obviamente traslación directa con las actividades formativas al respecto, y en el alcance e índole de las mismas.

Y para analizar cada una de las distintas realidades regionales mundiales en lo que concierne a la regulación de la medicina china en su traslación educativa, nada mejor que seguir el esquema de la regulación de la praxis, pero esta vez abriendo el espectro más allá de algunas particularidades definidas en dicha regulación, por la influencia que puedan tener en los aspectos formativos de la medicina china y de la acupuntura.

A continuación, ahora sí, nuestra investigación se adentrará en analizar la situación legal y real de la medicina china en general, y haciendo especial mención a la acupuntura, así como a las terapias herbarias o a cualquier otra rama de la medicina china, cuando así se requiera, y se realizará por áreas geográficas. Las áreas analizadas serán principalmente los continentes europeo, americano, oceánico, africano y asiático en general, y se hará especial hincapié en países concretos que, por sus características particulares, idiosincrasia o datos relevantes merecen una especial atención, además de ampliar el foco, en el caso de España, por ser uno de los objetivos concretos de esta investigación.

Como se notará, a lo largo de este trabajo, por falta de datos y no existir publicaciones al respecto (excepto por las publicaciones de la OMS en cuanto a las medicinas tradicionales autóctonas, que no incluyen la medicina china), no se ha versado concretamente sobre la situación de las medicinas alternativas y complementarias, mejor dicho no se ha versado sobre la situación de la medicina china en el continente africano, y es que en la actualidad la realidad social y administrativa de la misma en dicho continente, salvo alguna contada particularidad, como es el caso de Sudáfrica, no invita a realizar un análisis pleno de la medicina china en esa región del mundo, más aun cuando precisamente el continente africano es una tierra donde por sí mismo dispone de sistemas ancestrales propios y que en muchos casos ocupan las atenciones que reciben los usuarios de esas zonas y aquí, sin entrar a valorar la plenitud y lo completo o lo idóneo o no de muchas de esas técnicas, sistemas y procedimientos, sí que cabe destacar que la situación de la medicina china no ocupa el mismo lugar que en otras regiones del mundo. Dicho esto, también debemos resaltar que, como consecuencia del proyecto OBOR financiado por el gobierno chino, si que se prevee en los próximos años un incremento de la implantación de la medicina china en este continente africano.

Es de especial mención comprobar que, cuando nos referimos a la formación, no se encuentra ninguna mención a ninguna zona genérica ni concreta del continente africano. Obviamente no es que en todo el sistema educativo africano no existan titulaciones sanitarias, pues lógicamente no es así, pero eso en este estudio no nos resulta para nada relevante, pues el caso africano es una realidad individual en su conjunto, es un conjunto de países en el que su formación sanitaria en su marco oficial se mueve entre la formación relacionada con los estudios de la medicina convencional occidental, y una realidad médica social que transita entre esta medicina alopática, y la medicina alternativa, sí, alternativa, pero la propia del lugar. Y es que la zona africana (así, como en algunas zonas de América Latina) aún mantienen una fuerte predominancia sus medicinas alternativas y complementarias autóctonas, de carácter ancestral. Ello provoca que la medicina china en esa zona no tenga una presencia relevante ni notoria, ni en el ámbito oficial, ni en el ámbito social. Si bien es de destacar que en la gran mayoría de casos no deberíamos hablar de sistemas médicos completos que puedan sustituir al modelo alopático occidental o por contra al modelo holístico chino, pero en la mayoría de casos, especialmente en las áreas de influencia más tribales, sucede así.

En lo que se refiere a los continentes de Oceanía, América y Asia, cabe hacer una parada en ellos y concretamente en cada uno de ellos cabe hacer unas paradas en áreas y/o países determinados y unos comentarios previos al respecto. Así, mientras por ejemplo

en la zona de Oceanía cabe hacer una parada en la zona de Australia, en el continente americano cabe primero diferenciar entre la realidad del centro-sur del continente, y la del norte del continente y, finalmente, cabe hacer una parada en el mismo continente asiático, especialmente en China, pues no podría ser de otra forma, tratándose de la propia cuna de lo aquí investigado.

En el caso del continente americano, como se ha comentado, es necesario dividirlo en dos grandes bloques, el que se produce en la zona centro-sur del continente, con países como por ejemplo Chile, Argentina o Brasil, donde no existe regulación y la situación recuerda al modelo español de reservar al practicante de la medicina occidental la potestad administrativa oficial de poder practicar actividades relacionadas con la medicina china (con la excepción de Chile y Méjico, como veremos), y la realidad de la zona norte del continente, haciendo especial hincapié en los Estados Unidos de América. Los Estados Unidos de América son prácticamente un subcontinente en si mismo en muchos ámbitos y en el de las medicinas alternativas y complementarias también y, entre ellas, el de la medicina china no lo es menos; ello significa que no se puede hablar de una realidad única de los Estados Unidos de América en lo que se refiere a la regulación de las terapias naturales, de las medicinas alternativas y complementarias, de la medicina china, sino que se puede y se debe de hablar de una multirealidad al respecto.

Las distintas realidades sociales y reguladoras sobre medicina china y sus técnicas, así como del conjunto de medicinas alternativas, influyen decisivamente en la formación de estas en todos los lugares del mundo. Y, al respecto, la regulación de este tipo de sistemas médicos, de estas técnicas y procedimientos, también influye decisivamente y de forma condicionante en tierras de América Central y Sudamericanas. Y si sobre estas tierras observamos que realidades educativas al respecto de las medicinas alternativas y complementarias existen, y para ello se verá también la influencia de la regulación, analizaremos, extendidamente y concretamente, de que manera la regulación permite desarrollar (o bien limitar) los estudios, las enseñanzas en medicinas alternativas y complementarias (y concretamente en la formación en medicina china y en la acupuntura) en esa parte del continente americano.

Así, y si nos centramos en realidades nacionales concretas de esa zona del continente americano, cabe destacar, que la realidad, de forma general, es bastante similar a la que se produce en el marco educativo español, y en el marco general regulador español. Es decir, en la mayoría de casos no se reconocen este tipo de estudios sobre estos sistemas médicos, terapias y tratamientos, más allá de la vinculación que de ellos se establezca

para el fin de complementar los estudios y las prácticas de la medicina convencional occidental. Y si bien ello es cierto, también es cierto que existen excepciones al respecto.

Excepciones que podemos plasmar perfectamente en el caso de Chile, donde por ejemplo se regulan (en base a decretos¹⁵¹ aprobados por el Ministerio de Salud chileno) las prácticas de la acupuntura elevándolas y dotándolas de categoría profesional como “*profesión auxiliar de la salud*”).¹⁵² Y solo así se entiende, desde esta aceptación y a la vez regulación de prácticas como esta que en dicho país sudamericano aflora y se desarrolle una (sino completa) sí existente y reconocida formación al respecto.

Y muy lejos estamos aún de lograr que en un mismo país (y por extensión aumentada que en un conjunto de países) por lo general se logre ese desarrollo íntegro y compacto. Un país de la misma región, Brasil nos sirve para visualizar otra realidad de esa misma zona del continente, una realidad que nos devuelve a la realidad de un país que transita por un marco muy parecido al que se ha venido comentando a lo largo de este estudio: un marco que solo da cabida a practicantes (y en consecuencia a estudiantes de la rama alopática, que en todo caso se forman y pondrán en práctica los sistemas, las técnicas y los procedimientos holísticos).

Brasil es uno de los países a destacar, por su enorme dimensión e influencia en la región, y por su altísimo nivel de desarrollo vivido y alcanzado en los últimos años, y el auge que todo ello le supone. Y si bien Brasil ha ido avanzando a velocidad de crucero en muchos ámbitos, lamentablemente no se puede decir lo mismo en el marco de la regulación y de los estudios de medicinas alternativas y complementarias, y comparativamente lo situaremos en un marco similar al español.

Comentar esta realidad brasileña de dominio de lo alopático sobre lo holístico y en consecuencia de la exclusividad oficial y regulada de las enseñanzas médicas occidentales, no tiene que ser obstáculo para mencionar que, por supuesto en el país carioca también existen multitud de entidades, organismos y propuestas que velan por el desarrollo, el fomento y la promoción de las medicinas alternativas y complementarias, y concretamente de la medicina china y de la acupuntura. De entre estos lugares destaca por ejemplo el centro EBAMEC, un centro que se autodefine (y ello muestra la vocación

¹⁵¹ MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, *Decreto n.º 123 publicado en el Diario Oficial de mayo de 2008 por el que otorga reconocimiento y regula la acupuntura como profesión auxiliar de salud*. España. 2008

¹⁵² MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, *Decreto n.º 123 publicado en el Diario Oficial de mayo de 2008 por el que otorga reconocimiento y regula la acupuntura como profesión auxiliar de salud*. España. 2008. p.48

de desarrollo en el país brasileño) como “una comunidad cuyo objetivo principal es promover y ampliar los conocimientos relacionados con las prácticas de la medicina china”.¹⁵³

Tal y como se verá, el apartado de la regulación influye decisivamente en los modelos educativos y formativos de la medicina china y de la acupuntura en distintas partes del mundo. Y la realidad de la zona de Centro y Sudamérica como norma general (con alguna excepción, tal y como se verá también) se asemeja y tiene comparación con el modelo español.

Lo dicho anteriormente significa que la práctica de cualquier tipo de técnica o terapia médica o sanitaria está reservada oficialmente (que no legalmente, por falta de regulación) para los especialistas en medicina occidental convencional, para los especialistas de base alopática. Y en consecuencia no da cabida ni deja espacio para los practicantes de medicina china, o para practicantes de la acupuntura. Al contrario, promueve la exclusividad de los primeros en relación a poner en práctica las especialidades de los segundos, y lógicamente todo eso se traslada también al ámbito educativo.

Centrando ahora el foco en la zona de Oceanía, cabe destacar lo avanzado de la implantación social de las terapias naturales en Australia, pues en dicho país, casi la mitad de la población ha tenido contacto directo con algún tratamiento, de alguno de estos sistemas, procedimientos o técnicas. Este alto nivel de implantación se traduce en una legislación reguladora que empezó en el Estado australiano de Victoria en el que se regularon distintas modalidades y factores de las terapias naturales de las medicinas alternativas y complementarias, para pasar después a ser regulado en el resto de la nación australiana.

Lógicamente y del mismo modo que ya se ha visto en apartados anteriores, sobre el sudeste asiático cabe decir que, en esta parte del planeta, es obviamente donde la regulación que influye en los estudios de la medicina china y de sus técnicas evidentemente está más desarrollada. Mejor dicho, probablemente no sea tan adecuado decir que en la zona del sudeste asiático está “más desarrollada”, sino que lo correcto será decir que, en esa área del planeta, la medicina china y la acupuntura, es la medicina

¹⁵³ ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA (EBRAMEC). *Acupuntura*. Página oficial. [en línea][Consultado el 2 de Abril de 2015] Disponible en: [http://www.ebramec.com.br/busca?w=ACUPUNTURA].

en su hábitat natural, y en consecuencia la regulación y los estudios es completamente acorde, completa e integral con esta medicina. Y entonces es obvio que no podemos hablar de más o menos desarrollada la praxis y la formación en medicina china en esta zona del planeta, sino que está completamente desarrollada, mejor aún, el término desarrollar probablemente sería mejor sustituido por un término como el de implementada. Implantada, entendiendo siempre que en este caso hablamos de la “medicina de serie”, de la medicina estándar o de cabecera, de la medicina natural y habitual en esos lugares, y con ello sus estudios. Sin que, en este caso, como es lógico, colisione con los estudios alopáticos convencionales, que tienen su circuito formativo propio y reconocido, completo y que también forma a estudiantes en esas disciplinas para que posteriormente las pongan en práctica. Curiosa y lamentablemente el proceso a la inversa (en las universidades y centros de enseñanza occidentales) no siempre (mejor dicho, mayoritariamente) es así, pues como se ha visto, incomprensiblemente en la mayoría de ocasiones se puede decir que no es así.

Todo lo expuesto anteriormente en mayor o menor medida se puede decir que es aplicable a una gran parte de países de esa zona del mundo, pero obviamente eso aplica y tiene una especial incidencia en los países que reciben la influencia directa del país que resulta central al respecto de la medicina china, de China. Y es que tal y como se veía con anterioridad el país chino es el alma y motor de la medicina china y por ende la semilla de la regulación y los estudios de esta.

Veamos a continuación cual es la situación en cada uno de los países seleccionados para esta investigación en cada uno de los continentes/regiones descritos.

5.1 La realidad africana

África tiene una larga tradición de uso de la medicina a base de plantas. Durante milenios, su gente ha sanado a los enfermos con remedios a base de plantas o de origen animal, transmitidos de generación en generación.

Hoy en día, la medicina tradicional (o ancestral) africana sigue teniendo mucha más presencia que la medicina occidental convencional. De hecho, se estima que el 70 % de la población africana utiliza preferentemente la medicina tradicional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). No es de extrañar, por tanto, que la medicina tradicional china (MTC) esté ganando adeptos rápidamente.

5.1.1 Sudáfrica

Sudáfrica es uno de los países del continente africano en los que el mercado de la MTC está relativamente bien desarrollado y las clínicas de medicina tradicional china funcionan allí desde hace más de 30 años.

También es uno de los pocos países en los que se han producido avances significativos en la integración entre la medicina tradicional y la complementaria, incluido el marco legislativo.

En el año 2000, el gobierno de Sudáfrica pasó por el proceso legislativo de reconocer la legalidad de la medicina tradicional china, incluida la acupuntura. Desde entonces, los especialistas en medicina tradicional china han estado regulados por el Consejo de Especialistas de Salud Aliados, dependiente del Departamento de Salud, mientras que la fitoterapia tradicional china está regulada por el Reglamento de Medicinas Complementarias de la Ley de la Autoridad Reguladora de Productos Sanitarios de Sudáfrica (SAHPRA).

En 2013, la SABS (Oficina Sudafricana de Normalización) albergó la sesión plenaria del Comité ISO/TC 249 TCM en Sudáfrica (Durban), con unos 180 expertos en medicina tradicional china de todo el mundo. Fue un evento importante en muchos aspectos. Por un lado, representó una oportunidad para que los curanderos tradicionales sudafricanos interactuasen con profesionales de la medicina tradicional china de todo el mundo y asistieran a los debates sobre las Normas Internacionales. Por otro, los resultados de los debates y las opiniones expertas, resultantes de la sesión plenaria, generaron un interés renovado en el comité sobre MTC de la SABS y, por supuesto, en la creación de un comité técnico para la medicina tradicional africana.

Con un creciente apoyo del gobierno, la medicina tradicional china es un sector en auge en Sudáfrica. Según Amanda Gcabashe, “hoy en día, los productos de la medicina tradicional china están cada vez más disponibles y se puede acceder a ellos sin receta médica en todo el país. Y con la llegada de estos productos (aunque algunos de dudosa calidad) las Normas Internacionales son más importantes que nunca”.

Aquí es donde entra en juego el comité técnico ISO/TC 249, Medicina tradicional china. La Oficina Sudafricana de Normalización (SABS), miembro de ISO para el país, participa activamente en el trabajo del comité ISO/TC 249. Participa en varios de sus

grupos de trabajo, incluido el dedicado a los productos de la medicina tradicional china, en la etapa de la materia prima y el que trata de la fase de fabricación. Convertir la medicina tradicional en algo generalizado, incorporar sus conocimientos en la asistencia sanitaria moderna y asegurarse de que cumple con las normas modernas de seguridad y eficacia no es una tarea fácil y está lejos de haber finalizado. El desarrollo de Normas Internacionales ISO para la medicina tradicional china es, por tanto, fundamental para:

- Garantizar la calidad y la seguridad de los productos y/o servicios de la MTC
- Mejorar la seguridad del paciente y satisfacer sus expectativas y exigencias
- Facilitar el uso de la MTC de una manera más científica, segura y eficiente
- Cumplir con la legislación pertinente
- Impulsar las empresas de MTC y el crecimiento económico del país

Ya sea que se considere un tratamiento complementario o uno alternativo, la MTC está actualmente en auge en Sudáfrica y se puede ser optimista sobre sus perspectivas de futuro. Por tanto, las normas ISO, junto con la regulación incipiente que existe en estos momentos, serán un paso importante para consolidar la reputación y el prestigio de la profesión en Sudáfrica y en el continente africano. Con este fin, SABS (que trabaja desde la perspectiva de que combinar la medicina tradicional china y la medicina moderna conlleva numerosos desafíos y oportunidades) sigue participando activamente en el ISO/TC 249, utilizando las normas de la MTC en desarrollo y promoviendo el legado transmitido por los antepasados chinos con el fin de traer más posibilidades de curación a África y a todo el mundo.

No deja de llamar la atención que un país como Sudáfrica, que hace 30 años no tenía ningún contacto con la medicina china, la esté promocionando y haya avanzado en regulación mas que muchos otros países del mundo occidental, en los que aún se está discutiendo su evidencia científica, como manera de impedir su regulación e incorporación a los sistemas nacionales de salud. También, que dicha promoción venga de la mano de un comité especializado de la Oficina Sudafricana de Normalización, representante del país en ISO.

5.2 La realidad australiana

Tal y como ya se ha mencionado cuando se nombraba el caso australiano dentro de la introducción genérica, este país es uno de los países donde el uso de las medicinas naturales en su conjunto y específicamente de la medicina china en particular está más avanzado. Ya se han aportado algunas cifras al respecto que lo muestran y lo

corroboran, pero a continuación se van a aportar más datos concretos y detalles específicos, a la vez que complementarios, pero antes de ello es interesante mencionar dos puntos clave en el análisis del caso australiano:

- A) La homogeneidad de los datos sobre el país
- B) La calidad de esos datos

Es decir, por una parte, todos los datos que corresponden al uso de las medicinas naturales y de la medicina china convergen (como se verá) en unos datos parecidos. Y, en segundo lugar, los datos de uso se trasladan posteriormente a una regulación y estructuración adecuada de la formación y la práctica de las medicinas naturales en el conjunto del país. Lo que a todas luces da esta calidad de los datos mencionada.

Pero más allá de esta mencionada calidad, es importante fijarse en el primer punto, en el de que los diversos estudios realizados y que se realizan suelen converger comúnmente en unos datos parecidos, y nada dispares. Homogéneos y sin grandes diferencias entre ellos. Y eso es especialmente destacable por el hecho mencionado en la introducción de este estudio: al no existir en muchas ocasiones datos oficiales al respecto, es difícil lograr resultados fidedignos, fiables y relevantes. Por supuesto, entonces, la convergencia y la coincidencia de datos entre distintos estudios, de distintos y no conectados estamentos o instituciones es un plus añadido a la fiabilidad y consistencia de los mismos, y demuestran que los parámetros que en ellos se establecen se ajustan fidedignamente a la realidad social de la que tratan, que por medio de ellos se logra un retrato fiel de la realidad estudiada.

Al respecto de Australia se tiene que decir que este país se encuentra establecido dentro de la región mundial del Pacífico Oeste, y en la misma por ejemplo según datos de OMS “en varios países de la zona el uso de medicinas naturales alcanza el 40-60% de la población”¹⁵⁴.

Siguiendo con esta zona del mundo de la que Australia forma parte, también son interesantes de ver los datos que la misma OMS aportó en su documento “Estrategia regional para la medicina tradicional en el Pacífico Oeste”¹⁵⁵ del año 2002, donde por

¹⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Traditional Medicine*. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. 2001.

¹⁵⁵ OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

ejemplo indicó que en Australia “ya en el año 1993 el 48,5% de la población utilizaba medicinas prescritas dentro del ámbito de las medicinas naturales para tratar una diversidad de dolencias”¹⁵⁶

En el mismo documento la OMS también mostró una figura en la que se establecía el uso porcentual por parte de la población en cada uno de los países de la región del Pacífico Oeste. Uso porcentual que es interesante de reproducir por los contundentes datos que aporta sobre la dimensión del uso social de las mismas:

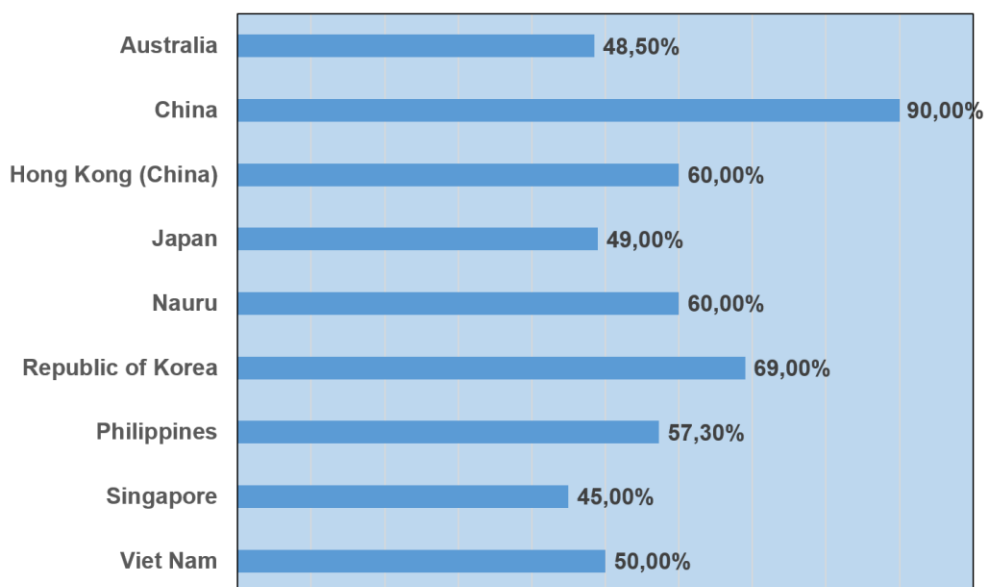


Figura 20. Porcentaje de la población que utiliza la medicina tradicional (seleccionados por países de la región del Pacífico Oeste).

Fuente: OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*. Manila, 2002.

Al respecto de este gran uso de las medicinas naturales como la medicina china en la región del Pacífico Oeste y en la realidad australiana, es importante también verificar como este uso social también se transforma en unos resultados y satisfacción social.

En este orden de cosas, la OMS por ejemplo en este caso, estableció una valoración porcentual del grado de beneficio que tenía el uso de terapias herbarias (una de las partes de las medicinas naturales en general y por supuesto también de la medicina china en concreto). Y en la misma valoración (que si bien no se realizó concretamente sobre el marco del Pacífico Oeste sí que es extrapolable perfectamente a él, pues se hizo de

¹⁵⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*. Manila, 2002. ISBN: 9290610115. P.15

forma genérica) publicada también en año 2002 en el Boletín nº.2 de la OMS¹⁵⁷, boletín que ya se ha nombrado también en la introducción de este estudio y que estableció que el grado de resultados era el siguiente:

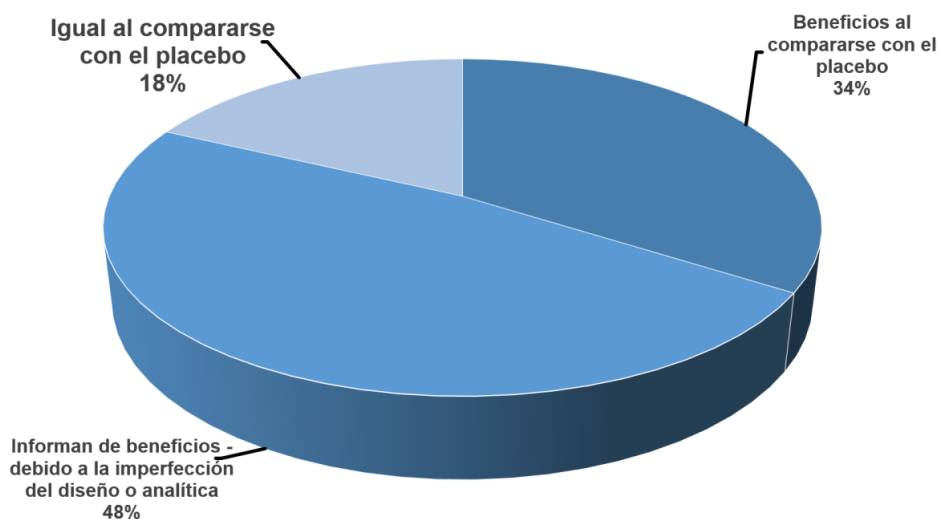


Figura 21. Existe una buena evidencia de la eficacia de algunas medicinas con base de hierbas, pero su valoración es inadecuada.

Fuente: OMS. Medicina Tradicional - Necesidades Crecientes y Ponencial, n.º 2, Ginebra, 2002, p.3

De los resultados anteriores se desprende que detrás de un gran uso social, hay unos grandes resultados obtenidos (en este caso con las terapias herbarias). Si bien en muchos casos y para la ciencia convencional esos resultados no pueden certificarse por ella, pues la metodología que aporta los resultados no se corresponde con los estándares de la medicina o de la ciencia convencional occidental, pero ese, en todo caso, es precisamente otro tema.

Pero si concretamente dentro de la región del Pacífico Oeste y dentro de las fronteras de Australia se centran los datos que existen, importantes son de ver por ejemplo los datos que se aportaron en el estudio del año 2003 titulado Los medicamentos tradicionales a base de plantas: Consecuencias en el mercado español de la aprobación de la propuesta de directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2002/0008 (COD). La fitoterapia utilizada en Medicina Tradicional China¹⁵⁸, donde (y también haciendo mención a otros

¹⁵⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Traditional Medicine*. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. 2001. P.9

¹⁵⁸ CALDUCH FARNOS, RAMÓN MARÍA. *Los medicamentos tradicionales a base de plantas: Consecuencias en el mercado español de la aprobación de la propuesta de directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2002/0008 (COD). La fitoterapia utilizada en Medicina Tradicional China*. Proyecto de Tesis Doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. 2003.

países) se establecía que el porcentaje de uso que se realizaba por parte de la sociedad australiana era el que se muestra en la siguiente imagen:

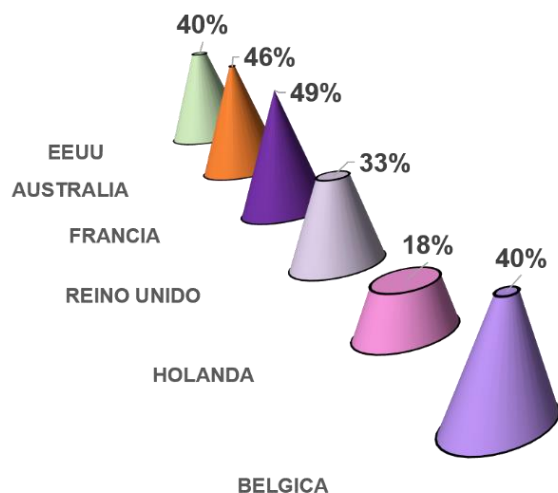


Figura 22. Uso de la medicina alternativa. Porcentaje de población.

Fuente: Ramón M^a. Calduch Farnos. *Los medicamentos tradicionales a base de plantas: Consecuencias en el mercado español de la aprobación de la propuesta de directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2002/0008 (COD). La fitoterapia utilizada en Medicina Tradicional China.* Proyecto de Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili, abril 2003.

En los datos anteriores se puede comprobar y ver la realidad que ya se ha mencionado a lo largo de lo que lleva transcurrido este estudio: que Australia es una de las realidades nacionales donde más uso tienen las medicinas naturales en general y la medicina china en particular. Concretamente y en base a la lista de países que en la imagen se menciona, Australia ocupaba ya en el año 2003, la segunda posición por uso social, sólo superada por Francia.

Y también en el caso de Australia es interesante ver los datos que se aportaban en otro estudio en este caso en el año 2007, en el marco del Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y medicina tradicional china, titulado "Presente y futuro de la medicina tradicional china en Europa"¹⁵⁹, y en él al respecto de los usos en otros países pero también en Australia, el Dr. Rafael Manzanera ofreció los siguientes resultados:

¹⁵⁹ MANZANERA, RAFAEL. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. "Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa"*. Regulación de las terapias naturales en Cataluña. 2007.

Tabla 10

Frecuencia de utilización en el mundo de las terapias naturales

País (datos del 2005)	% de los que se visitaron con TN el último año (*)	Utilizaron algún tratamiento
Reino Unido	10,5	33% alguna vez
Australia	20,0	46% último año
EUA	11,0	34% último año
Bélgica	24,0	66-75% alguna vez
Francia		49% alguna vez
Holanda	6-7,0	18% alguna vez
Alemania	5-12,0	20-30% alguna vez
Italia	29,5	

Fuente: Dr. Rafael Manzanera. Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. "Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa". Regulación de las terapias naturales en Cataluña, junio 2007.

En este caso se puede ver como los datos son ofrecidos de forma genérica a lo largo de los tiempos, pero además se puede ver que los resultados se acotan por el grado de utilización ya no sólo histórica, sino también a lo largo del periodo del último año hasta la realización del estudio. Ello permite ver como las medicinas naturales y la medicina china no son algo pasajero o acotado en el tiempo, sino que son una realidad que año tras año sigue y aumenta en la sociedad.

Pero además en base a esos resultados expuestos en el simposio mencionado, el Dr. Manzanera aportó otros datos que merece la pena reproducir, pues aunque si bien no se refieren únicamente al caso australiano sí que tienen vinculación con él:

Sobre el grado de utilización indicó que:

- "Entre un 7% y un 30% de la población de estos países ha visitado a algún práctico, en el último año.
- Entre el 20% y el 75% lo había hecho en alguna ocasión en su vida" ¹⁶⁰

¹⁶⁰ MANZANERA, R.. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. "Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa"*. Regulación de las terapias naturales en Cataluña. 2007. p.18

En este mismo orden de cosas también hizo mención a otros países de los que ya se ha hablado y se hablará específicamente, haciendo por ejemplo mención a que:

- “Según datos del Ministerio de Hacienda (de España), diariamente se llevan a cabo 300.000 consultas por parte de personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de profesiones parasanitarias”.¹⁶¹

Y en cuanto a los factores (entre otros) que llevaban a la población de los países descritos en la tabla porcentual anterior a utilizar las medicinas naturales estableció que los mismos eran los siguientes:

- “Casos graves: Un 22,4% de las mujeres inglesas con cáncer de mama (y hasta un 72%, en el caso de las californianas)
- Pacientes somatizadores
- Percepción subjetiva de la eficacia de las terapias naturales”¹⁶²

5.2.1 Australia

Australia es el caso de un país donde la medicina china y sus técnicas tienen una buena implementación y reconocimiento. También en el marco educativo, porque su regulación es flexible y se adapta relativamente al entorno de las medicinas alternativas y complementarias. Y si bien no existe un marco exhaustivo y completo al respecto, sí que es destacable la posición de este país con relación a las enseñanzas y la práctica de las terapias naturales, sobretodo si lo comparamos con muchos otros países.

En 2012, Australia se convirtió en el primer país occidental en disponer de un registro nacional de profesionales de la medicina china. La medicina china se incluyó en el Registro Nacional y el sistema de acreditación para Profesionales de la Salud desde el 1 de julio de 2012.

¹⁶¹ MANZANERA, R.. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. “Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa”*. Regulación de las terapias naturales en Cataluña. 2007. p. 18

¹⁶² MANZANERA, R. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. “Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa”*. Regulación de las terapias naturales en Cataluña. 2007. p. 18

Después de muchas negociaciones, el gobierno de Australia aprobó este registro nacional que se aplica a los practicantes de la acupuntura, de la medicina herbaria china y a los dispensadores de productos de fitoterapia china.

Esta regulación es fruto, fundamentalmente, de la labor desarrollada por la Asociación Australiana de Medicina China (AACMA), que empezó a trabajar con grupos de presión en uno de los estados australianos, en Nueva Gales del Sur (NSW). En septiembre de 2002, el Departamento de Salud de Nueva Gales del Sur dió a conocer un documento de debate sobre la regulación de los “proveedores sanitarios complementarios”.

Este documento de debate buscaba obtener comentarios sobre una serie de cuestiones que incluían:

Seis criterios del Consejo Asesor de Salud del Ministerio australiano, desde los que se evaluaría cualquier presentación para la regulación de una nueva profesión

- Modelos para el registro
- Los criterios de registro
- Reconocimiento de ejercientes con anterioridad
- Mecanismos de Prescripción y dispensación
- Requisitos de primeros auxilios.

AACMA coordinó una presentación conjunta para el Departamento de Salud del documento de debate de NSW, en nombre de las instituciones de enseñanza de Medicina Tradicional China (MTC), las diferentes asociaciones de medicina tradicional china en Nueva Gales del Sur y la Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura Moxibustión (WFAS) de la Región de Oceanía.

Tras la presentación, el Departamento de Salud de Nueva Gales del Sur estableció un comité de expertos, para asesorar al Ministro de Salud en los resultados propuestos por el documento de debate y las presentaciones (AACMA realizó una presentación oral al respecto). El comité de expertos recomendó al Ministro que la profesión de la medicina china en Nueva Gales del Sur debía ser regulada a través de un registro. El Ministro de Salud (que más tarde se convirtió en el primer ministro de Nueva Gales del Sur) nombró al entonces presidente de AACMA (James Flowers) y a Hoc Ku Huynh, sus asesores en relación con la regulación de la medicina china.

En 2005, el Comité de Quejas sobre el Cuidado de la Salud del Parlamento de NSW, anunció una Comisión Parlamentaria para investigar sobre la posible inscripción o regulación de la práctica de la medicina tradicional china. AACMA respondió de nuevo con una presentación oral, así como con una presentación detallada por escrito. La primera recomendación de la Comisión Parlamentaria fue que la medicina tradicional china debería estar regulada, con el establecimiento de un registro, en NSW.

Después de estos tres procesos clave del gobierno, sucesivos Ministros de Salud y primeros ministros de NSW, acordaron apoyar el registro de la profesión de medicina china. Sin embargo, hubo varios retrasos a la hora de incluir dicho tema en la lista de asuntos para su discusión parlamentaria, por parte del gabinete de NSW. Mientras tanto, en Australia hubo una tendencia de opinión hacia un sistema de registro nacional y este movimiento fue ganando impulso. Una vez que los ministros de salud de los distintos estados australianos se pusieron de acuerdo en seguir adelante con un plan nacional para el registro de los profesionales de la salud no convencional, el gobierno de Nueva Gales del Sur decidió aplazar su posible tramitación parlamentaria, en favor del sistema nacional.

Con anterioridad, AACMA había iniciado un proceso de lobby en el estado de Victoria, varios años antes de su registro oficial, en el año 2000. A través de una estrecha comunicación entre el Ministro de Salud de Victoria y AACMA, Victoria fue el primer estado en reconocer oficialmente en Australia un registro oficial de practicantes de medicina china.

Gracias al registro de profesionales de medicina china, que se inició en el estado de Victoria en el año 2000, como una profesión parcialmente registrada, se facilitó que dichos profesionales fueran considerados, para su inclusión en el sistema nacional de registro y acreditación de profesionales de la salud, cuando se inició el esquema nacional oficial. AACMA realizó una presentación sobre la integración en el régimen nacional, para abordar con éxito los criterios mencionados anteriormente. AACMA también presionó a los Ministros de Salud de todos los estados, para que apoyaran la inclusión de la medicina china en el esquema nacional. Finalmente, el 5 de mayo de 2009, el Ministro de Salud de Australia aprobó la inclusión de los profesionales de la medicina china en el esquema nacional, con efectos desde el 1 de julio de 2012.

Los objetivos fundamentales de la ley son establecer un registro nacional y un sistema de acreditación para:

- La regulación de los profesionales de la salud.
- La inscripción de los estudiantes que llevan a cabo:
 - Programas de estudio que proporcionan una calificación para la inscripción en una profesión de la salud.
 - Formación clínica en una profesión sanitaria.

Los objetivos del registro nacional y el sistema de acreditación son:

- Adoptar medidas para la protección del público, asegurando que sólo los profesionales de la salud que están adecuadamente entrenados y capacitados para ejercer de manera competente y ética están registrados.
- Para facilitar la movilidad de los trabajadores a través de Australia, mediante la reducción de la carga administrativa para los profesionales de la salud que deseen desplazarse entre las diferentes jurisdicciones o para ejercer en más de una jurisdicción.
- Para facilitar la prestación de una educación de calidad y la formación de profesionales de la salud.
- Para facilitar la evaluación rigurosa y sensible de los profesionales de la salud formados en el extranjero.
- Para facilitar el acceso a los servicios prestados por profesionales de la salud, de acuerdo con el interés público.
- Para permitir el desarrollo continuo de una fuerza de profesionales de salud en Australia, flexible, sensible y sostenible y para permitir la innovación en la educación y la prestación de servicios, por profesionales de la salud.

En lo que respecta a la medicina china, la normativa ha establecido lo siguiente:

- Establecimiento de una Junta de Medicina China de Australia, (*Section 31 Health Practitioner Regulation National Law 2009*) que desarrolla y recomienda lo siguiente para los profesionales registrados:
 - Requisitos para contratar seguros de responsabilidad civil profesional
 - Requisitos para el desarrollo profesional continuo
 - Requisitos sobre los conocimientos lingüísticos necesarios en inglés

- Mantener el actual registro nacional público (Registro de practicantes de medicina china)
- Establecimiento de un Consejo de Medicina China de Nueva Gales del Sur (y el correspondiente consejo en cada Estado)
- La elegibilidad para la inscripción, calificaciones necesarias y de examen para ser registrado
- Motivos de queja y conducta profesional insatisfactoria
- Establecimiento de Comités de Normas Profesionales

En cuanto a la Educación, para llegar a estar totalmente registrado como practicante de medicina china en Australia, se tiene que estar acreditado con las calificaciones adecuadas, establecidas en la ley nacional. Hay varios programas de estudio que han sido aprobados por el Consejo Nacional, que por lo general son Grados en Ciencias de la Salud (acupuntura), Grados en Ciencias Aplicadas (medicina china), Grados en Medicina Tradicional China, o Masters de Medicina Tradicional China. Todos los cursos son por lo general de 4 años de estudio, a tiempo completo en las Universidades o en Escuelas Superiores acreditadas.

El registro nacional de medicina china ofrece un estándar de mínimos para los profesionales de la medicina china en Australia. Con ello se consigue establecer el conocimiento y la comprensión mínimos para el ejercicio profesional de la medicina china en todo el país.

A partir de la mencionada ley nacional de regulación de los profesionales de la salud, de 2009, existe aún una serie de terapias complementarias que no están reguladas. Así, el Consejo consultivo del Ministerio de Salud, AHMAC (por sus siglas en inglés), hizo público en febrero de 2011 el documento “Opciones para la regulación de los profesionales no registrados”¹⁶³cuyo “[...] propósito del documento de consulta es recabar información y opiniones, y para determinar la adecuación de la protección actualmente disponibles para los consumidores que utilizan los servicios de profesionales de la salud no reglamentada”.¹⁶⁴Así comprobamos que en la nación australiana, si nos referimos a

¹⁶³ CONSEJO CONSULTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUSTRALIA (AHMAC). *Opciones para la regulación de los profesionales no registrados*. Reglamento de Profesionales de la Salud no registrados. 2011.

¹⁶⁴ CONSEJO CONSULTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUSTRALIA (AHMAC). *Opciones para la regulación de los profesionales no registrados*. Reglamento de Profesionales de la Salud no registrados. 2011.

los practicantes no registrados por ley, estos no tienen una regulación específica al respecto, pero pueden prestar servicios libremente y en consecuencia formarse previamente para poder prestar posteriormente dichos servicios.

El caso de los naturópatas en Australia, puede resultarnos de interés, para conocer en mayor detalle el modelo regulador australiano. Así en palabras, al respecto, del profesional naturópata Gill Stannard, quien exponía que “[...] mientras tanto, aunque cualquiera puede trabajar como naturópata, sean cuales fueren sus cualificaciones y afiliaciones, la legislación influye en varios aspectos de la práctica clínica”,¹⁶⁵ vemos en este orden de cosas, como algunas de las normas que influyen en el desarrollo de las actividades profesionales son, entre otras, la Ley de Productos Terapéuticos,¹⁶⁶ que “[...] controla el acceso a algunas medicinas naturales [...]”.¹⁶⁷

Cabe destacar que entre otras el documento mencionado señala las siguientes categorías profesionales (que obviamente tendrán su traslado formativo): “Los audiólogos y audiometristas, Profesionales complementarios de la salud, Los asesores y los psicoterapeutas, Los técnicos dentales (en los estados y territorios distintos de Queensland), Asistentes dentales, Dietistas, Homeópatas, Hipnoterapeutas, Naturópatas y Herbolarios Occidental, Los terapeutas del masaje, Músico terapeutas, y terapeutas de la danza, Dispensadores ópticos, Ortopistas, Ortesis y prótesis, Flebotomistas, Asistentes de farmacia, Profesionales del Reiki, Ecografistas, Los patólogos del habla (en los estados y territorios distintos de Queensland).”¹⁶⁸

También hemos de destacar que:

[...] esta lista no es concluyente y cualquier profesional que preste un servicio que podría definirse como un servicio de salud y (la misma) no está registrada en el marco del Plan Nacional puede ser considerada en el ámbito de la consulta (por ejemplo, nutricionistas, aromaterapia, “Myoterapeutas”, terapeutas musculoesqueléticos, etc.).¹⁶⁹

¹⁶⁵ STANNARD, G. *El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana*. Portal Universia, agosto de 2002, Melbourne (Australia). Disponible en: [<http://nextwave.universia.net/salidas-profesionales/mma/MMA14.htm>].

¹⁶⁶ *Therapeutic Goods ACT 1989*. Ley n.º 21 de 1990 en su versión modificada. Compilación elaborada en enero de 2011, teniendo en cuenta la enmienda la Ley n.º 141 de 2010.

¹⁶⁷ STANNARD, G. *El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana*. Portal Universia, agosto de 2002, Melbourne (Australia). Disponible en: [<http://nextwave.universia.net/salidas-profesionales/mma/MMA14.htm>].

¹⁶⁸ CONSEJO CONSULTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUSTRALIA (AHMAC). *Opciones para la regulación de los profesionales no registrados*. Reglamento de Profesionales de la Salud no registrados. 2011.

¹⁶⁹ CONSEJO CONSULTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUSTRALIA (AHMAC). *Opciones para la regulación de los profesionales no registrados*. Reglamento de Profesionales de la Salud no registrados. 2011.

Para finalizar con esta publicación del AHMAC, destacar que la misma establece que “actualmente NSW tiene un esquema de regulación y un Código de Conducta que se aplica a todos los profesionales registrados en NSW y Australia del Sur está considerando regulaciones similares”¹⁷⁰ (NSW es el estado australiano de New South Wales).

Destacar que, en el caso australiano, por ejemplo, en aquellos casos donde no existe regulación al respecto, pero como se ha visto hay libertad de práctica, sí que en muchos casos existe una autorregulación corporativa de las propias asociaciones y entidades de los mismos practicantes.

Es de mencionar también, como hemos visto con la Asociación Australiana de Medicina China (AACMA) para el caso de la medicina china, la importancia de las asociaciones profesionales en Australia, pues las mismas juegan un papel capital en el marco profesional. Son importantes, fiables y tienen historia, una historia que por ejemplo en el caso de la AHA (Asociación de Hipnoterapeutas Australiana) se remonta al año 1949, encargándose la misma del “[...] establecimiento de normas [...] de los hipnoterapeutas profesionales [...]”¹⁷¹ y siendo en la actualidad la “primera asociación de hipnoterapia de Australia”.¹⁷²

Al respecto de la importancia de las asociaciones profesionales en Australia como aporte, como estímulo o como incluso garantía delante, ante y para las autoridades reguladoras, otra buena muestra es la ANTA¹⁷³ (Asociación Australiana de Terapeutas Naturales). Y si bien en alguno de estos casos no hablemos (o sí) directamente de profesionales practicantes específicamente de la medicina china o de concretamente la acupuntura, sí que vemos la importancia y la implantación en Australia del conjunto de terapias

¹⁷⁰ CONSEJO CONSULTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD DE AUSTRALIA (AHMAC). *Opciones para la regulación de los profesionales no registrados*. Reglamento de Profesionales de la Salud no registrados. 2011.

¹⁷¹ ASOCIACIÓN DE HIPNOTERAPEUTAS AUSTRALIANA (AHA). *The Australian Hypnotherapists' Association and UK's General Hypnotherapy Standards Council form a significant strategic alliance*. Press Release [en línea][Consultado el 2 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.naturaltherapypages.com.au/article/Strategic_Alliance_for_AHA_and_Australia]

¹⁷² ASOCIACIÓN DE HIPNOTERAPEUTAS AUSTRALIANA (AHA). *The Australian Hypnotherapists' Association and UK's General Hypnotherapy Standards Council form a significant strategic alliance*. Press Release [en línea][Consultado el 2 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.naturaltherapypages.com.au/article/Strategic_Alliance_for_AHA_and_Australia]

¹⁷³ ASOCIACIÓN DE HIPNOTERAPEUTAS AUSTRALIANA (AHA). *The Australian Hypnotherapists' Association and UK's General Hypnotherapy Standards Council form a significant strategic alliance*. Press Release [en línea][Consultado el 2 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.naturaltherapypages.com.au/article/Strategic_Alliance_for_AHA_and_Australia]

alternativas y complementarias, y del marco propiciatorio para la regulación y la formación en ellas, que dicho modelo genera.

Es momento ahora de ver que ha sucedido en Australia, con posterioridad a la regulación profesional de la medicina china, desde el 1 de julio de 2012. Así, podemos observar que ha tenido una influencia positiva en la financiación del servicio (SNS y seguros privados), en la integración con la medicina occidental (referencias cruzadas) y en la calidad de la atención (por mayor inversión y el establecimiento de las normas de calidad HE031). También que existen más de 4.000 médicos de medicina china registrados, de los cuales un 97% practican la acupuntura y un 62% practican la medicina china. La medicina china se ha convertido en una opción segura, gracias a la protección del título profesional, ya que desde el 2012 es ilegal el uso del título por quien no esté registrado. Los títulos protegidos son: Practitioner de medicina china, Acupuntor, Practitioner de medicina china a base de plantas y Dispensador de plantas chinas.

Los profesionales registrados tienen acceso a la prescripción de más de 2.000 ingredientes y existe un reglamento sobre medicamentos a base de plantas chinas. Los productos fabricados se pueden vender por los profesionales y en las tiendas y las plantas crudas y extractos de plantas individuales son dispensados a los pacientes exclusivamente por los profesionales.

Por el servicio de aduanas se controla la importación de plantas permitidas (cuarentena) y se intervienen las sustancias restringidas y las especies en peligro de extinción. Los profesionales son responsables de los productos que dispensan y están controlados por la Therapeutics Goods Administration (TGA). Es obligatorio un libro registro de medicamentos y el nivel de regulación depende de las terapias y plantas utilizadas. La evaluación australiana de las plantas medicinales chinas tiene un enfoque escalonado, basado en los riesgos.

En cuanto al nivel de utilización de las medicinas complementarias utilizadas por los ciudadanos, indicar que en 2013-14 se alcanzó un volumen de \$ 3.8 B, con un crecimiento del 4,1% en los últimos 5 años; que dos de cada tres australianos las usan como parte de su salud integral; que el 40% las consideran su área de salud prioritaria; y que existen unos 20 millones de consultas al año en medicina natural, naturopatía, acupuntura, quiropráctica y osteopatía, atendidas por 5-8.000 médicos de medicinas complementarias activos (con exclusión del masaje), según Suzanne Cochrane, en su informe de mayo del 2014.

En materia de formación en medicina china, el caso australiano es probablemente uno de los casos en el mundo que merece ser destacado, pues es uno de los países que más se ha desarrollado en el ámbito de la formación y titulaciones oficiales y específicas del ámbito de las medicinas tradicionales.

Australia, un país situado según la división de la OMS¹⁷⁴ en el área del Pacífico Occidental, tiene una de las adaptaciones formativas más avanzadas al respecto. El área del Pacífico Occidental está conformada por los siguientes países: Australia, Brunei Darussalam, Camboya, China, Fiji, Filipinas, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Japón, Kiribati, Malasia, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Nauru, Niue, Nueva Zelanda, Palau, Papua Nueva Guinea, República de Corea, República Democrática Popular Lao, Samoa, Singapur, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y Vietnam.¹⁷⁵

En esta área del Pacífico la OMS ha desarrollado acciones (como "el establecimiento de centros de salud para el personal de educación, becas y capacitación [...]")¹⁷⁶ que tienen el fin de garantizar la calidad de la formación en medicinas alternativas y complementarias en este área del planeta. Al respecto la OMS ha editado la publicación "Directrices de la OMS para asegurar la calidad de la educación en la medicina tradicional la Región del Pacífico Occidental"¹⁷⁷ que nos deja algunos *inputs* interesantes al respecto.

La misma OMS establece y reconoce la importancia de que se realice formación en medicinas como la medicina china y sus técnicas cuando en el mismo prólogo de la anteriormente mencionada publicación establece que:

La medicina tradicional está aumentando en la Región y muchos médicos aplican las técnicas utilizadas por la medicina tradicional en sus prácticas diarias. Educación académica en medicina tradicional se ha ofrecido en las universidades de China, Japón y la República de Corea durante muchos años. Recientemente, las universidades de otros países como Australia y Hong Kong

¹⁷⁴ OMS. *Países en la Región del Pacífico Occidental de la OMS*. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. [en línea][Consultado el 25 de junio de 2016] Disponible en: [<http://www.who.int/about/regions/wpro/es/index.htm>]

¹⁷⁵ OMS. *Países en la Región del Pacífico Occidental de la OMS*. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. [en línea][Consultado el 25 de junio de 2016] Disponible en: [<http://www.who.int/about/regions/wpro/es/index.htm>]

¹⁷⁶ OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region, 2005*. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf>]

¹⁷⁷ OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region, 2005*. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf>]

han presentado cursos sobre medicina tradicional. Es un gran reto llevar la educación en medicina tradicional a los sistemas de educación universitaria. En comparación con la medicina moderna, la educación formal sobre la medicina tradicional en las universidades tiene una historia muy corta.¹⁷⁸

En el mismo prólogo también nos indica que:

Después del aumento del interés y la utilización de la medicina tradicional por parte del público, la necesidad de profesionales cualificados se convierte en uno de los temas clave para garantizar la calidad de los servicios y la seguridad de los consumidores.¹⁷⁹

A su vez, siguiendo con la misma publicación y derivado de lo dicho anteriormente, la OMS nos presenta la siguiente afirmación: “La introducción de las licencias para regular la práctica de la medicina tradicional que realizan los gobiernos de la región también requiere de una buena educación en el sistema de la medicina tradicional”,¹⁸⁰ lo que nos lleva a visualizar perfectamente la importancia y la necesidad de colaboración, y sobre todo de pedagogía, entre todos los estamentos implicados.

Para finalizar con la importancia que establece la OMS al respecto de la formación de las medicinas como la medicina china y sus técnicas, cabe decir que la misma recuerda que “La necesidad de programas de aseguramiento de la calidad de la educación médica en todo el mundo ha sido reconocido por la World Federation for Medical Education (WFME), que ha desarrollado normas internacionales en educación médica”,¹⁸¹ y no se olvida de reseñar que “la formación en medicina tradicional tiene que ser compatible con el sistema de atención de la salud y las necesidades de la comunidad, factores que varían de un país a otro”.¹⁸²

¹⁷⁸ OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [\[http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf\]](http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf)

¹⁷⁹ 24. OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [\[http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf\]](http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf)

¹⁸⁰ OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [\[http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf\]](http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf)

¹⁸¹ OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [\[http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf\]](http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf)

¹⁸² OMS. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [en línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [\[http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf\]](http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf)

Centrándonos en el caso concreto australiano vemos que tienen una sólida oferta formativa en el ámbito de la sanidad en general y con una presencia destacada de las medicinas alternativas y complementarias en el sistema. Datos al respecto por ejemplo de la educación en el ámbito médico general en Australia son los siguientes:

- Duración de la carrera médica básica, incluida la formación práctica: 4-6 años.
- Denominación del título obtenido: Graduado en Medicina y Grado en Cirugía (MB, BS).
- Registro oficial o de la licencia para la práctica: La inscripción es obligatoria en cualquiera de los ocho Estados y territorios que abarca la Federación de Australia. Para ejercer la medicina se concede la licencia a los titulares de un MB / Grado de una escuela de medicina acreditado por el Consejo Médico de Australia (AMC), tras un año de prácticas satisfactorias en un hospital. Es necesario un certificado de buena reputación. Los graduados que hayan sido calificados en el extranjero están obligados a pasar en la AMC un examen (los graduados de escuelas de medicina de Nueva Zelanda acreditados por la AMC tienen derecho a la inscripción incondicional).¹⁸³

Como vemos, no hay diferencias importantes con el resto de países occidentales. Pero si nos centramos en el caso concreto de los estudios, de las titulaciones específicas en medicinas alternativas en territorio australiano, nos encontramos que en esa zona del planeta se encuentra un gran polo de formación en este tipo de materias, un polo de formación que se produce gracias a la penetración de estas actividades formativas en todo el tejido educativo y que luego se traslada a la realidad social a la que debe de servir.

Dicho lo anterior, cabe destacar que una de las universidades que imparten esta formación en el país, y en este caso una de las más reconocidas del mismo, que se encuentra ubicada en Sidney y que goza de una alta reputación “*ofrece más de setenta y cinco cursos de terapia complementaria, incluidos los acreditados oficialmente[...]*”¹⁸⁴; estos estudios están destinados a estudiantes nacionales e internacionales y entre muchas otras, incluyen la formación en las disciplinas que nos muestra el siguiente listado, entre otras: Acupuntura, Medicina Tradicional China, Naturopatía, Homeopatía, Fitoterapia, Reflexología, Técnicas de masaje, Aromaterapia, Shiatsu, Drenaje linfático, Ayurveda, Nutrición y Kinesiología.

¹⁸³WORCESTER DISTRICT MEDICAL SOCIETY(WDMS). *Description of medical education programmes and lists of training institutions, by country or area*. 2014 [en línea][Consultado el 30 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://www.wdms.org/>]

¹⁸⁴UNIVERSIDAD NATURE CARE COLLEGE DE NATUROPATÍA Y MEDICINA TRADICIONAL. *Australian Education Tips*. Sydney [en línea][Consultado el 25 de enero de 2015] Disponible en: [<http://australian.lifetips.com/es/cat/11842/australian-education/index.html>]

Y para cerrar el caso australiano nada mejor que exponer un fragmento de un artículo titulado “El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana”¹⁸⁵ realizado por un especialista en las medicinas alternativas y complementarias, en el cual se expone de una forma muy clara el estado de la educación y la formación en este tipo de medicinas y de técnicas en el país oceánico. Es más, puede que ya no tan solo nos permita visualizar clara y sintetizadamente el estado de los estudios de medicinas alternativas y complementarias como la medicina china y sus técnicas en territorio australiano, sino que nos permite visualizarlo tal y como era ya en el año 2002 cuando se publicó dicho artículo, esa realidad trasladada mas de una década después, en el momento de la elaboración de este estudio, nos hace entender claramente el grado de avance que desde ya hace mucho tiempo existe en Australia al respecto. Dicho fragmento menciona lo siguiente:

En la actualidad, en Australia, la formación en terapias naturales es relativamente amplia, abarcando desde pequeños cursos para aficionados a títulos universitarios, que ofrecen tanto centros privados como universidades públicas. Entre estas últimas destaca la Southern Cross University, con su licenciatura en terapias naturales. Éste es un buen ejemplo de un título universitario en naturopatía que combina ciencias médicas con conocimientos tradicionales. La Southern Cross University también ofrece un amplio programa de investigación a nivel de postgrado.

Para un licenciado en ciencias que esté considerando especializarse en terapias naturales, existen unas cuantas opciones. Muchas instituciones no exigen la posesión de conocimientos previos en el área de las ciencias médicas. Sin embargo, la mayoría de los títulos universitarios en naturopatía requieren entre tres y cuatro años de estudio en áreas de conocimiento tales como medicina herbal, homeopatía y nutrición, filosofía naturopática y/o diagnóstico clínico. Los estudiantes de naturopatía también tienen que realizar un prácticum clínico de unos meses de duración. Aunque existen algunos cursos de postgrado que ofrecen acceso directo a algunos licenciados en ciencias, no siempre ofrecen la formación experimental más idónea y completa para alguien que desee ejercer la profesión médica.

Hoy por hoy, en Australia, los naturópatas no están colegiados, con la excepción de los especialistas en medicina tradicional china de algunos estados del país. El gobierno federal está en estos momentos reuniéndose con los representantes de asociaciones que representan la profesión con el fin de crear un modelo aceptable de regulación de la actividad. Mientras tanto, aunque cualquiera puede trabajar como naturópata, sean cuales fueren sus cualificaciones y afiliaciones, la legislación influye en varios aspectos de la práctica clínica. La Therapeutic Goods

¹⁸⁵STANNARD, G. *El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana*. Portal Universia. Melbourne (Australia), 2002 [en línea][Consultado el 28 de Mayo de 2016] Disponible en: [<http://nextwave.universia.net/salidas-profesionales/mma/MMA14.htm>]

Act (Ley de Bienes Terapéuticos] de 1992 controla el acceso a algunas medicinas naturales y ciertas reformas recientes del sistema tributario ofrecen algunas exenciones en lo que se refiere a GST (Goods and Services Tax; o Impuesto sobre bienes o servicios). Los seguros sanitarios privados imponen una casi regulación del ejercicio de la profesión, ofreciendo reembolsos para las consultas con determinados especialistas, dependiendo de su educación y su cualificación profesional. El acceso a algunas hierbas medicinales tradicionales está controlado por el Schedule of Drugs and Poisons (Listado de drogas y fármacos) [...].¹⁸⁶

5.3 La realidad norteamericana

La realidad norteamericana es muy interesante de analizar individualmente. Y el caso norteamericano es interesante de ser analizado de forma individual pues supone una realidad compleja. Y es que la realidad norteamericana supone una realidad de múltiples aristas y con los dos siguientes atributos principales:

- A) Gran uso de las medicinas naturales por parte de la sociedad (“*un 36% de la población*”¹⁸⁷según estudios del gobierno estadounidense o por ejemplo un “*90% de los pacientes con artritis*”¹⁸⁸ se han sometido en alguna ocasión a las terapias naturales según indica el Dr. Badillo)
- B) Diversidad de la regulación existente sobre el uso de dichas medicinas.

Ante todo, decir que cuando se habla en este estudio de la realidad norteamericana, se está tratando concretamente tanto de la realidad de los Estados Unidos de América, como de la de Canadá, pero con mayor amplitud de la de EEUU. Y es que si bien, en el seno del continente norteamericano también se debe hablar de Canadá, pues además, curiosamente el uso social de las medicinas naturales en ese país es de los más elevados del mundo, siendo concretamente “Según datos de la OMS, el porcentaje de población que ha utilizado medicinas alternativas al menos una vez es del 70% en Canadá...”¹⁸⁹, es obvio que el impacto y la dimensión que adquiere cualquier dato de los Estados Unidos de América, tanto a nivel nacional como internacional, lo hace merecedor de ser nombrado de forma particular.

¹⁸⁶STANNARD, G. *El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana*. Portal Universia. Melbourne (Australia), 2002 [en línea][Consultado el 28 de Mayo de 2016] Disponible en: [<http://nextwave.universia.net/salidas-profesionales/mma/MMA14.htm>]

¹⁸⁷ AA.VV. Crece el uso de las terapias alternativas en USA. Conocimientosweb. Septiembre, 2014 [en línea][Consultado el 26 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.conocimientosweb.net/portal/article466.html>]

¹⁸⁸ BADILLO A, R. *Medicina científica y medicina alternativa en reumatología*. Ciencias y Pseudociencia. Revista Colombiana de Reumatología. Vol. 6 (1999), núm 3.

¹⁸⁹ GRUPO DE TERAPIAS NATURALES. Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo. [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

Y si se nombra a la realidad de los Estados Unidos de América, también se deben de nombrar algunos datos al respecto, pero muy especialmente se debe nombrar al organismo NCCAOM (National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine), que, obviamente en cohabitación con la existencia en territorio estadounidense de distintas asociaciones y entidades que se dedican al ámbito en este caso de la medicina china en general y de la técnica que se sitúa dentro de ella: de la acupuntura, actúa como auténtico motor catalizador del desarrollo de esta medicina y de esta técnica en territorio estadounidense, y es el organismo que aporta todas las garantías que el sustento del uso social precisa, referente a la medicina china y la acupuntura.

Así la NCCAOM, entre otras funciones, actúa como órgano de validación de los profesionales, lo que sin duda aporta grandes garantías al uso social y fomento del mismo. Y es que por ejemplo tal y como la misma entidad establece “Algunas compañías de seguros cubren el tratamiento de la acupuntura y estipulan que el médico practicante sea certificado por la NCCAOM”¹⁹⁰, y ello es buena muestra de la fortaleza desde distintos parámetros:

- Demuestra que el uso social va acompañado de una regulación (en algunos estados) que permite su práctica
- Demuestra que este uso social va acompañado por un reconocimiento por parte de los organismos (en este caso entidades aseguradoras privadas) que tienen que sufragar los costes de dichos tratamientos
- Demuestra que el uso social se realiza en territorio estadounidense con garantías, pues cuenta con el respaldo, el apoyo y la certificación de un prestigioso organismo

Este prestigio nombrado en el último punto anterior de la organización NCCAOM es más que evidente, pues se tiene que tener presente, que incluso a nivel oficial donde en última instancia quien concede por ejemplo la licencia de acupuntor es un consejo regulador estatal (tal y como menciona la misma NCCAOM), la realidad es que “43 estados, incluyendo el Distrito de Columbia, requieren la certificación NCCAOM o el paso de los exámenes NCCAOM como requisito para obtener la licencia para practicar la acupuntura”¹⁹¹

¹⁹⁰NCCAOM (NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION FOR ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE). *About us. History and Overview*[en línea][Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about/history>]

¹⁹¹NCCAOM (NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION FOR ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE). *About us. History and Overview*[en línea][Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about/history>]

Como última mención a este importante organismo estadounidense es relevante nombrar, para poder visualizar en toda su plenitud el aporte que una organización de este tipo realiza a la sociedad, y como se integra y colabora con ella para fomentar y asegurar el uso seguro y responsable de la medicina china en general en el seno de la sociedad, es interesante aportar un fragmento que la misma NCCAOM aporta en su “Historia y visión”, en donde se establece que:

Como parte de su misión, la NCCAOM se dedica a la promoción a nivel nacional programas de certificación acreditados y diplomaturas a los practicantes y a la sociedad. La NCCAOM logra esto mediante la continua oferta de servicios personalizados y publicaciones para los diplomados para promover su certificación, tales como folletos de marketing. A la vez que aporta a los usuarios resúmenes de prensa, estadísticas sobre la profesión y acceso a cursos educativos en línea¹⁹²

Centrando ahora este estudio, concretamente en los datos estadísticos de uso de las medicinas naturales y de la medicina china, es menester reflejar los datos que por ejemplo aporta la AAAOM (American Association of Acupuncture & Oriental Medicine), entidad quien en su gama de publicaciones¹⁹³, por ejemplo se hace eco del estudio (en el cual la entidad es co-participante) titulado *Acupuntura y medicina oriental en los Estados Unidos de América*¹⁹⁴, datado en fecha 31 de marzo del año 2009 y en el cual, y entre otros, se volcaban por ejemplo los siguientes datos (basados en información del año 2004 y vinculados directamente al uso social de la ciudadanía de las medicinas naturales, en este caso concretamente de la acupuntura y de la medicina china en general):

- Entre un 4 y un 10% de los ciudadanos estadounidenses se había sometido alguna vez a tratamientos de acupuntura
- El porcentaje anteriormente equivale a unos dos millones de ciudadanos (con cifras de habitantes del año 2002) y unos cinco millones de visitas médicas

¹⁹²NCCAOM (NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION FOR ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE). *About us. History and Overview*[en línea][Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about/history>]

¹⁹³ AMERICAN ASSOCIATION OF ACUPUNCTURE & ORIENTAL MEDICINE. Publications [en línea][Consultado el 24 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aaaomonline.org/?page=publications>]

¹⁹⁴ SOCIEDAD PARA LA INVESTIGACIÓN DE ACUPUNTURA. *Acupuntura y Medicina Oriental (AOM)*. En AMERICAN ASSOCIATION OF ACUPUNCTURE & ORIENTAL MEDICINE. Publications [en línea][Consultado el 24 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aaaomonline.org/?page=publications>]

- El porcentaje se eleva a un 25% de la ciudadanía estadounidense si se habla de todos los tratamientos o técnicas que abarcan a la medicina china
- El montante económico que en base a los datos anteriores movía en el momento de ese estudio el sector, se estima en unos veintisiete millones de dólares norteamericanos anuales
- El 26% de dichas visitas se realizaron mediante la recomendación de realizar estas por parte de un médico de la medicina occidental

Recuérdese que si se extendiesen estos datos al conjunto de medicinas naturales existentes estos datos se ampliarían a los siguientes (tal y como ya se ha visto en líneas anteriores en este mismo estudio), en base a los datos aportados, por la OMS en el boletín¹⁹⁵ mencionado, y el Dr. Rafael Manzanera¹⁹⁶ en la presentación de su estudio:

- 42% de la población estadounidense que alguna vez se ha sometido a algún tratamiento basado en medicinas naturales (“Un 83% de los pacientes con cáncer”¹⁹⁷ según la Dra. Richardson)
- 34% de la población estadounidense que estuvo en contacto con alguno de los tratamientos y técnicas con medicinas naturales lo mantuvo en el último año

Si dentro del caso de los USA, lo sublocalizásemos en la minoría más abundante del país y que representa unos millones de personas, si lo localizásemos en la comunidad hispana que se encuentra en los USA, unos datos interesantes al respecto de esta comunidad serían los siguientes:

Los latinos en Estados Unidos usaron el año pasado menos tratamientos y remedios naturales que los blancos, de acuerdo con el estudio de una organización especializada.

¹⁹⁵ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial*. Boletín nº. 2, 2002 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf>]

¹⁹⁶ MANZANERA, R. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa. Regulación de las terapias naturales en Cataluña*. [en línea][Consultado el 25 de Julio de 2014] Disponible en: [<http://www.congress.mtc.es/ponencias/Rafael%20Manzanera.pdf>]

¹⁹⁷196. RICHARDSON. *Medicina alternativa y cáncer* [en línea][Consultado el 18 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.pmmministries.com/ministeriosalud/medicinanatural/NotiNatur2001.htm#Medicina_alternativa_y_cáncer]

El 23.7% de los hispanos encuestados por el Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM, por sus siglas en inglés) dijo haber usado algún tipo de tratamiento alternativo o remedios naturales, en comparación al 38.3% de adultos blancos, indica el estudio. Del total de los latinos, el grupo que usó más los tratamientos y remedios naturales fue el puertorriqueño (29.7%), seguido por los dominicanos (28.2%), los estadounidenses de ascendencia mexicana (27.4%), los centro o sudamericanos (23.4%), los cubanos o cubano-estadounidenses (22.9%), y los mexicanos (18.2%), señaló el estudio.

Al igual que la población en general, agrega el reporte, la mayoría de los hispanos prefirió las terapias a base de biología (11.8%), como remedios naturales y dietas, y físico-espirituales (10.6%), como yoga, hipnosis, meditación y respiración.

El 6.7% de los latinos usó terapias corporales como masaje y quiropráctica, mientras que un 3% recurrió a medicamentos alternativos como remedios naturales, acupuntura, homeopatía y curanderos, añade el informe.¹⁹⁸

Para finalizar la realidad norteamericana es interesante mostrar dos gráficos diferentes, que muestran dos realidades diferentes pero ligadas íntimamente a las medicinas naturales.

En el primer de los casos, es interesante visualizar por ejemplo el uso que de los distintos tipos de medicinas han efectuado las personas con algún problema de ansiedad y/o depresión en México. Y si bien, obviamente no se está hablando en este caso de México, sino que se está hablando de los USA, si que es interesante insertar en este apartado, en el apartado estadounidense, los datos mexicanos por dos factores clave:

- A) La cercanía entre ambos países hace que, de una forma u otra, dichos datos influyan el uno en el otro
- B) La comunidad mexicana es en los Estados Unidos de América, una de las minorías más importantes del país, en rápido crecimiento y con una influencia muy marcada.

Por todo ello, es importante insertar estos datos a continuación y no hacerlo en el apartado dedicado a Centroamérica. Pues ya no sólo México no es Suramérica, sino que además la cercanía e influencia de México es mucho más notable con los Estados Unidos

¹⁹⁸ AA.VV. *Remedios Naturales para su salud. Cada día es más popular la medicina alternativa y complementaria*[en línea][Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.med-alternativa.com/>].

de América que con el centro y sur del continente. Así, los datos de uso que se aportan a continuación resultan sumamente relevantes:

Tabla 11

Prevalencia de uso de servicios alguna vez en la vida y último año

	Cualquier trastorno de ansiedad (n=46)			Cualquier episodio de depresivo (n=23)		
	H	M	Total	H	M	Total
Remedios caseros	0.0	43.8	29.8	0.0	27.8	21.7
Automedicación	13.3	12.5	12.8	0.0	16.7	13.0
Actividades físicas	73.3	43.8	53.2	60.0	41.2	45.5
Redes informales de apoyo	60.0	59.4	59.6	60.0	44.4	47.8
Grupos de autoayuda	26.7	28.1	27.7	40.0	11.1	17.4
Medicina tradicional mexicana	26.7	9.7	15.2	0.0	11.8	9.1
Acupunturista, homeópata o quiropráctico	0.0	9.4	6.4	0.0	11.1	8.7
Prácticas curativas adaptadas de otras culturas	0.0	19.4	13.0	40.0	11.1	17.4
Consejero espiritual	13.3	37.5	29.8	60.0	16.7	26.1
Prácticas adivinatorias	0.0	15.6	10.6	0.0	22.2	17.4
Autocuidados	73.3	78.1	76.6	60.0	76.5	72.7
Uso de MAC	40.0	61.3	53.2	60.0	58.8	59.1

Fuente: Cuestionario Ciudad de México 2006

De los datos anteriormente se desprenden los siguientes e interesantes datos clave:

- Las medicinas naturales curativas adoptadas a otras culturas (léase por ejemplo la china) fuera de la mexicana tiene un peso importante en las personas con trastornos ansiosos o depresivos
- Concretamente la acupuntura tiene una buena aceptación
- La suma porcentual de todas las soluciones a disposición de los pacientes que se pueden entender dentro del marco de las medicinas naturales muestra un uso muy elevado.

Y la segunda gráfica a mostrar para cerrar el apartado dedicado a la realidad norteamericana, es la que muestra el como una mala situación económica impacta en el

consumo de medicamentos, y en como en los malos momentos económicos, una gran parte del público apuesta o apostaría por adquirir soluciones de medicinas naturales.

Ello no es especialmente relevante en el caso de Estados Unidos, pues sólo un pequeño porcentaje dice que una mala economía le invita a comprar más medicinas de carácter natural, pero si que es relevante para poder ver las cifras de los Estados Unidos de América, pero también la de otros países donde el deseo de adquirir medicinas naturales en esos momentos crece de forma muy elevada. Y también es muy interesante de ver, pues de esos datos se pueden desprender dos importantes conclusiones:

- A) El consumo de medicinas naturales goza de una amplia reputación pues el porcentaje que confiaría en esas soluciones es muy elevado
- B) A nivel global el número de usuarios que reducirían el consumo de medicinas convencionales y los sustituirían por medicinas naturales alcanza casi un 20%. Cifra que demuestra el nivel de confianza en este tipo de medicinas para complementar o sustituir al uso de las medicinas convencionales.

Los datos concretos son los siguientes:

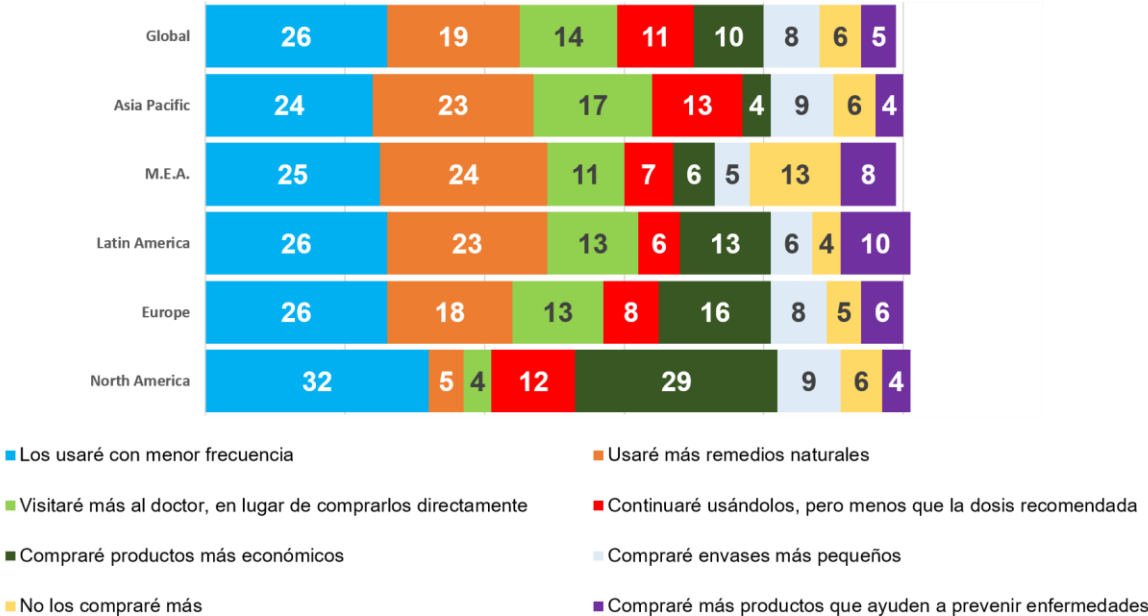


Figura 23 ¿En qué modo cambiaría el uso de medicamentos de venta libre? Base: solo aquellos que respondieron que cambiarían el uso.

Fuente: Informe The Nielsen Company

5.3.1 EEUU

en los Estados Unidos de América, a grandes rasgos y en lo que se refiere al ámbito de esta investigación, no existe una regulación uniforme y completa, una regulación de ámbito nacional que regule el uso y la práctica de la medicina china, de las terapias naturales y de las medicinas alternativas y complementarias en su conjunto, en todo caso existen y rigen un conjunto de normas estatales, que en algún caso podrán tener repercusión en el ámbito nacional, pero se puede hablar de regulaciones estatales y no federales al respecto. Y ya no sólo de regulaciones federales se debe hablar en el caso americano, sino que también se debe de hablar de realidades federales al respecto, es decir, en el mismo país norteamericano, según de la zona de la que se hable, se encontrarán ya no tan sólo unas determinadas legislaciones al respecto, sino que las mismas difieren diametralmente de unos estados a otros, dando lugar a realidades completamente distintas.

Así, mientras existen estados donde existen licencias al respecto de dichas prácticas, en otros estados dichas actividades están completamente prohibidas, pasando por estados donde no existe una regulación específica al respecto, pero existe un registro de practicantes naturópatas, o bien otros estados donde no existe una regulación concreta, pero sí una base jurídica o una tolerancia que da pie a poder realizar dichas prácticas con normalidad.

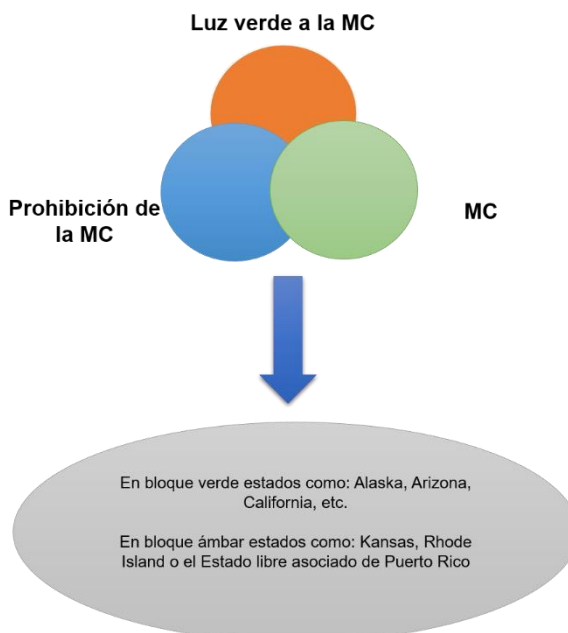


Figura 24: Realidades de las terapias naturales

La figura anterior nos muestra en distintas esferas las tres grandes realidades en lo que se refiere a las terapias naturales, entendiendo a estas dentro del conjunto de medicinas alternativas y complementarias, y de entre ellas destacando a la medicina china, con las que se encuentra el territorio norteamericano: la regulación estatal, la actitud tolerante y la vía prohibitiva. Es de destacar que el gráfico no muestra una realidad completa y exhaustiva de cada estado, ni tampoco se adentra dentro de los distintos matices o consideraciones particularidades a cada caso, pero sin duda es un buen punto de anclaje donde comprobar la multirealidad norteamericana comentada.

El caso norteamericano es un caso particular y digno de mención, particular ya que un solo país conforma en la práctica un subcontinente en sí mismo, y digno de mención pues es un país altamente avanzado en la praxis médica y con unas muy buenas universidades y estudios que abarcan los temas médico-sanitarios. Y en lo que se refiere a las medicinas de raíz distinta, a las que no entran dentro del ámbito de la medicina convencional occidental, cabe decir que si bien existe un plan nacional de estudios homologado al respecto y en la cuestión práctica se diferencian entre dos tipos de médicos, la regulación educativa y el desarrollo concreto depende en cada caso de cada estado en particular, y existen realidades estatales favorables al respecto, y otras realidades de otros estados negativas, por ello en el conjunto norteamericano no existe una realidad uniforme ni homogénea.

Pero si en el caso norteamericano cabe destacar algún factor en concreto, ese factor sin duda es el denominado Centro de Medicinas Alternativas y Complementarias (NCCAOM en sus siglas en inglés). El NCCAOM es un organismo dependiente del Instituto de Salud de los Estados Unidos de América que tiene como misión “establecer, evaluar y promover las normas reconocidas de competencia y seguridad en la acupuntura y medicina oriental para la protección y beneficio de la colectividad”.¹⁹⁹ Este organismo es destacable pues permite que exista una certificación oficial y reconocida para los estudiantes en el ámbito de las medicinas alternativas y sus correspondientes técnicas. Ello supone un halo de seguridad y oportunidades tanto para los mismos estudiantes, como para todos los actores que forman parte directa o indirecta del entorno de las medicinas naturales, de las terapias alternativas a la occidental, y en general supone una garantía para toda la sociedad, pues tal y como indica el mismo organismo “En la actualidad, cuarenta y

¹⁹⁹ NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION OF ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE (NCCAOM). *Mission, history and Core Values*. [en línea] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about-us/>]

tresestados más el Distrito de Columbia requieren la aprobación de los exámenes de certificación o NCCAOM como requisito previo para obtener la licencia”.²⁰⁰

Concretamente en el caso norteamericano y siguiendo con el planteamiento de requisitos que se establecen al respecto según la misma NCCAOM, deberíamos fijarnos especialmente en las siguientes titulaciones:

- Diplomatura en Medicina China
- Diplomatura en Acupuntura
- Diplomatura en Terapias Herbarias Chinas
- Diplomatura en Terapia Corporal Asiática.

En referencia a cada una de ellas, cada estado que conforma la nación estadounidense establece unos requisitos propios y particulares para acceder a tal titulación y licencia. Al respecto es interesante por ejemplo una tabla que ofrece la misma NCCAOM de los requisitos que cada estado establece en este caso para obtener la licencia de acupuntura. Entendiendo que esta tabla es una muestra estática dentro de una realidad dinámica y por tanto cambiante y que se va desarrollando y modificando con el paso del tiempo, siendo así una simple muestra informativa que básicamente lo que nos permite demostrar es la particularidad de cada estado de los Estados Unidos de América. La tabla en cuestión es la siguiente:

Tabla 12

National Certification Commission of Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM)

EXAMINATIONS REQUIRED								
State	Practise Act	Certification Required	FOMM*	ACU*	PLM*	BIO*	CHE*	Title
Alabama	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
Alaska	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Arizona	YES	NO	YES	YES	YES	YES	NO	L.AC. AAC. Auricular. Ac Certification
Arkansas	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	L. Aa
California	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	L. Ac/LIa. Aa

²⁰⁰ NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION OF ACUPUNCTURE AND ORIENTAL MEDICINE (NCCAOM). *Mission, history and Core Values*. [en línea] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about-us/>]

EXAMINATIONS REQUIRED								
State	Practise Act	Certificatio n Required	FOMM*	ACU*	PLM*	BIO*	CHE*	Title
Colorado	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L. Ac/Lla. Aa/ Dipl. Ac/DOM (Doctor of Oriental Medicine)
Connectiout	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	Acupuncturist-Certified Auricular Acupuncturist
Delaware	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Acupuncture Practitioner
Florida	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	Licensed Acupuncturist. Ap. DOM. R.Ac.
Georgia	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L.Ac. Acupunctist. ADS. Auricular Detox Specialist
Hawai	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	L. Ac/Lla. Aa
Idalho	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Illinois	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Indiana	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Iowa	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L.Ac
Kansas	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
Kentucky	YES	NO	YES	YES	YES	YES	NO	Other. Certified Acupuncturist
Louisana	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Acupuncturist/Acupuncture/Assista nt
Maine	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L. Ac/Lla. Aa
Maryland	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	L. Ac.
Massachuse tts	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L. Ac/Lla. Aa
Michigan	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	N/A
Minnesota	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Mississippi	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Missouri	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Montana	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	Acupuncturist
Nebraska	YES	YES	YES	YES	YES	NO	NO	Acupuncturist
Nevada	YES	YES	YES	YES	YES	NO	YES	DOM or Acupuncture Assistant
New Hampshire	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
New Jersey	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	Licensed Acupuncture
New Mexico	YES	NO	YES	YES	YES	YES	YES	DOM (Doctor of Oriental Medicine)
New York	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	Licensed Acupuncturist / Certified Acupuncturist
North Carolina	YES	NO	YES	YES	YES	YES	NO	L. Ac.
North Dakota	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
Ohio	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	R. Ac/C.A/Acupuncturist
Oklahoma	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
Oregon	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acu

EXAMINATIONS REQUIRED								
State	Practise Act	Certificatio n Required	FOMM*	ACU*	PLM*	BIO*	CHE*	Title
Pennsylvania	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	Licensed Acu
Rhode Island	YES	NO	YES	YES	NO	NO	NO	Doctor of Acupuncture
South Carolina	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Acupuncturist
South Dakota	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
Tennessee	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Texas	YES	NO	YES	YES	YES	YES	YES	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Utah	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	L.Aa/L.a/L.Ac
Vampnt	YES	NO	YES	YES	YES	YES	YES	Licensed Acupuncture/L.Ac
Virginia	YES	YES	YES	YES	YES	YES	NO	Licensed Acupuncture/L.A/Lic.Ac
Washington	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	East. Asian medicine practitioner/Acupuncturist/L.Ac/Lic. Ac.
Washington DC	YES	NO	YES	YES	NO	NO	NO	L. Ac.
West Virginia	YES	NO	YES	YES	NO	NO	NO	L. Ac/L.a/Ac.
Wisconsin	YES	NO	YES	YES	YES	NO	NO	Acupuncturist
Wyoming	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A

Hay que destacar la importancia en general de la realidad que se vive en los Estados Unidos de América en lo que concierne a la medicina china y la acupuntura, pues es común que los sucesos de esa zona del planeta se vayan extendiendo e incluso en muchos casos se mimeticen en otras realidades nacionales continentales o incluso de otros continentes (muy especialmente en algunos países europeos en este caso). Además, estamos hablando de un ámbito médico donde precisamente los Estados Unidos de América son un referente y un icono mundial, como también lo son en muchos casos en los estudios que imparten, de ahí la importancia de un buen desarrollo e implementación en el mundo en general, pero concretamente en Norteamérica y particularmente en los Estados Unidos de América. Para que en este caso también sea una realidad, una buena realidad traspasable y transportable a otras partes del planeta.

De la importancia por ejemplo del sistema educativo médico (en su vertiente general) norteamericano y concretamente estadounidense dan buena cuenta palabras como las

que vierte la embajada estadounidense en Paraguay y que demuestran la fortaleza y la vitalidad de los estudios de medicina en los Estados Unidos de América:

En los Estados Unidos, el estudio de la medicina se inicia en general después de haber obtenido un grado de licenciatura. La admisión a los estudios médicos es muy codiciada. Menos de la mitad de los solicitantes que son ciudadanos de los EE.UU. son aceptados en las escuelas de medicina y, en el caso típico, menos del 3 por 100 de los solicitantes internacionales son aceptados en ellas. En un año reciente, sólo 155 de los 16.221 estudiantes que ingresaron en la escuela de medicina eran extranjeros y la mayoría de ellos habían completado su educación de licenciatura en los Estados Unidos. En vista de que las escuelas de medicina, sobre todo las del sector público, se financian en gran parte con los impuestos que recaudan los estados donde ellas se encuentran, sus funcionarios de admisiones suelen conceder la preferencia a los residentes de su respectivo estado. Algunas escuelas con patrocinio estatal sólo conceden el ingreso a ciudadanos y residentes permanentes de los EE.UU.²⁰¹

Como vemos es interesante de particularizar el caso estadounidense, pues la fuerza y las implicaciones regulatorias de una nación que en la práctica representa un subcontinente en sí mismo son tan intensas que merece personalizar la situación norteamericana.

Estados Unidos, como se puede comprobar en muchos de otros ámbitos de la vida, es un país diverso y de múltiples realidades, así que analizar la realidad estadounidense desde un único vector o desde un único prisma resulta completamente inapropiado, ya que dentro de la misma nación conviven distintas realidades (también en el caso de la regulación y la formación de la medicina china y la acupuntura) que a su vez se plasman en distintas realidades regulatorias y formativas, siendo una nación que formativamente hablando (y el marco regulatorio que a ello atañe) abarca las tres grandes líneas mencionadas: la prohibitiva, la tolerante y la inclusiva.

Así, esquemáticamente podríamos referirnos metafóricamente al modelo estadounidense como un modelo de triple semáforo, un semáforo básicamente conformado por distintas realidades estatales, sin una estratificación clara ni concisa en el marco federal, más allá de la traslación directa o indirecta de alguna realidad federal que puede tener influencia en todo el marco nacional, en el ámbito federal.

Esta referencia metafórica al modelo regulador estadounidense nos sirve para visualizar una triple realidad al respecto, y esta realidad se plasmaría por ejemplo en la siguiente y

²⁰¹ *Estudios de Postgrado*. Embajada de los Estados Unidos. Departamento de Estado de los EE.UU.

breve lista a modo de muestra (si interpretásemos que A son estados con base estatal prohibitiva en actividades formativas en medicinas alternativas y complementarias como la medicina china y la acupuntura, B estados permisivos o con regulación tolerante que permite una cierta actividad formativa, y C realidades estatales integradas o inclusivas):

- ESTADOS A: Alaska, Arizona o California
- ESTADOS B: Carolina del Sur o Tennessee
- ESTADOS C: Kansas o Rhode Island.

Entendiendo que estas referencias estatales simplemente son a modo de muestra y que al respecto quedarían por incluir e incorporar todas las realidades estatales, cada una con su grado de nivel regulador y sus matices, incluyendo por supuesto realidades también de casos como el de Puerto Rico. Que, si bien no es Estados Unidos de América en sí mismo, sí que es una buena referencia de la nación en general en su condición de estado libre asociado a los Estados Unidos de América, que dentro de esta realidad metafórica realizada lo deberíamos incluir en el ámbito de los “estados C”, los estados con realidad regulatoria restrictiva o prohibitiva en lo que concierne a la medicina china y la acupuntura, y en consecuencia a poder formarse oficial y reguladamente de las mismas.

Destacar también que entre las realidades permisivas o inclusivas que se han mencionado en los Estados Unidos de América y en general de todas las que existen en el conjunto de la nación, hay realidades que simplemente permiten por ejemplo la práctica de la naturopatía simplemente exigiendo un registro al respecto a nivel de mero control sistemático de practicantes, hasta otras que simplemente permiten tácitamente las prácticas y los practicantes de las medicinas alternativas y complementarias sin mayor control, requerimiento o control oficial. Dicho de otra forma y que permitirá ver la traslación reguladora, a la traslación formativa: existen desde estados que incluso realizan exámenes a nivel estatal para certificar las capacidades de los practicantes de medicinas alternativas o complementarias, también existen estados que su regulación permite la enseñanza en centros y universidades acreditados oficial y reguladamente, y existen otros estados que no tienen ninguna de estas realidades, son estados donde dichas enseñanzas son inexistentes, oficialmente pues no están reguladas.

Al respecto de la realidad regulatoria (y que posteriormente como hemos visto se traslada a la realidad formativa) de la medicina china y de la acupuntura en los Estados Unidos de América simplemente hacer mención de la fortaleza que la misma debería adquirir si

vemos que en el seno estadounidense es una realidad muy viva y arraigada, arraigamiento que por ejemplo se define por una fuerte y tupida red de asociaciones, profesionales, organismos y entidades de medicina china y de la acupuntura existentes en el país, siendo una muestra al respecto las siguientes:

- National Certification for Acupuncture and Oriental Medicine of USA
- The American Association of Oriental Medicine
- Acupuncture Society of New York
- National Acupuncture Detoxification Association
- American Traditional Chinese Medicine Society
- Chinese Traditional Medical Culture Promote Committee
- American Association of Chinese Medicine and Acupuncture
- United Alliance of New York State Licensed Acupuncturists
- Liaison Society of United States Medical Acupuncture Associations
- American Acupuncture Association Inc
- American Acupuncture Medical Association Inc.”²⁰²

Interesante es ver por ejemplo la aportación que a la nación realizan estos entes (en cuanto a conocimiento de dichas medicinas y regulación de las mismas, pero también en cuanto a formación o capacitación), como por ejemplo la mencionada en la lista anterior ACMA que se autodefine como un ente “Dedicado a la promoción de la integridad, la eficacia, la seguridad, la excelencia, y de la medicina”.²⁰³

²⁰² Blog de difusión de las terapias naturales. *Asociaciones de Terapias Naturales en EE. UU (Estados Unidos de América)*, marzo de 2010. Disponible en: [<http://terapias-naturales.eu/asociaciones/e-e-u-u-estados-unidos-de-america/>].

²⁰³ ASOCIACIÓN AMERICANA DE MEDICINA CHINA (ACMA). Página web oficial [en línea][Consultado el 25 de Noviembre de 2016] Disponible en: [<http://www.acma.org/>]

5.3.2 Canadá

De acuerdo con un estudio realizado en 2007 por Daniel Lai y Neena Chappell, titulado "El uso de la medicina tradicional china por los más viejos inmigrantes chinos en Canadá", alrededor de dos tercios de los adultos mayores reportaron en el estudio el uso de la medicina tradicional china y la biomedicina occidental²⁰⁴. Prácticamente todas las personas mayores informaron en el estudio que tenían acceso a un médico de familia. Son muchos los factores que parecían influir en las decisiones de utilizar la medicina tradicional china, incluyendo el hecho de que vivían en Canadá, el grado de creencia en la salud de China, y el lugar de procedencia, como China continental, Hong Kong, el Sudeste de Asia, o Taiwán. En el estudio, los participantes que habían vivido en Toronto tenían la mitad de probabilidades de usar la medicina tradicional china a base de hierbas, que las personas mayores que vivían en Victoria, Columbia Británica.

Por supuesto, un artículo que tuvo un impacto sustancial en la conciencia acerca de la acupuntura en Canadá fue el ahora famoso artículo de James Reston, publicado en el *The New York Times*, en julio de 1971, titulado "Acerca de mi apendicectomía en Pekín."²⁰⁵ Entre otros impulsores iniciales de la acupuntura en Canadá se incluye al Dr. Steven KH Aung, fundador del Programa de Certificado en Acupuntura Médica de la Universidad de Alberta (Dr. Steven Kyaw Aung Htut)²⁰⁶, así como los anestesiólogos Dr. Wolfgang Spoerel de la Universidad de Western Ontario, el Dr. Ian Purkis de la Universidad de Columbia británica, y el Dr. Len Jenkins, de la Universidad de Columbia británica (Robinson).²⁰⁷

En lo que respecta a las reglas y normas, los organismos reguladores de Columbia Británica, Quebec y Alberta y los acupuntores y los profesionales de la medicina tradicional china, acordaron en 2008 trabajar juntos bajo el nombre de La Alianza Canadiense de Organismos Reguladores de TCM, o C.A.R.B. ("Highlights")²⁰⁸. Otros organismos reguladores provinciales han sido también invitados a unirse a C.A.R.B.,

²⁰⁴ Chappell, N.L. i Kusch, K. *The gendered nature of filial piety - A study among Chinese Canadians. A: Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2007, Vol. 22, núm. 1, p. 29-45. ISSN 01693816. DOI 10.1007/s10823-006-9011-5.

²⁰⁵ RESTON, J. *Ahora voy a decirte sobre mi apendicectomía en Pekín*. *New York Times* Nueva York, 26 de julio de 1971 pag. 5 y 6 [en línea][Consultado el 25 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://graphics8.nytimes.com/packages/pdf/health/1971acupuncture.pdf>]

²⁰⁶ DR. STEVEN KYAW HTUT AUNG. *Orden de la Excelencia en Alberta*. Gobierno de Alberta, 2002. [en línea][Consultado el 25 de Noviembre de 2014] Disponible en: [<https://www.lieutenantgovernor.ab.ca/Aoe/education/steven-aung/index.html>]

²⁰⁷ ROBINSON, J. "¿Qué es la acupuntura?" *La naturaleza mejora la salud*. Blogspot 23 de septiembre de 2012.

²⁰⁸ CBC ARCHIVOS DIGITALES. "Los inmigrantes chinos no aceptan más." *Radio-Canadá*, 27 de junio de 1997.

como se indica en los aspectos más destacados de la tercera reunión del consejo de transición de marzo de 2009.²⁰⁹

En cuanto a la regulación y los estándares en la provincia de Columbia Británica, los profesionales y acupuntores de Columbia Británica constituyeron, en 1996, en la Facultad de Medicina Tradicional, el C.T.C.M.A, que es el organismo para la regulación de la medicina tradicional china y la acupuntura que otorga las licencias profesionales en la Columbia Británica. A partir de 2003, se requiere una licencia válida con el C.T.C.M.A. para practicar la medicina tradicional china o la acupuntura en la Columbia Británica, tal como se describe en la página web de C.T.C.M.A.(en el apartado "Sobre Nosotros")²¹⁰. El C.T.C.M.A. fue la primera autoridad reguladora de la medicina tradicional china y la acupuntura en Canadá. El C.T.C.M.A. ofrece la formación necesaria para la obtención de licencias profesionales, a los médicos de medicina tradicional china, pudiendo obtener las licencias de médico de medicina china registrado, herbolario de medicina china registrado, y acupuntor registrado.

Por lo que respecta a la regulación y los estándares de la provincia de Ontario, están incluidos en la Bill 50²¹¹, aprobada por la provincia de Ontario a finales de 2006. El Colegio de Medicina Tradicional y los profesionales y acupuntores de Ontario establecieron una nueva organización profesional denominada la C.T.C.M.P.A.O. Este organismo profesional es ahora la segunda universidad en Canadá (la primera fue en la Columbia Británica). Se creó un consejo de transición que es responsable de la elaboración de muchos detalles, incluyendo, pero no limitado, a la formación y requisitos disciplinarios. El C.T.C.M.P.A.O. debe cumplir con la Ley de Regulación de Profesionales de la Salud, la Ley de medicina tradicional china, y por supuesto, las leyes federales y otras relevantes (Smitherman)²¹².

La regulación y los estándares en la provincia de Quebec provienen de un organismo regulador llamado la Orden des Acupuncteurs du Québec (Colegio de Acupuntores de Quebec), cuya Universidad tiene algunas similitudes con las Universidades de Columbia

²⁰⁹ ALBERTA SALUD. "Ley de Profesiones de la Salud" Gobierno de Alberta, Ontario, 2009.

²¹⁰ COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PRACTITIONERS AND ACUPUNCTURISTS OF BRITISH COLUMBIA (CTCMA). About us. Sobre los profesionales y acupunturistas de la Columbia Británica [en línea][Consultado el 25 de Julio de 2014] Disponible en: [<http://www.ctcma.bc.ca/about/>]

²¹¹ SMITHERMAN, G. "*Bill 50, Ley de Medicina Tradicional China, 2006.*" Asamblea legislativa de Ontario. Asamblea legislativa de Ontario [en línea][Consultado el 15 mayo de 2015] Disponible en [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=454]

²¹² SMITHERMAN, G. "*Bill 50, Ley de Medicina Tradicional China, 2006.*" Asamblea legislativa de Ontario. Asamblea legislativa de Ontario [en línea][Consultado el 15 mayo de 2015] Disponible en [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=454]

Británica y Ontario. Sin embargo, esta regulación sólo afecta a la acupuntura y no a otros aspectos de la medicina tradicional china, incluyendo los medicamentos a base de plantas. Sólo hay una institución dentro de Quebec, que ofrece formación en acupuntura reconocida por dicho organismo regulador: el programa de tres años ofrecido por el Colegio de Rosemont (Montreal)²¹³.

La provincia de Alberta ha utilizado el anterior Comité y la Ley de profesiones de la salud, para regular la práctica de la acupuntura en la provincia. La ley de salud se aplicaba a treinta profesiones sanitarias distintas e incluía a veintiocho colegios separados ("Ley de Profesiones de la Salud", 7). La ley de salud se aplica ahora a una profesión sanitaria más (la acupuntura) y a una universidad adicional. A partir de principios de 2011, Alberta ha actualizado sus regulaciones sobre la acupuntura para que un nuevo colegio profesional sea el responsable de la acupuntura: el Colegio y Asociación de acupunturistas de Alberta, o la C.A.A.A. ("Reglamento de Alberta")²¹⁴.

La regulación y los estándares en Saskatchewan se incluyen en la Ley de Profesiones Médicas: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Saskatchewan reconoce la acupuntura como un acto médico. Si un médico desea practicar la acupuntura en Saskatchewan, debe informar al Colegio, aportando un certificado de la universidad sobre su experiencia y cualificación precisa ("Colegio de ... Saskatchewan Estatutos Regulatorios")²¹⁵. El estándar mínimo aceptable en Saskatchewan para la práctica de la acupuntura es un diploma de la A.F.C.I. o algún otro curso de estudio/formación legítimo.

Hasta el momento, no existen colegios profesionales en las otras provincias de Canadá. Se prevé que las provincias restantes establezcan sus propios colegios profesionales. En cuanto a los médicos occidentales, la acupuntura actualmente está bajo la autoridad de las corporaciones provinciales de médicos y cirujanos. El estándar de la OMS para el uso de la acupuntura, por parte de los médicos occidentales (EDM/TRM/99.1) no es menor de doscientas horas de formación (Hanfileti)²¹⁶, pero cada provincia puede o no seguir esa pauta.

A continuación, mencionaremos algunos puntos sobre la provincia de Columbia Británica y el futuro de la medicina tradicional china y la acupuntura en Canadá. Dado el alto porcentaje de habitantes de la provincia que son de origen chino, la práctica de la

²¹³ <http://www.crosemont.qc.ca/accueil>

²¹⁴ http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=19

²¹⁵ CPSS "Colegio de Médicos y Cirujanos de Saskatchewan Estatutos Regulatorios."

²¹⁶ <http://www.insights-for-acupuncturists.com/lisa-hanfileti.html>

medicina tradicional china es probable que mejore y pase a ser más estandarizada. La Universidad de la Columbia Británica y la Universidad Simon Fraser están empezando a introducir cursos lectivos en medicina tradicional china y acupuntura. El C.T.C.M.A. también se preocupa en normalizar aún más la acupuntura y la medicina china, así como también trata de ampliar los créditos en educación médica continua y las oportunidades de formación. C.T.C.M.A. está participando activamente en la prestación de más conferencias sobre la medicina tradicional china y la acupuntura dentro de la Columbia Británica.

Indicar también algunos puntos sobre la provincia de Ontario y el futuro de la medicina tradicional china y la acupuntura. Ontario se encuentra todavía en el proceso de creación de la universidad. El Colegio de Medicina Tradicional China y Los profesionales y acupunturistas de Ontario (C.T.C.M.P.A.O.) es probable que se dediquen mas a la creación de créditos de formación continúa que a la impartición de unos estudios de grado. Dado que el C.T.C.M.P.A.O. o la universidad está ya creado en Ontario, el desarrollo seguramente se llevará a cabo, pero es probable que suceda en el futuro. La Universidad de Western Ontario ha integrado algunos componentes de la medicina tradicional china en su plan de estudios de pregrado de medicina occidental y en el futuro esto podría ampliarse.

Mencionaremos también algunos puntos sobre la provincia de Quebec y el futuro de la medicina tradicional china y la acupuntura. Debido a la estrecha relación de Québec con Francia y la gran popularidad de la acupuntura en Francia, me gustaría anticipar que la acupuntura pasará a ser aún más popular en Quebec.

A continuación, algunos puntos sobre la provincia de Alberta y el futuro de la medicina tradicional china y la acupuntura. Con el tiempo las regulaciones de Alberta se ampliarán para incluir la medicina tradicional china; actualmente sólo se incluye la acupuntura. La Facultad de Medicina de la Universidad de Alberta utilizará más TCM en forma ambulatoria. Esto se ampliará para incluir las condiciones de hospitalización. El Programa de Acupuntura Médica (M.A.P.) va a evolucionar, para incluir programas de master y doctorado a nivel de la Universidad de Alberta. Habrá oportunidades para los estudiantes de medicina, internos y residentes, que podrán hacer una formación optativa en medicina tradicional china.

Por último, vamos a analizar las previsiones de futuro de la medicina tradicional china y la acupuntura en otras provincias de Canadá. Anticipar que cada provincia en Canadá

finalmente tendrá su propio órgano regulador de la medicina tradicional china y / o la acupuntura. La Universidad de Saskatchewan (Saskatoon) ofrece actualmente setenta horas de entrenamiento de medicina tradicional china en la escuela de medicina, a nivel de pregrado. Esto podrá ser ampliado en el futuro.

En conclusión, los canadienses van a estar más abiertos a la utilización de la medicina tradicional china cuando ésta esté sujeta a regulación, supervisión y estandarización. La integración de la medicina tradicional china y la biomedicina occidental demostrará, ser muy popular en Canadá. En última instancia, los pacientes utilizarán las mejores características de ambos sistemas de medicina.

Algunos comentarios generales sobre la naturaleza y el alcance de la educación en acupuntura y medicina tradicional china en Canadá. Hay varias características básicas:

- a. La formación de la acupuntura para médicos occidentales también se conoce como formación focal. La acupuntura para la formación de diversos profesionales de la salud con experiencia (por ejemplo, dentistas, médicos, fisioterapeutas y otros) puede ser focal (o incompleta). La formación de la acupuntura para las personas sin formación previa profesional en materia de salud (en experiencia o educación), pero que tenga una preparación científica de nivel universitario, sería el denominado tipo integral. La formación de la acupuntura para las personas sin formación sanitaria previa profesional, (en experiencia o educación) ni preparación de nivel universitario, también sería el tipo integral. La formación de la acupuntura para las personas con experiencia en la acupuntura, pero sin educación formal en la acupuntura, que sea reconocido oficialmente en Occidente, probablemente requerirá una nueva formación y certificación completa.
- b. La formación en Medicina China para diversos profesionales de la salud con experiencia (por ejemplo, dentistas, médicos, fisioterapeutas y otros) es focal. La formación en Medicina China para las personas sin formación previa profesional en materia de salud (en experiencia o educación) es integral. La formación en Medicina China para las personas con experiencia en la medicina tradicional china, pero sin educación formal en la medicina tradicional china que es reconocida oficialmente en Occidente implica recertificación de formación integral.
- c. La educación médica en la provincia de Columbia Británica incluye las siguientes instituciones: la Universidad canadiense de acupuntura y medicina oriental (Victoria),

la Escuela Internacional de Medicina Tradicional China (Victoria), el Colegio Oshio de acupuntura y herbología (Victoria), la Academia de Ciencias clásicas orientales (Nelson), y el Colegio Internacional de Medicina tradicional china de Vancouver (Vancouver).

- d. La educación médica en la provincia de Ontario incluye las siguientes instituciones: el acupunture and Natural Healing Centre (Sarnia); el Toronto School of Traditional Chinese Medicine (Toronto); el Colegio de Medicina Tradicional China y Farmacología de Canadá (Toronto); el Ontario College de Medicina Tradicional China (Toronto); el programa de Medicina Tradicional China, Escuela Chang, de la Universidad de Ryerson (Toronto); el Programa de Acupuntura Médica de la Universidad de McMaster, Michael D. De Groot, de la Escuela de Medicina, Educación Continua, formación focal, (Hamilton); la Universidad de McMaster, Programa contemporáneo de Acupuntura Médica, Educación Médica Continua, Departamento de Anestesia, formación focal, (Hamilton); y la Academia Internacional de Medicina Tradicional China (Ottawa). El A.F.C.I. (Scarborough) también ofrece cursos para la formación focal.

- e. La educación médica en la provincia de Alberta incluye las siguientes instituciones: el programa de certificación en acupuntura médica, Ciencias Aplicadas, Facultad de Extensión 1991-2009, Facultad de Medicina 1991-2010 (Edmonton) - a partir de 2011 la CPMA se convirtió en el Programa de Acupuntura Médica (MAP) y está ahora en la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Alberta; el Programa de acupuntura, Grant Mac Ewan Community College (Edmonton); el Colegio de Acupuntura y Medicina Tradicional China de Alberta (Calgary); y el Instituto Canadiense de Medicina China (Calgary).

- f. La educación médica en la provincia de Saskatchewan incluyó el Programa de Certificación de Acupuntura Médica de la Universidad de Saskatchewan, en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Saskatchewan en 1997 solamente (Saskatoon). En la actualidad no existe ningún programa de preparación o certificado en acupuntura o medicina tradicional china en Saskatchewan; Sin embargo, hay cursos que ofrece el A.F.C.I. que están disponibles en Saskatoon de vez en cuando.

- g. En la actualidad no existe ningún programa de preparación o certificado en acupuntura o medicina tradicional china en Manitoba. Sin embargo, hay cursos que ofrece el A.F.C.I. que están disponibles en Winnipeg de vez en cuando.

- h. En Quebec, hay cursos que se ofrecen en acupuntura por el A.F.C.I. que están disponibles de vez en cuando. El Colegio de Rosemont ofrece formación grado en acupuntura en francés (Montreal).
- i. La educación médica en las otras provincias incluye los siguientes detalles: en la actualidad no existe ningún programa de preparación o certificado en acupuntura o medicina tradicional china en las provincias marítimas, Yukon, o territorios del noroeste. Sin embargo, hay cursos que ofrece el A.F.C.I. que están disponibles en Terranova, Nueva Brunswick y Nueva Escocia, de vez en cuando.

5.4 *La realidad centro y sudamericana*

La realidad centro y suramericana, es una realidad de una sociedad muy diversa, con múltiples raíces culturales y en algunos casos con rasgos muy ancestrales. Ello hace que en la zona centro y sur del continente americano exista una gran aceptación y una gran diversidad de medicinas naturales que calan y son de uso más que común entre la población. En algunos casos son medicinas tradicionales del lugar en sí mismas que se van trasladando de generación en generación especialmente en las zonas más rurales, y en otros casos son modelos que por ejemplo acogen los usos, costumbres, terapias y técnicas como la medicina china, y cabe hacer una importante diferenciación al respecto.

Y esta diferenciación es de menester, pues al objeto de este estudio no es lo mismo un gran uso social de, en el mejor de los casos, pseudo medicinas tradicionales que se enmarcan más dentro del curanderismo o de los remedios caseros, que un gran uso social de sistemas médicos sólidos como por ejemplo pueden ser la medicina china y sus procedimientos y técnicas, y conviene diferenciarlos. Ello sin que obviamente quiera o signifique decir que aquello que no sea medicina china en sí misma no es útil, o que no realiza de una forma adecuada su función, pero no siempre es así, y es eso lo que se debe tener presente. Y de este modo, viendo que existen diversas realidades de medicinas naturales, vemos que cada una de ellas puede ocupar un lugar determinado en la realidad social o realidades sociales determinadas. Y, lo que es más, teniendo, como tienen, cada una de estas realidades nacionales de medicina natural, un impacto importante en el uso entre la sociedad, es por lo que es interesante analizarlas, y sin duda la zona centro y sur del continente americano es un lugar ideal para realizar este análisis.

Por ejemplo, si se centra este estudio ahora en el caso de Costa Rica, se puede ver gracias a la siguiente imagen, como el uso de medicinas de carácter natural aumenta en las capas de la sociedad costarricense con mayor dependencia de las medicinas convencionales occidentales. Y ello se debe sin duda al motivo de que al ser uno de los grupos de población que mayor número de medicinas alopáticas ingieren y les son recetadas, buscan entonces estas alternativas para lograr paliar o conseguir los resultados que esas medicinas alopáticas de la medicina convencional no les logra solucionar (buena muestra de ello es la solución que por ejemplo encuentran en el caso cubano, según un estudio²¹⁷ al respecto, en la moxibustión, los pacientes tratados con esta rama de la medicina china, respecto del dolor pélvico que les aqueja. Unos pacientes que muestran con la moxibustión una mejora de 30 sobre 30, es decir del 100%, todo ello después de haber fracasado en el intento de mejora por otros medios no naturales). Los datos concretos se muestran a continuación, y reflejan sin duda la presente y creciente confianza de la sociedad de poner en manos de estas medicinas naturales lo que en la medicina convencional no encuentran.

Tabla 13

Auto reporte de uso de remedios naturales u homeopáticos

Auto reporte de uso de remedios naturales u homeopáticos según número de medicamentos en uso y edad (años) de la persona. CRELES Primera ronda, 2007			
Nº de medicamentos	Población	Edad	Población
1-2	106 (22,7%)	60-69	203 (34,8%)
3-4	181 (38,8%)	70-79	191 (34,8%)
5-10	169 (36,3%)	80-89	147 (25,2%)
11-17	10 (2,1%)	>90	42 (7,2%)

Fuente: Revista costarricense de Salud Pública Vol.17 /Nº33 /diciembre 2008 ISSN 1409-1429

Al respecto de estos mismos datos es interesante ver la reflexión que de los mismos realiza el mismo estudio titulado “Caracterización del uso de medicamentos en personas mayores, Costa Rica 2007”²¹⁸ cuando indica que:

²¹⁷ SAVON PALACIOS, I.; PEREZ REYNA, M. Y MORANDO FLORES, D. *Efectividad del tratamiento con moxibustión en el dolor pélvico*. [en línea][Consultado el 2 de febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.sabetodo.com/contenidos/EkpVZAIzkyzkbStuRS.php>].

²¹⁸ JIMENEZ HERRERA, L. GUILLERMO Y FERNANDEZ ROJAS, XINIA. “Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores, Costa Rica 2007”. Revista costarricense de Salud Pública Vol.17/Nº33/ Diciembre 2008. ISSN 1409-1429

Un factor destacado es el hecho de que un 21% (583) de las personas, particularmente mujeres, autoreportó uso de remedios naturales u homeopáticos, el cual precisamente disminuye al aumentar la edad, pero aumenta según el número de medicamentos alopáticos, lo que da la impresión de que las personas necesitan asegurar por diversos medios su propósito de mejora (22, 24). A mayor número de medicamentos también hay más uso de alternativas terapéuticas. A mayor edad, menor número de personas utilizan remedios naturales y homeopatía²¹⁹

O bien y para finalizar con este informe mencionar el resumen del mismo, donde de todo el fragmento que se describe para darle consistencia al conjunto, es especialmente destacable la parte final donde se focaliza el tema en las medicinas de carácter natural, el fragmento de dicho resumen menciona lo siguiente:

El proceso de utilización de medicamentos es complejo y las personas adultas mayores tienden a tener un mayor número de entidades patológicas y de medicamentos que complica el uso racional, adecuado y seguro de los medicamentos. Se caracterizó la utilización de medicamentos y se identificaron algunos factores asociados que se determinan, en la persona adulta mayor, mediante las bases de datos del estudio Costa Rica Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable (CRELES) en su primera ronda.

Un 79% de la población consume medicamentos, en especial (87%) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); la mayoría fueron mujeres (58%) residentes de la Gran Área Metropolitana. Los principales grupos terapéuticos fueron antihipertensivos (18%), antitrombóticos (11%), diuréticos (8%), hipoglucemiantes (7%), hipolipemiantes (6%) en concordancia con el auto reporte de enfermedad; un 40% de las personas utilizan entre 1-3 medicamentos y el resto entre 4-17 (polifarmacia). El mayor porcentaje de todas las agrupaciones de medicamentos, procedentes de servicios públicos/privados se encuentra en el grupo de edad predominante (70-79 años); el abandono de los mismos se debió a preferencias de no uso de medicamentos (54%), efectos secundarios (29%), no disponibilidad (8%) y precio elevado (7%).

A mayor edad hay más probabilidad de atención médica domiciliar, uso de medicamentos alopáticos-remedios naturales u homeopáticos; los cuales se ven favorecidos si la persona es mujer (1,7 veces), con hipertensión (4,9 veces); padece diabetes (2,3 veces) o si tiene alguna enfermedad del corazón sin previo infarto (1,3 veces). Estos elementos pueden ayudar a establecer estrategias en aspectos que atañen a la atención de la salud de la persona adulta mayor.²²⁰

²¹⁹JIMENEZ HERRERA, L.GUILLERMO Y FERNANDEZ ROJAS, XINIA. "Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores, Costa Rica 2007". Revista costarricense de Salud Pública Vol.17/Nº33/ Diciembre 2008. ISSN 1409-1429. P. 27

²²⁰JIMENEZ HERRERA, L.GUILLERMO Y FERNANDEZ ROJAS, XINIA. "Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores, Costa Rica 2007". Revista costarricense de Salud Pública Vol.17/Nº33/ Diciembre 2008. ISSN 1409-1429

En otro orden de cosas, es interesante ver el uso que la población hace de la medicina suramericana, y en este caso concreto es deseable hacer especial parada en las distintas medicinas herbarias más utilizadas en muchas partes del subcontinente y algunas de sus aplicaciones, así un breve recuadro explicativo nos muestra los siguientes resultados:

Tabla 14

Plantas medicinales más utilizadas en Sudamérica

Plantas	Propiedades	Aplicación medicinal
Uña de Gato	Posee una importante acción deteniendo el crecimiento de las células malignas del cáncer.	Inflamación de los riñones. Inflamación de la garganta. Verrugas.
La sábila	Es uno de los medicamentos purgantes más efectivos. Tomado en pequeñas dosis aumenta el apetito, favorece las secreciones del estómago, intestinos y del hígado	Infecciones a los ojos. Varices.
La coca	Estomáticas, calmantes y nutritivos. Usadas desde tiempos inmemorables por nuestros antepasados como masticatorio debido a su propiedad estimulante o de excitación nerviosa, calmante de la sensación del hambre	Calmante de la ansiedad.
Llantén	Diuréticas astringentes y depurativas. Es muy útil en forma de gargarismo contra las inflamaciones de la garganta y como colirio contra las enfermedades de los ojos.	Pulmones. Diarreas crónicas. Arenillas renales.
Chancapiedra	Posee agentes de acción síjica sobre los cálculos. Muy efectivo para combatir la coleditiasis, cálculos biliares, cálculos renales y al hígado. Inflamaciones de los riñones.	Cálculos renales y de hígado

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos34/medicina-natural/medicina-nat>

Pero para aportar algunos datos clave del uso y de la importancia de ese uso de las medicinas naturales en la región, y especialmente de la medicina natural en base a una de sus ramas, como es la utilización de medicinas de índole natural, de índole herbaria para paliar o curar enfermedades, trastornos y demás, es sumadamente importante hacerse eco de una diversidad de datos que se aportaron en la tercera conferencia regional celebrada en Quito (Ecuador) en octubre del 2007 y que llevaba por título "El

futuro de los productos andinos en la región alta y los valles centrales de los andes (plantas medicinales)²²¹:

- El 80% de población de países en desarrollo depende de la medicina tradicional y medicamentos de origen vegetal (en general) por razones de coste y disponibilidad.
- También en países más desarrollados es una alternativa o terapia complementaria y existen productos reembolsables por el sistema nacional de salud (este punto demuestra como cada vez más el uso social en aumento, va acompañado con un aumento de la integración de estas terapias y tratamientos convencionales en los sistemas nacionales de salud convencionales occidentales)
- Posibilidad de disponer de nuevos fármacos de forma más ágil y económica debido a la experiencia tradicional (este punto refleja dos de los puntos fuertes de las medicinas herbáceas : un menor coste que el sistema convencional en muchos casos y una experiencia acumulada que facilita la aparición y desarrollo de nuevas medicinas de carácter herbáceo ²²²

Dicho estudio también reflejaba interesantes datos sobre el presente y futuro de las plantas medicinales utilizadas en las medicinas naturales, en el mercado europeo, datos como los siguientes:

Mercado de fitofármacos en Europa. Perspectivas de futuro:

- 370 millones de consumidores
- Crecimiento a un ritmo cercano al 10% (CBI, 1996), mayor que el de los productos de síntesis, en los últimos años ha disminuido el crecimiento.
- Mayores importadores y exportadores Alemania (39%), Francia (26%), Italia (12%)

²²¹ DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

²²² DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

Porcentaje de productos de automedicación

- Alemania (33%), Francia (25%), España (16%) (ésta con mayor crecimiento)
- Tendencia general positiva. El número de monografías de Farmacopea Europea ha crecido de 67 a más de 213 entre 1997 y 2005.
- Crecimiento global del sector “sin prescripción”, estimado en 4,3 % entre 2005 y 2009 (CBI, The Market Information database, sep 2006, p 12 – citado en Informe BANCOMEXT 2006) ²²³

De todos estos datos se desprende la gran relevancia e impacto de estas medicinas, pero especialmente se desprende su alto potencial de futuro.

Y es este potencial de futuro lo que ahora conviene analizar. Pues si bien se ha expuesto el uso social de las medicinas naturales y también se han expuesto o mencionado muchos parámetros más, en pocos casos se ha hablado del alto potencial de futuro de las mismas. Un potencial de futuro que es ineludible e imparable pero que merece las siguientes consideraciones, consideraciones que pueden ser válidas para cualquier medicina natural, pero que son especialmente aplicables por ejemplo a la medicina china y la acupuntura. Así a grandes rasgos generales conviene destacar distintos puntos que no sólo garantizan la supervivencia de estas medicinas, sino que garantizan su cada vez mayor implementación y desarrollo:

- Una sociedad cada vez más globalizada e interconectada no puede permitirse vivir de espaldas a distintas realidades médicas. En consecuencia, es obvio que se camina a un modelo más de colaboración entre sistemas que se han demostrado válidos que no a la competencia. Cada paciente requerirá de un tipo u otro de tratamiento o de los dos a la vez, pero de una forma u otra todos se necesitarán entre sí
- La satisfacción de los usuarios con las medicinas naturales, también exige una vez cada mayor profesionalización, seguridad y garantías de los practicantes de las mismas. El futuro pasa por dos sistemas médicos independientes pero interrelacionados y con profesionales de primer orden, reconocidos y de nivel reglado, en todos los casos

²²³ DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

- El fin de las malas prácticas permitirá el despegue final de dichas medicinas en aquellos países donde la legislación aún es restrictiva. Para ello, todas las partes implicadas deben de diseñar un plan específico y estar predispuestas a ello.
- El futuro no pasa por cambiar y desfigurar la esencia misma de las medicinas naturales, en la mayoría de los casos milenarias y con reconocido éxito. El futuro tampoco pasa por integrarlas como un apéndice a la medicina convencional occidental. El presente y el futuro pasa por disponer dos sistemas médicos independientes e interrelacionados a disposición de la sociedad. Sociedad que está demostrado que valida esta estrategia en aquellos lugares donde ello es posible. Lugares que donde es posible, es posible con éxito.²²⁴

Pero si para poner un ejemplo claro y didáctico queremos visualizar algún dato concreto, podemos ver algunos datos que se aportaron en el estudio anteriormente mencionado “El futuro de los productos andinos en la región alta y los valles centrales de los andes (plantas medicinales)”²²⁵, en el mismo se puede ver que por ejemplo y concretamente para el uso de este tipo de medicinas herbarias que analiza el estudio existen, entre otras, las siguientes oportunidades:

- Demanda mundial prevista para 2010 de ingredientes nutracéuticos: 15,5 billones de dólares USA
- En producto terminado: 197 billones de dólares USA
- Principales proveedores de Europa: USA, China, Alemania, Bulgaria y Chile. En 1998, 5 países aportaron 45% de las importaciones en valor (CBI, 2000).
- El productor Quinoa entre 1990 y 2004, multiplica por 15 el valor anual de las exportaciones (IMPEX y SILVEX) de 292.000 US\$ a 4.200.000 US\$ (de 344 a 3.700 Tm /año), y la previsión es que el crecimiento seguirá activo en los próximos años
- El productor de polvo de tara en el periodo 2001-2006, la exportación creció a un ritmo anual de 23.8%, pasando de US\$ 10.2 millones en 2001 a US\$ 23.8 millones en 2006²²⁶

Para finalizar este apartado dedicado al Centro y Suramérica, (y siendo conscientes de que existen otros muchos datos interesantes y de alto nivel, en esa zona del mundo que siguen la misma línea de uso y satisfacción aquí mostrada, como buen ejemplo de ello son los datos que se desprenden de un estudio de Venezuela donde queda acreditado que “La aplicación de las diferentes técnicas (naturales) resultó altamente eficaz en la

²²⁴ DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

²²⁵ DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

²²⁶ DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [en línea] [citada el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

mayoría de los pacientes”²²⁷, es indicado hacerlo desde la realidad de una zona que se ha tratado poco y que puede que represente la esencia más pura en cuanto a la similitud con modelos, soluciones o problemáticas que se pueden dar al otro lado del atlántico o en el norte del continente.

Y es la realidad por ejemplo de países como Argentina o Chile (un país donde “un 94% de los encuestados conoce las terapias alternativas”²²⁸, y un país donde estudios²²⁹ realizados arrojan datos del 80 sobre 100 en satisfacción con el uso de las terapias naturales, o un país donde en un estudio realizado por el universitario centro médico Duque²³⁰ muestra que un 77% de las mujeres tratadas con acupuntura muestran mejora de las náuseas provocadas por la cirugía de mamas a la que se habían sometido), países que reúnen en muchos casos muchas más similitudes con estos modelos, que no con otros modelos que están más cerca de las medicinas tradicionales meramente caseras y que, como se ha visto, se alejan de la complejidad de sistemas completos de medicina natural, como la medicina china, que es la que aquí se está tratando en primera instancia.

Así, por ejemplo se puede ver en base a datos de la misma OMS, donde en su 56ª Asamblea mundial de la salud²³¹, celebrada el 31 de marzo del año 2003, establecía que el “71% de la población chilena había hecho uso como mínimo una vez de la medicina tradicional china”²³²

En este mismo orden de cosas pero centrándose entonces en el caso de Argentina, son ampliamente destacables los siguientes datos que aportaba el diario “La Nación”²³³, y

²²⁷ ROCHE WITAR, L. A. *Impacto de la medicina natural y tradicional y sus técnicas afines en la atención primaria de salud*. Revista electrónica de portales médicos. 2010 [en línea][Consultado 3 Marzo de 2015] Disponible en [<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2199/1/Impacto-de-la-medicina-natural-y-tradicional-y-sus-tecnicas-afines-en-la-atencion-primaria-de-salud.html>]

²²⁸ MUÑOZ ESPÍNDOLA, J. ELIANA. *Estimación del conocimiento y uso de las terapias alternativas en mascotas en la ciudad de Santiago*. Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología. Facultad de Medicina Veterinaria, Ciencias Agrarias y Forestales. Santiago de Chile, 2007

²²⁹ CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA CALIDAD DE VIDA. *Estudio de Evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud*. Informe final. Santiago, noviembre 2008 [en línea][Consultado el 18 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://web.minsal.cl/portal/url/item/9d59798fb14ad056e04001011f01399e.pdf>]

²³⁰ AA.VV. *Acupuntura: Alivia las náuseas y el dolor después de la cirugía de mama*. Centro Médico Universitario Duque. Septiembre 2010 [en línea][Consultado el 19 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.datoanuncios.org/?a=26591>]

²³¹ OMS. *Medicina Tradicional. Informe de la Secretaría*. 56º Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 2003 [en línea][Consultado el 4 de abril de 2016] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf]

²³² OMS. *Medicina Tradicional. Informe de la Secretaría*. 56º Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 2003 [en línea][Consultado el 4 de abril de 2016] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf]

²³³ OLIVA, L. *Medicina a la carta*. Diario argentino La Nación. 22 de Marzo de 2009 [en línea][Consultado el 23 de Febrero de 2016] Disponible en: [<http://www.lanacion.com.ar/1110798-medicina-a-la-carta>]

que bien merece reproducir un fragmento por lo que expone en relación a lo que aquí se está tratando. Pues ya no sólo expone el uso social de las medicinas naturales, como la medicina china en Argentina, sino que también explicita la importancia y el crecimiento cada vez mayor de estas, en la sociedad argentina, entre otros datos más generales o globales:

El auge de las terapias alternativas -de la medicina ayurvédica a la china, de la homeopatía a la medicina antroposófica, de la aromaterapia o las flores de bach o al reiki, pasando por cientos de otras variantes, entre ellas el chamanismo- es un fenómeno que no sólo no para de crecer, sino que además logró en los últimos años cruzar el cerco de la desconfianza y los prejuicios, para sentar sus bases reales, incluso en ámbitos antes exclusivos de la medicina científica, como hospitales y universidades²³⁴

Y

No es para menos. Convertidas en un boom en todo el mundo, las terapias alternativas mueven hoy 16 mil millones de dólares por año. Las estadísticas ponen en cifras lo que la observación cotidiana ya hacía sospechar: la mayoría de la gente no agota sus necesidades de salud con los "médicos de guardapolvo".

En nuestro país, casi el 90 por ciento de la población de sectores medios y altos combina la medicina científica (a la que también se llama biomedicina, medicina hegemónica, hospitalaria u occidental) con algún otro tipo de terapia, según revelan los estudios realizados por el Centro Argentino de Etnografía Americana (CAEA) que dirige la antropóloga Anátilde Idoyaga Molina.

También la OMS puso un ojo en el crecimiento de estas modalidades: en los países en vías de desarrollo, la complementariedad entre lo científico y lo alternativo está en un promedio del 80 por ciento. En Europa, oscila entre el 20 y el 70 por ciento, según los países (en total, unos cien millones de personas), y en EE.UU. alcanza el 70 por ciento. Pero mientras que el gobierno norteamericano respondió a esta tendencia con la creación del Centro Nacional de Medicinas Alternativas y Complementarias, al que le otorgó un presupuesto de 117 millones de dólares anuales para financiar investigación básica y clínica en esta materia; mientras que en países como Francia y Alemania muchas de las prácticas alternativas están cubiertas por los planes de salud, en Argentina, el universo de la medicina complementaria se mueve en una nebulosa de la que se sabe poco y que se controla menos, a causa de la falta de regulación.²³⁵

²³⁴OLIVA, L. *Medicina a la carta*. Diario argentino La Nación. 22 de Marzo de 2009 [en línea][Consultado el 23 de Febrero de 2016] Disponible en: [<http://www.lanacion.com.ar/1110798-medicina-a-la-carta>]

²³⁵OLIVA, L. *Medicina a la carta*. Diario argentino La Nación. 22 de Marzo de 2009 [en línea][Consultado el 23 de Febrero de 2016] Disponible en: [<http://www.lanacion.com.ar/1110798-medicina-a-la-carta>]

5.4.1 Méjico

El desarrollo de la acupuntura en Méjico, se inició como parte de acciones aisladas, por las que varios profesionales capacitados en China, de origen mexicano y extranjero, contribuyeron a la propagación de la acupuntura mediante la formación de recursos humanos y el ejercicio de la terapia. Estaban organizados en grupos para luego empezar a formar asociaciones, institutos y centros de formación. A ello se sumaron los acuerdos internacionales que establecieron los diferentes gobiernos, como país miembro de la OMS, con acciones tales como la creación del Departamento de Medicina Tradicional e Interculturalidad. El desarrollo de la práctica de la acupuntura ha contribuido en gran medida a la creación de normas para la regulación del ejercicio profesional, de la formación de recursos humanos, y de la incorporación de estos modelos para el modelo actual del país. La formación de recursos humanos oficial en acupuntura se ha implementado en tres niveles de educación: escuela técnica superior, pre y post grado. Los profesionales titulados se han ido incorporando tanto en las unidades del sector salud como en el sector privado. Los retos para el país están en promover el desarrollo de las técnicas de investigación clínica y básica que utilizan estos modelos y en la aplicación del modelo integrado. También en la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios que incidan en la mejora de los servicios de salud en Méjico.

La historia de la profesionalización de la acupuntura en Méjico, deriva de las relaciones diplomáticas Méjico-China durante los años setenta, durante la administración del entonces presidente Luis Echeverría Álvarez. La renovación de los lazos diplomáticos establecido por ambos gobiernos, promovió la movilidad académica en el campo de la acupuntura, a través del Ministerio Mejicano de Relaciones Exteriores. Los primeros médicos y acupuntores mejicanos que van a China, para estudiar cursos básicos de acupuntura, de una duración de uno a tres meses, a su regreso a Méjico, proponen excitados a las grandes instituciones educativas, ofrecer cursos en acupuntura para los médicos occidentales. Una propuesta que se desarrolla en el Instituto Politécnico Nacional, en Facultad de Medicina y Homeopatía a partir de 1986.²³⁶

También los cursos de formación en acupuntura se expanden sin el reconocimiento de carácter educativo oficial. En 1968 llega a Méjico el maestro Ejo Takata para participar en el ecuménico interreligioso. En Santa María (Oaxaca) donde se llevan a cabo periódicamente jornadas de salud, crea el Instituto Mejicano de Acupuntura Ryodoraku AC, con la finalidad de dar a conocer todo lo relacionado con ésta práctica de

²³⁶Congreso de Acupuntura. México, DF: Instituto Politécnico Nacional. (2010)

electroacupuntura desarrollada por los Drs. Sasagawa y Nakatani, entre otros japoneses. Sus objetivos eran la investigación, la difusión de la acupuntura y su práctica en las regiones marginadas del país. Se aplican tratamientos a base de hierbas y tratamientos de acupuntura, con el fin de apoyar a la población sin protección en esa región. Los graduados de esta escuela ofrecen acupuntura sin la garantía oficial de una formación que les reconozca como acupuntores²³⁷. Muchas instituciones empiezan a ofrecer cursos similares que generan más recursos humanos sin un perfil básico en ciencias de la salud, que con el tiempo se encontrarán con la limitación del ejercicio de la acupuntura, al no tener su conocimiento de la acupuntura, un respaldo oficial.

A finales del siglo pasado, en los años noventa, el Instituto Politécnico Nacional, a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía inició la tarea de adoptar las medidas apropiadas para registrar un programa de postgrado en acupuntura, como una especialidad de Medicina Humana. Asimismo, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) inició un programa de postgrado en acupuntura y fitoterapia. Tres años más tarde, la Universidad Autónoma de Zacatecas también ofreció un programa de master en acupuntura, todos ellos con una duración de dos años y un perfil de alumnos específicamente para los médicos occidentales. Ello sirvió oficialmente para validar el rendimiento de la acupuntura²³⁸.

Sin embargo, había otro grupo de personas que habían sido formados por Escuelas no reconocidas oficialmente y que no tenían un perfil profesional del área de la medicina, para unirse a la educación ofrecida por las instituciones gubernamentales y regularizar así su situación, para el ejercicio de la práctica de la acupuntura. Se dedicaban al libre ejercicio de la profesión y esta limitación les alientó para organizarse y exigir el reconocimiento de sus estudios para poder ejercer libremente²³⁹. Ante estos problemas, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ²⁴⁰Salud, 2014²⁴¹ invitó a todas las instituciones interesadas en la regulación de la práctica de la acupuntura, a participar en el desarrollo de una Norma Oficial Mexicana para la práctica de acupuntura, documento terminado 9 de diciembre de 1998, que se publicó el 7 de

²³⁷PEÑA SALDAÑA, R. *Manual Básico de acupuntura humana*. México: Tierra Firme. (2003) editorial desconocida, sin lugar de publicación

²³⁸Plan de Estudios de Licenciado en Acupuntura Humana Rehabilitatoria. Ecatepec, Edo Mex: UNEVE.

²³⁹INSTITUTO ALCOGER DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y ACUPUNTURA A.C. *Acupuntura en Méjico*. APENB .1998 vease <http://www.apenb.org/apenbweb/a-p-e-n-b/>

²⁴⁰COFEPRIS. Agencia administrativa del Ministerio de Salud, creada el 05 julio 2001, con autonomía técnica, administrativa y operativa, responsable de ejercer las atribuciones que en materia de regulación, control y promoción de la salud tiene atribuidas, en los términos de la Ley General de Salud y demás relativas provisiones.

²⁴¹Salud, S. d. (20 de Agosto de 2014). COFEPRIS. Recuperado el 09 de Julio de 2015, de www.cofepris.gob.mx

mayo de 2002 en el Diario Oficial de la Federación, bajo la denominación de “Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1- 1998”. Dicha Norma deja establecidos los beneficios para el cuidado de la salud, las actividades auxiliares, el funcionamiento de los criterios para la práctica de la acupuntura humana y los métodos relacionados, durante un período de cuatro años desde su publicación oficial.

Lo más destacado de la NOM-172-SSA1-1998, es su aplicación a todo el país donde se utilicen métodos de acupuntura y afines. Estableció una serie de elementos como norma instrumental de que se trata. En el epígrafe 6.2.1 establece las especificaciones del médico responsable del tratamiento de acupuntura. En el epígrafe 6.2.3 se crea una figura de "médicos sensibles" para el ejercicio del personal técnico (Ruelas Barajas, 2002)²⁴².

Al final del plazo de la NOM-172-SSA1-1998, se convocó una vez más a las instituciones interesadas en participar en la revisión de la norma, para un proceso en el que se unieron a la actualización más de 30 instituciones de salud, del sector público y privado.

Los cambios más importantes de la nueva NOM-017-SSA3-2012, sobre la regulación de la atención sanitaria para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, se encuentran en la Sección Seis, Especificaciones 6.2, subcategoría de personal, en relación con el perfil para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Establece que la acupuntura puede ser practicada por profesionales de la salud, que tengan un grado de especialización profesional o certificado legalmente expedido por una institución educativa registrada oficialmente. Se consideran tres títulos profesionales: técnico acupuntor, médico de acupuntura y acupuntor con licencia en acupuntura. Los dos últimos tienen atribuida la responsabilidad del tratamiento de acupuntura. El personal técnico sólo puede practicar la acupuntura bajo la dirección de un médico²⁴³.

Estos profundos cambios permitieron el desarrollo educativo del primer programa de grado en acupuntura que se ofreció en México con el registro oficial. Comenzó su oferta en el año 2.000. El entonces gobernador del Estado de México, Enrique Montiel Rojas, propone la creación de Universidades del Estado que ofrezcan programas educativos, de educación superior innovadora, que hasta entonces no existían en la oferta educativa del país, formando profesionales que contribuyan a la solución de los problemas sociales

²⁴²RUELAS BARAJAS, E. *Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998*. 2002. [en línea][Consultado el 09 de Julio de 2015] Disponible en : [www.salud.gob.mx]

²⁴³FAJARDO DOLCI, GE *Diario Oficial de la Federación*. 2012. [en línea][Consultado el 09 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://dof.gob.mx>]

del país. El programa de estudios de acupuntura médica y rehabilitación integral, en conjunto con el programa de grado en quiropráctica, fueron los dos programas pioneros de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE)²⁴⁴.

Actualmente la oferta educativa oficial de la acupuntura se sitúa en tres niveles educativos: a) Colegios Técnicos Superiores en Acupuntura (Colegio superior de Medicina Alternativa, Asociación Civil), b) Grado en Acupuntura, que se oferta en tres universidades (Escuela de Medicina Alternativa, Universidad del Estado de Valle de Ecatepec y Universidad Estatal del Valle de Toluca), y c) Nivel de postgrado y especialización, perfilado específicamente para los médicos occidentales, que se oferta en tres universidades (la Universidad Autónoma de Zacatecas, la Universidad Nacional Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional)²⁴⁵.

El registro oficial de programas educativos implica el cumplimiento de distintas normativas:

El artículo 5º de la Constitución mexicana, que establece la libertad de la práctica profesional y / o de trabajo²⁴⁶ (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2015)²⁴⁷.

Ley General de Salud: el derecho a la protección de la salud (artículo 1); los efectos de bienestar, la calidad de vida, el desarrollo social, la protección, la conservación, la satisfacción de las necesidades, el desarrollo y utilización de los servicios, la educación, la investigación científica y tecnológica (artículo 2º); organización, coordinación y seguimiento del ejercicio de establecimiento de salud y las actividades de salud profesional, técnico y auxiliar, promoviendo la formación de recursos humanos para la salud, la coordinación de la investigación en salud y el control de ésta en los seres humanos (artículo 3º); Los artículos 32º y 33º del Capítulo II del cuidado de la salud; los artículos 34, 35, 38, 78, 79, 84, 85, 86 y 87 de los proveedores de servicios de salud, del Capítulo III.

²⁴⁴Plan de Estudios de Licenciado en Acupuntura Humana Rehabilitatoria. Ecatepec, Edo Mex: UNEVE
²⁴⁵AAVV *Estadístico de Educación Superior ANUIES*. [en línea][Consultado el 13 de julio de 2015] Disponible en: [www.anuies.mx/estadistica/anuario-estadistico]

²⁴⁶Artículo 5º. Nadie podrá ser impedido de ejercer la profesión, industria, comercio o ocupación de su elección, ya que es lícito. El ejercicio de esta libertad sólo puede ser prohibido por orden judicial, cuando afecte a derechos de terceros, o por resolución gubernativa, dictada en la forma prevista por ley, cuando se violen derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino es por resolución judicial.

²⁴⁷Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (10 de Julio de 2015). Recuperado el 13 de Julio de 2015, de www.diputados.gob.mx

En cuanto al cumplimiento de lo específicamente establecido para la práctica, el artículo 78º establece que la práctica se define por las autoridades educativas y de salud²⁴⁸. El artículo 79º se refiere a la legalidad de los documentos que autorizan la práctica²⁴⁹ (Diputados, 2015)²⁵⁰.

Las disposiciones de los artículos anteriormente mencionados derivan de la Ley Reguladora, en base al artículo 5º Constitucional, en relación con el ejercicio de las profesiones, que en su primer artículo define los términos del título profesional²⁵¹; en el artículo 2º establece la facultad de determinar las actividades profesionales que requieren de una licencia y certificado para su ejercicio; en el artículo 3º, el derecho a obtener licencia profesional²⁵²; en el artículo 5º, la facultad de la Dirección General de Profesiones²⁵³; en el Capítulo II, Artículos 8º y 9º se establecen los requisitos para la obtención del título profesional²⁵⁴; el capítulo III establece las condiciones que requieren instituciones de enseñanza para expedir títulos ²⁵⁵en el artículo 12º, la

²⁴⁸Artículo 78º. El ejercicio de la profesión, actividades y especialidades técnicas y auxiliares para la salud, sin perjuicio de: la Ley Reguladora del artículo 5º Constitucional, sobre el ejercicio de las profesiones; las bases de coordinación, de acuerdo con la ley, se definen entre las autoridades educativas y las autoridades de salud.

²⁴⁹Artículo 79º. Para ejercer actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, medicina veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería de la salud, la nutrición, la dietética, la patología y sus ramas, y por otro disfrutar de las leyes aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Para ejercer las técnicas y actividades auxiliares que requieren conocimientos específicos en el campo de la atención médica pre-hospitalaria, medicina, odontología, medicina veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, las instalaciones de animales, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los títulos hayan sido legalmente emitidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

²⁵⁰Diputados, C. d. (04 de junio de 2015). Leyes federales. Recuperado el 12 de Julio de 2015, de www.diputados.gob.mx

²⁵¹Artículo 1.- título profesional es el documento expedido por las instituciones del Estado o descentralizadas, y las instituciones privadas que tienen el reconocimiento oficial de estudios, a favor de la persona que ha completado sus estudios o demostrado tener los conocimientos necesarios de conformidad con la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

²⁵²Artículo 3. Toda persona a la que legalmente se haya expedido el título profesional o académico equivalente al grado, puede obtener el certificado a los efectos del ejercicio de patente, registro anterior del diploma o la licenciatura.

²⁵³Artículo 5. Para ejercer una o más especialidades, se requiere autorización de la Dirección General de Profesiones, habiendo acreditado previamente: 1. Haber obtenido el título en una profesión en los términos de esta Ley; 2. Comprobar, de manera fehaciente haber hecho los estudios especiales de los científicos, de desarrollo técnico, la ciencia o rama de la ciencia en cuestión.

²⁵⁴Artículo 8. Para título profesional es necesario verificar que se han cumplido los requisitos académicos establecidos por la legislación aplicable. Artículo 9. Para que se pueda registrar un certificado profesional expedido por una institución que no es parte del Sistema Nacional de Educación, será necesario que el Ministerio de Educación reconozca, cuando proceda, los estudios correspondientes y que conste que el interesado ha cumplido los servicios sociales.

²⁵⁵ Artículo 10. Los centros de formación profesional deben cumplir los requisitos establecidos por las leyes y reglamentos que los rigen.

capacidad del Estado para la emisión de títulos²⁵⁶ (Diputados, Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, 2010)²⁵⁷.

Durante el gobierno del ex presidente Miguel de la Madrid Hurtado, el 19 de octubre de 1983, se establece un acuerdo para la creación de la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Con el fin de ampliar la oferta de servicios de salud adecuados, se crea este órgano de gobierno para el suministro eficaz y oportuno de los servicios de salud, a través de una formación adecuada de los recursos humanos para la salud, en coordinación con el Ministerio de Educación Pública, se obtiene el registro de los programas educativos en salud²⁵⁸. Para el registro de planes y programas de estudio, primero se someten a evaluación antes de la presentación ante el CIFRHS. En caso de aprobación se emite, oficialmente, la opinión de expertos académicos a favor. Este documento es presentado a la Secretaría de Educación Pública (SEP), y la Dirección General de Profesiones procede al registro del programa de educación sanitaria.

Para la evaluación de los programas educativos la CIFRHS se respalda en miembros de un grupo de académicos de la Academia Nacional de Medicina y de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). En medio de las recomendaciones, observaciones y muchas veces rechazos de solicitudes de programas educativos con idoneidad técnica, CIFRHS elige de forma técnica a un grupo de acupuntura, por invitación a las instituciones oficiales del sector, tanto de la educación pública y privada, como de la salud pública y privada; el Reglamento Interior de la CIFRHS de 2007, y el Comité de Evaluación, en su plan de trabajo, presentan prioridad para fortalecer la formación de recursos humanos en la medicina natural, la homeopatía y la acupuntura. El Departamento de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural se une a la labor de la Secretaría de Salud, para promover la creación de un documento que contenga los criterios para los planes de estudio, obteniendo como resultado una guía con los criterios y requisitos educativos para guiar la evaluación de planes y programas para la formación de técnicos superiores

²⁵⁶Artículo 12. Los certificados profesionales emitidos por las autoridades del Estado deberán estar registrados, siempre habiendo asegurado su concordancia a sus respectivas leyes, de conformidad con la fracción V del artículo 121 de la Constitución.

²⁵⁷Diputados, C. d. (19 de agosto de 2010). Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional. Recuperado el 12 de Julio de 2015, de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf

²⁵⁸www.cifrhs.salud.gob.mx

universitarios en acupuntura, que contenga los requisitos mínimos obligatorios a desarrollar para su presentación al CIFRHS (Acupuntura, 2010)²⁵⁹.

Dichos planes y programas de estudio en materia de salud presentados al CIFRHS deben cubrir lo requerido por la SEP y lo definido en el acuerdo 279, por el cual se establecieron los procesos y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios (Acuerdo 279, 2000)²⁶⁰.

En cuanto a la política pública en medicina tradicional y medicina complementaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene, desde 2002, una política sobre la medicina tradicional y medicinas complementarias. Desde Méjico, como parte de la OMS, que ha firmado diversos acuerdos internacionales y propuestas, se han implementado acciones para incorporarse al modelo de la OMS, en materia de medicina tradicional y medicina complementaria de la salud. El Ministerio de Salud de Méjico creó en 2002, el Departamento de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Gracias a la labor realizada por su representante el Dr. Alejandro Almaguer González y su equipo, se ha logrado incorporar algunos elementos de diferentes modelos clínicos terapéuticos, con reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Boletín Oficial. Desde el 7 de mayo de 1997, la Ley reconoce que, por su naturaleza, los medicamentos pueden ser alopáticos, homeopáticos y herbales. Esto se refleja en el Reglamento de Productos de Salud, en los que están regulados la definición, grabación, procesamiento, empaque, publicidad y establecimiento de los medicamentos homeopáticos, hierbas medicinales y remedios herbales. En noviembre 2001, se publicó la primera edición de la Farmacopea de Plantas de los Estados Unidos Mejicanos (Guía de Implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud)²⁶¹.

²⁵⁹ AAVV. *Criterios Educativos y requisitos para guiar la evaluación de Programas en acupuntura. Acupuntura*. 2010 [en línea][Consultado el 13 de Julio de 2015] Disponible en: [\[www.enarm.salud.gob.mx\]](http://www.enarm.salud.gob.mx)

²⁶⁰www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resoure

²⁶¹La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, es el documento oficial, producido y publicado por el Ministerio de Salud, donde se establecen los métodos de análisis y especificaciones técnicas que deben cumplir los medicamentos, productos biológicos y biotecnológicos que se consumen en el país, así como los medicamentos, aditivos y materiales, ya sean importados o producidos en Méjico. La Ley General de Salud establece en su artículo 195 que se regularán los medicamentos por la Farmacopea Mejicana, por lo tanto, su ámbito de aplicación es todo el territorio nacional y afecta a toda la población mejicana. Su uso es obligatorio para los establecimientos en los que se realiza alguna de las actividades relacionadas con la producción, transformación, fabricación, preparación, almacenamiento, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, distribución, almacenamiento y venta o suministro al público, de medicamentos, materiales crudos, estén estos hechos para la preparación de tintes y drogas y los laboratorios de química, biológicos, farmacéuticos o de control de venenos para el estudio y la experimentación de las drogas y en materiales en bruto (Ley General de Salud, art. 258).

En la actualidad hay homeopatía y acupuntura integradas en los siguientes hospitales del Ministerio de Salud: Hospital Nacional Homeopático del Ministerio de Salud, el Hospital General de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Juárez de México, AdolfoCentro Médico Mateos López en Toluca, Estado de México, Ecatepec y el Centro Médico (ISEMIN), en el estado de México. En el ISSSTE ya están integrados los servicios en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, la Clínica de Aragón y la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación. En la Marina, hay acupuntura en el Hospital General Naval de Alta Especialidad. También hay servicios de homeopatía y acupuntura en los siguientes hospitales universitarios: Homeopatía en la Clínica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional; acupuntura en la Clínica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN; acupuntura y quiropráctica en las Clínicas de la Universidad Estatal de Ecatepec, Valley State University y Valle de Toluca (Guía de Implantación para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud)²⁶².

La revisión de los aspectos históricos del desarrollo de la acupuntura en Méjico identifica varios elementos que han contribuido de una u otra manera al avance del compromiso internacional asumido por el gobierno mejicano como miembro de la OMS. Treinta años de acuerdos diplomáticos con China y el gobierno de Méjico y más de un centenar años de reconocimiento oficial de la homeopatía, han generado reformas que regulan la práctica y la enseñanza escolar para preparar a los profesionales, con la intención de que algún día el modelo mejicano de salud incorpore al actual modelo hegemónica acupuntura y la medicina china. Pocas son en el sector público las unidades de salud que ofrecen servicios de acupuntura. Las instituciones educativas deben promover la investigación conjunta en proyectos, con líneas de investigación en pacientes con enfermedades difíciles de controlar o torpemente identificadas como problema de salud, establecer modelos terapéuticos integrales con los protocolos de atención, evaluar de forma periódica los resultados de la evolución que se obtienen con los pacientes tratados con acupuntura, documentando y publicando dichos resultados, y difundiendo al personal médico y público en general, los efectos y beneficios de la acupuntura.

5.4.2 Chile

Si bien la práctica de la acupuntura en Chile está presente desde la década de 1970, no fue hasta el año 2003 en que el Ministerio de Salud del gobierno de Chile toma interés real por regular el ejercicio de esta profesión y de otras medicinas complementarias.

²⁶²www.dgplades.salud.gob.mx/contenidos

Con la finalidad de llegar a un consenso sobre la materia, se formaron comisiones de trabajo constituidas por expertos en distintas medicinas complementarias, incluyendo la Medicina China. El trabajo en conjunto de las diferentes comisiones del Ministerio de salud fue plasmado en el Decreto N° 42, que fue publicado en junio del año 2005.

Dicho Decreto N° 42 aprueba el *“Reglamento para el Ejercicio de las Prácticas Médicas Alternativas como Profesiones Auxiliares de la Salud y de los recintos en que éstas se realizan”*.

El Decreto N° 42 responde a las disposiciones establecidas en el Código Sanitario y busca legalizar algunas de estas prácticas.

En su artículo 3° se indica que el reconocimiento y regulación de las diferentes prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud será realizado mediante uno o más Decretos Supremos del Ministro de Salud, los cuales en cada caso indicarán su denominación, su definición, una breve descripción de las acciones que les está permitido realizar, y los conocimientos y destrezas necesarias para proceder a su ejercicio, así como el equipamiento indispensable para llevarla a cabo y las condiciones mínimas que éste debe cumplir. Con posterioridad se dictan Decretos específicos (Reglamentos) para reconocer y regular estas terapias:

- Acupuntura (N°123/2008)
- Homeopatía (N° 19/2010)
- Naturopatía (N° 5/2013)

En cuanto a la acupuntura, el Decreto 123/2008 establece, en su artículo 1° que “el presente reglamento regula el ejercicio de la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud, conforme al artículo 3°, del decreto supremo N°42 de 2004, por parte de quienes, con la denominación de Acupunturistas y cumpliendo los requisitos que esta reglamentación establece, sean autorizados para ello por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente, en su calidad de autoridad sanitaria”.

Por su parte, el artículo 4° establece que “el Acupunturista esta facultado para recibir al paciente a través de dos modalidades:

a) Con evaluación y certificado médico que contenga una hipótesis diagnóstica y que sea referido por un médico cirujano para aplicar la terapia.

b) Consulta espontánea, donde las personas serán derivadas a un profesional médico en el caso que existan dudas diagnósticas acerca de su estado de salud o se sospeche la presencia de un cuadro de urgencia médica o quirúrgica. También deberá derivarse a aquellos pacientes que no respondan satisfactoriamente a la aplicación de la terapia.

En el caso de que la terapia sea recomendable para el estado de salud que presenta la persona, será requisito previo para su atención, la suscripción de un documento en que conste su consentimiento informado sobre la acupuntura, los procedimientos a realizar, riesgos y resultados esperados”.

El artículo 5º describe las distintas áreas de conocimiento que deben acreditarse para obtener la autorización sanitaria destinada al desempeño de la Acupuntura. Se describen detalladamente dos grandes áreas de estudios:

1. Programa de estudios de Medicina Tradicional China y Acupuntura
2. Programa básico de estudios de Ciencias Médicas Occidentales

Los artículos 9º y 10º establecen los requisitos para el ejercicio profesional de la acupuntura: “pueden ejercer la Acupuntura quienes cuenten con el título correspondiente otorgado por instituciones de educación superior. También podrán ejercer la Acupuntura quienes cuenten con autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente, previa evaluación de los antecedentes de formación que presente el postulante y aprobación de un examen de conocimientos y competencias”.

Quienes cuenten con un título otorgado en el extranjero, podrán ejercer la Acupuntura, siempre y cuando acrediten estudios igual a superior a las 1600 horas en las materias especificadas en el artículo 5º y hayan aprobado un examen de competencias en caso de que la autoridad sanitaria así lo determine.²⁶³

Por su parte, el artículo 11º establece los mecanismos de inspección y control: “la autoridad sanitaria en cuyo territorio jurisdiccional se desarrolle la Acupuntura será competente para supervisar y fiscalizar su ejercicio, la instalación y funcionamiento de los recintos, así como de velar en general, por la aplicación del presente Reglamento”.

²⁶³ Según Decreto 123/2008

En el año 2009 se conforma una segunda Comisión Nacional de Acupuntura, con el objetivo de preparar los exámenes de evaluación, proponer perfiles de competencia, materias que comprende la formación y protocolos de atención. Hasta la fecha la fecha se han realizado 9 exámenes de Acupuntura.

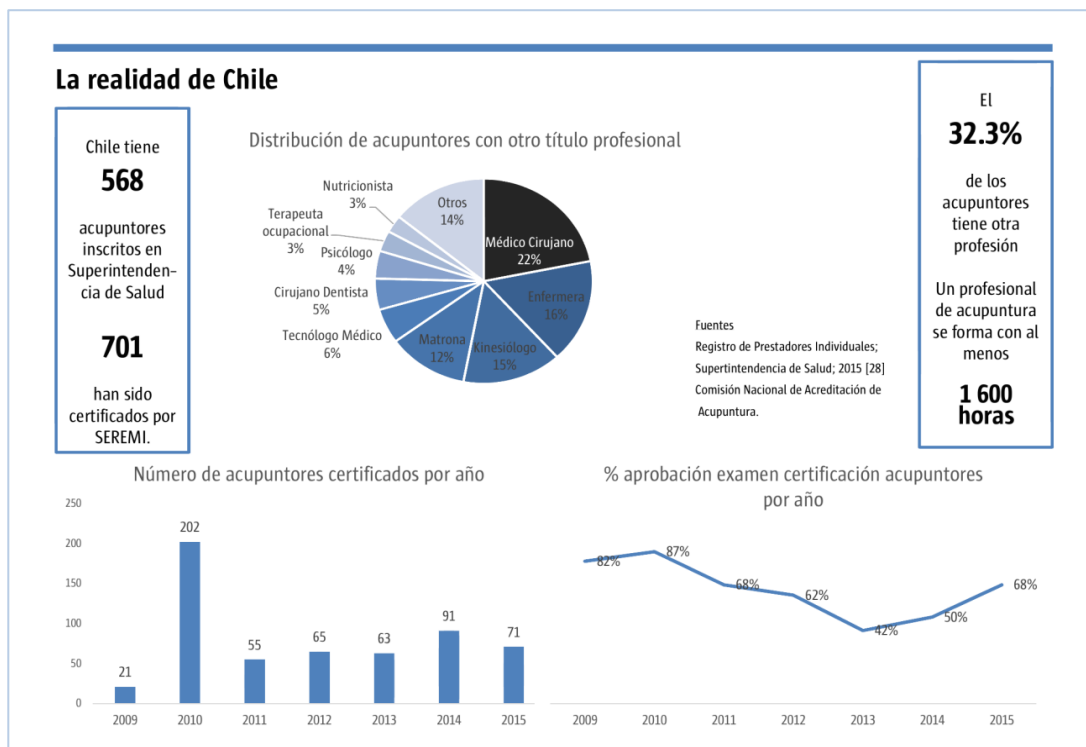


Figura 25: Evolución acupuntores acreditados en Chile

En la figura anterior, elaborada por el MINSAL (Ministerio de Salud de Chile), se puede observar la evolución en cuanto al número de profesionales acupuntores acreditados, el índice de presentados y aprobados en cada examen, así como su procedencia.

En Chile existía formación informal en acupuntura y su práctica privada no regulada, pero es a partir del año 2000 cuando se crean las Escuelas actualmente existentes, cuyos representantes son los que integrarán los grupos de trabajo para la elaboración del Decreto N° 42 y la Comisión Nacional, a partir del Decreto 123/2008.

La Comisión nacional es quien diseña el examen de acceso a la profesión, evalúa los antecedentes de los solicitantes para su admisión y califica los resultados. El promedio de presentados es de 100 por examen, con un 64% de aprobados, en progresiva disminución. Preocupa mucho en estos momentos la calidad de formación.

Por otro lado, si bien Chile es de los pocos países occidentales que ha establecido una regulación sobre la acupuntura, no es menos cierto que dicha regulación adolece de muchos defectos como el hecho de que los exámenes de acceso a la profesión estén en manos de los representantes de las propias escuelas, el número insuficiente de horas lectivas para el acceso al examen, la no existencia de una regulación respecto de las escuelas que imparten la formación, la inexistencia de programas de educación en medicina china, etc.

Aún así, al menos existe un cierto control sobre los profesionales que practican la acupuntura, la mayoría en el sector privado, y si bien no es realista pensar que en el corto plazo los acupuntores podrán trabajar en el sector público, no es menos cierto que existe en el MINSAL una cierta predisposición a ello, de momento a través de experiencias piloto.

No existe en estos momentos trabajos de investigación nacionales que respalden el uso de la acupuntura, generando evidencias nacionales para apoyar la implementación de políticas de salud que favorezcan la inclusión e integración de terapias complementarias tanto en los centros de atención primaria de salud como en los hospitales del servicio nacional de salud.

Habría que revisar el trabajo de la Comisión, orientándolo a mejorar el estatus del acupuntor, generar puentes con el Ministerio de Educación para regular a los actuales y futuros centros formativos no universitarios, elaborar un programa de estudios conforme a los estándares internacionales, exigir educación continua para la renovación de la autorización sanitaria profesional, fomentar el respaldo científico a la práctica de la acupuntura, generar una legislación que contemple la fitoterapia china, elaborar exámenes de mayor exigencia y llevados a cabo por un órgano independiente de las escuelas, etc.

También la regulación del acceso de los médicos occidentales a la práctica de la acupuntura, actualmente con posgrados universitarios de un año de duración, sin necesidad de examen, debería revisarse, con una exigencia al alza, en aras a la calidad de los profesionales que la practiquen y la efectividad de los tratamientos.

5.4.3 *Brasil*

La acupuntura y la medicina china son bien aceptadas en Brasil, si bien su práctica es muy heterogénea y sin regulación oficial específica. La comprensión de la situación actual entre los profesionales, estudiantes y la población en general, es muy importante para la toma de decisiones y políticas relacionadas con los incrementos en la educación, la difusión y también en el comercio, en relación con los productos de medicina china. Todo ello en aras a una regulación y posterior integración en el Sistema Nacional de Salud.

La acupuntura y la medicina china en Brasil tienen una larga historia de uso y un importante aumento en la aceptación por la población y los profesionales de la salud, en los últimos tiempos.

En Brasil, la práctica de la medicina tradicional china se inició con la llegada de los primeros inmigrantes chinos a Río de Janeiro en 1810. En 1908, los inmigrantes japoneses también practicaban la acupuntura japonesa, aunque de manera restringida en sus colonias.

En 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, considerado responsable de la propagación de la acupuntura en la sociedad brasileña en la década de los 50, comenzó a enseñar esta práctica antigua en Río de Janeiro y Sao Paulo, y en 1972 fundó la Asociación Brasileña de la acupuntura.

Esta asociación se mantiene activa hasta hoy en día, pero no como una asociación real en su principal misión y propósitos, ya que ha perdido su influencia política y unificadora, y es sólo una de las muchas escuelas de acupuntura que ofrece diferentes programas.

Se estima que sólo en el Estado de Sao Paulo hay un número de alrededor de 30.000 acupuntores. Esta estimativa es de SATOSP siglas de la Unión Estatal de acupunturistas y terapeutas orientales de Sao Paulo. Hay estimaciones que indican que en Brasil hay más de 50.000 profesionales que trabajan con la acupuntura o los métodos de medicina china relacionados.

El presidente de SATOSP recuerda que el número total real de profesionales no se puede establecer debido a que no hay una lista oficial de acupuntores y también, porque hay un

gran número de profesionales con un título de grado en una profesión de la salud, que también practican la acupuntura como una especialidad y no siempre se denominan a sí mismos acupuntores.

Al igual que no hay una lista oficial de profesionales, tampoco hay ninguna lista oficial de escuelas o instituciones que ofrecen programas sobre acupuntura y medicina china. Una búsqueda en la base de datos electrónica del Ministerio de Educación de Brasil presenta un total de 60 instituciones diferentes que ofrecen programas de acupuntura a nivel de posgrado.

La enseñanza de la acupuntura en Brasil, hasta ahora se ofrece, básicamente, en 2 formas diferentes: cursos abiertos donde todos pueden estudiar simplemente la acupuntura después de al menos completar el nivel superior de la escuela de primaria; y cursos en los que las personas con un título de grado en cualquier profesión sanitaria pueden estudiar y recibir un certificado oficial de Postgrado, con plena validez por el Ministerio de Educación. La misma situación es válida para los programas de medicina china. La única excepción es el masaje donde hay un programa oficial que se considera una educación de nivel medio, que está acreditado por el Estado y válido en todo el País²⁶⁴.

Reciente, se realizó en Brasil un estudio en base a 508 expedientes de solicitud de estudiantes y antiguos alumnos, matriculados en programas de acupuntura, que fueron seleccionados manualmente al azar y analizados y revisados, con el fin de obtener diferentes datos como: el género, la edad, el programa inscrito, programas semanales o mensuales, graduación de pregrado, etc. (EBRAMEC)²⁶⁵

Es interesante observar que existía una diferencia muy grande entre mujeres (77%) y hombres (23%) matriculados en programas de acupuntura, lo que puede entenderse como que cada vez más mujeres están logrando sus metas profesionales y están buscando una ocupación más gratificante, como la práctica profesional de la acupuntura.

²⁶⁴SILVA FILHO, RC. *Introdução un Acupuntura*. Apostila do Curso de Acupuntura da EBRAMEC, São Paulo, 2014.

²⁶⁵SILVA FILHO, RC; SUMIZONO, PS; JOFRE, EV. *Característica de los estudiantes de la acupuntura en la Escuela Brasileña de Medicina China*. III Congreso Mundial de Educación de la Medicina China, Noviembre de 2014, Nanjing, China.

Por parte de la edad, en este estudio se observó que 420 de 508 (el 83% de todos los estudiantes), eran mayores de 31 años, lo que indica que posiblemente la mayoría de ellos decidieron estudiar acupuntura con el fin de cambiar su profesión original, o complementar su profesión original, o como una forma de establecer una nueva dirección en su vida. Estas posibilidades fueron exploradas aún más, cuando se analizó también la formación previa de cada estudiante y se observó que sólo el 22% tenían título de enseñanza no superior antes de estudiar la acupuntura.

Se encontró un gran número de estudiantes que buscan la acupuntura como una posible especialidad o sub-parte de su propia profesión previa, como la fisioterapia, las matronas, los farmacéuticos, etc. Estos estudiantes normalmente se matriculan en programas de postgrado, acreditados por el Ministerio de Educación de Brasil.

Los hallazgos durante este estudio descriptivo se pueden extrapolar a otras instituciones y presentan un escenario posible para una mejor comprensión de las características de las personas interesadas en la educación de la acupuntura en Brasil.

A medida que el estudio mencionado demuestra que la mayoría de estudiantes (56%) están buscando la acupuntura como un programa de postgrado, esto también se puede entender, como las Juntas Nacionales de diferentes profesiones han reconocido, que la acupuntura se está viendo relegada como una especialidad profesional.

El primer Consejo Profesional que reconoció la acupuntura como parte de su ámbito de acción, que permite a sus miembros practicarla legalmente, como parte de su profesión principal, fué la junta de Fisioterapia en el año 1985, a través de la Resolución especial 219, seguida por otras.

Este primer reconocimiento oficial de un Consejo Profesional influyó a otros Consejos, para emitir resoluciones similares para sus miembros, a veces incluso estableciendo las características y las horas de la educación, el ámbito de la práctica, las obligaciones que deben cumplirse, etc. Así, tenemos como una secuencia de resoluciones de diferentes Consejos Nacionales: Fisioterapia: Resolución 219/1985; Biomedicina: Resolución 0002/1986; Medicina Veterinaria: Resolución 625/1995; medicamentos occidentales: Resolución 1455/1995; Enfermería: Resolución 197/1997; Farmacia: Resolución

353/2000; Terapeuta ocupacional: Resolución 221/2001; Audiólogo: Resolución 272/2001; Psicólogo: Resolución 05/2002; Educación Física: Resolución 069/2003.

Aunque la acupuntura se ha generalizado en Brasil y se basa en la credibilidad de otros profesionales de la salud, ya que, como hemos visto, muchos Consejos Profesionales reconocen la acupuntura, para los ciudadanos de diferentes niveles socioeconómicos, la acupuntura y la medicina china siguen sin estar reguladas y, por lo tanto, son de práctica libre²⁶⁶.

Ya existe el reconocimiento de la acupuntura, en la Clasificación Brasileña de Ocupaciones (CBO), en cuatro especialidades diferentes (acupuntor, acupuntor fisioterapeuta, médico acupuntor y acupuntor psicólogo), que están protegidas por las Uniones Estatales y registradas en el Ministerio de Trabajo.

Desafortunadamente, hasta ahora no existe una regulación oficial de la acupuntura o la medicina china en Brasil. Hay por lo menos 2 proyectos de ley diferentes que están siendo analizados con el fin de, posiblemente, convertirse en un reglamento, pero no hay una fecha específica para la evaluación política de estos proyectos.

Como se ha mencionado, hay dos proyectos de ley relativos a la práctica de la acupuntura, uno en la Cámara de Representantes (PL 1549/2003)²⁶⁷ y otro en el Senado (PLS 473/2011)²⁶⁸. Ambas propuestas presentan un amplio panorama de la regulación y la mención de la posibilidad de un grado en acupuntura, lo que sería la mejor manera de aumentar el nivel y la calidad de la formación de los profesionales y, por tanto, de la eficacia en los tratamientos. Ambos también incluyen la posibilidad de validación de los mismos o de similares titulaciones obtenidas en instituciones educativas oficiales de otros países, y también permiten el establecimiento de estudios de postgrado para aquellos profesionales previamente graduados en estos programas de salud.

²⁶⁶Rocha, SP et al. Un trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: Memórias de desafios e Lutas. Ciênc. Coletiva saúde, Rio de Janeiro, V. 20 (2015) n. 1, p.155-164

²⁶⁷Proyecto de Ley: PL1549 / 2003 - Cámara de Representantes: Regula el practica profesional de Acupuntura y aborda otros asuntos

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra%3Bjsessionid=2D461024B3FB10650966FD5DE16FD10F.node1?codteor=150115&filename=PL%2B1549/2003

²⁶⁸Proyecto de Ley: PLS473 / 2011 - Senado: Regula la práctica de la acupuntura<http://legis.senado.gov.br/mateweb/arquivos/mate-pdf/94427.pdf>

Mientras los proyectos no se votan en Brasil, la Constitución Federal garantiza el libre ejercicio profesional de la acupuntura y los Consejos y Asociaciones Profesionales protegen a los usuarios, que buscan la acupuntura como tratamiento, a través de sus resoluciones y normas²⁶⁹.

La Constitución Federal de Brasil en su artículo 5, apartado 2, explícita que: "nadie podrá ser obligado a hacer o abstenerse de hacer algo, excepto por la ley", y este es uno de los argumentos más fuertes, utilizado para la libre práctica de la acupuntura por cualquier ciudadano, y no restringido a cualquier profesión específica.

Así pues, actualmente el derecho a la práctica de la acupuntura en Brasil se mantiene totalmente abierto a cualquier persona que tenga el verdadero deseo de estudiar y mejorar sus conocimientos.

El argumento de la Constitución tiene dos vertientes: una es que no hay ninguna restricción por ningún medio y que ninguna profesión puede tratar de controlar o dominar a la acupuntura por sí misma, pero, por otro lado, nos encontramos con que, incluso sin una adecuada educación o conocimiento, se puede reclamar el derecho a ser denominado acupuntor.

Hay que señalar que, durante los últimos años, el Consejo Federal de Medicina ha estado tratando, sin éxito, de diferentes maneras, de controlar la práctica de la acupuntura con exclusión de todas las otras profesiones, tratando de limitar el uso de la acupuntura sólo para los médicos, incluyendo demandas, pago de propaganda en diferentes medios de comunicación, y también con una nueva ley para los médicos que haría exclusivo para ellos el "acto médico" de inserción de agujas.

Esos intentos de monopolio de la acupuntura por el Consejo Federal de Medicina se han visto frustrados en la Corte, pero aún así se sigue con la intención de controlar la práctica de la acupuntura a través de nuevos proyectos de ley que sin duda van a ser impugnados en los tribunales, al igual que los intentos anteriores.

²⁶⁹ARAUJO, JE. *Sobre o direito de praticar uma acupuntura no Brasil*. Rev. bras. Fisioter., São Carlos, V. 16 (2012), n. 4, p. V-VI

También es importante señalar que el 26 de septiembre de 2013 se emitió una Nota Técnica del Ministerio de Salud, donde el funcionario Heider Aurelio Pinto, desde el departamento que coordina de Prácticas Integrativas, menciona que no existe ningún impedimento legal para la práctica de la acupuntura, así como otros métodos de la medicina china, por diferentes profesionales de la salud.

El propósito de las principales autoridades estatales brasileñas y de los sindicatos de acupuntura es la regulación integral de la misma, por lo que las posibles disputas por el monopolio no tienen razón de existir, en beneficio de la salud de la población brasileña.

Además de la práctica privada de la acupuntura, su uso fue introducido en el Sistema de Información para Pacientes Ambulatorios (SIA / SUS) en 1999, a través de la Ordenanza Nº 1230 / GM2, y se fortaleció por la Ordenanza 971²⁷⁰, publicada por el Ministerio de Salud en 2006, que aprobó la Política Nacional de prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud (SUS).

Ello es consecuencia de que desde el informe final de la octava Conferencia Nacional de Salud en 1986, se ha buscado la introducción de prácticas de salud alternativas en el ámbito de los servicios de salud públicos.

Sin embargo, no fué hasta 2006, a través de la Política Nacional de Prácticas Complementarias e Integradoras, que a los profesionales no médicos se les permitió actuar como acupuntores, dentro del Sistema Nacional de Salud (SUS)²⁷¹.

Este documento define que los enfoques del SUS y los recursos se integrarán con el fin de estimular los mecanismos naturales de prevención de enfermedades y recuperación de la salud, sobre todo, con énfasis en el protocolo de bienvenida, el desarrollo de la

²⁷⁰ORDENANZA No. 971, de 03 de mayo 2006 - Aprueba el Política Nacional de Integrativa y Prácticas Complementarias (PNPIC) en el Nacional de Salud Sistema.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-971.htm>

²⁷¹ORDENANZA No. 853, de 17 de noviembre 2006 - Prevé la Política Nacional de Integrativa y Prácticas Complementarias en Sistema de salud - SUS PNPIC.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-853.htm>

relación terapéutica y la integración del ser humano con el medio ambiente y la sociedad²⁷².

Después del establecimiento de la Política Nacional de Prácticas Complementarias e Integradora, se ha notado un aumento importante de los tratamientos de acupuntura de manera que, por ejemplo, las aplicaciones de la acupuntura, en los pacientes del Sistema Único de Salud (SUS) de São Paulo, crecieron un 567% en el periodo 2007-2011, según informó el Departamento de Salud del Estado. En 2011, el total de aplicaciones técnicas de acupuntura en los servicios públicos del Estado de Sao Paulo ha sido de 264.400, mientras que en el año 2007 esta cifra era de apenas 39.600. Así se puede ver el importante incremento en el uso de la acupuntura en el SUS²⁷³.

En otro estudio reciente, se observó que el número de municipios que se incorporaron a la práctica de la acupuntura en el SUS aumentó el 64,13%, en un período de dos años. También que las tasas más altas se mostraron en el sur de Brasil y el norte, en comparación con otras regiones, con un aumento de 1.512,27% y 389,50%, respectivamente.

En 2014 la ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria), directamente dependiente del Ministerio de Salud emitió dos resoluciones importantes que pueden estar relacionadas con la importación, distribución y uso de productos relacionados con la medicina china, más específicamente relacionadas con productos para la práctica de la medicina herbaria china.

La resolución especial RDC 21 de 25 de abril de 2014, se ocupa de la fabricación y comercialización de productos de medicina china, para los que se estableció un período de prueba de 3 años, desde la fecha de publicación de la Resolución, para el monitoreo del uso de los productos de la medicina tradicional china (MTC) en el país y durante este periodo, estos productos no están sujetos a registro sanitario.

²⁷²SANTOS, FAS ET AL. Acupuntura sin ea Sistema Único de Saúde inserção de Profissionais não-Médicos. Rev. bras. Fisioter., São Carlos, v. 13 (2009) n. 4, p. 330-334

²⁷³FONSECA, CM; SILVA FILHO, RC; JOFRE, EV. *Panorama de acupuntura equipo en el SUS en Brasil*. II Congreso Brasileño de Medicina China, junio de 2013.

En base a dicha resolución, se consideran productos de medicina china los que se obtienen a partir de las formulaciones de materias primas de origen vegetal, mineral y las setas (hongos macroscópicos), de acuerdo con las técnicas de la medicina china y que están presentes en la farmacopea china. El uso de materias primas de origen animal está prohibido en formulaciones para ser comercializados en Brasil.

Un aspecto muy importante de esta resolución es que los productos de la medicina china no son objeto de registro sanitario, durante este periodo, lo que hace que la importación y distribución sea un proceso más sencillo que para los relacionados con medicamentos.

La resolución especial RDC 26 de 13 de abril de 2014, se ocupa del registro de medicamentos a base de hierbas y el registro y notificación de una nueva categoría de productos que se describen como productos tradicionales a base de plantas.

Como productos tradicionales a base de hierbas, se consideran los obtenidos con el uso exclusivo de materias primas vegetales cuya seguridad y eficacia se basan en el uso seguro y eficaz de los datos publicados en la literatura científica y técnica, y están diseñados para su uso sin la supervisión de un médico con fines de diagnóstico, y/o prescripción.

Como la medicina china es una práctica médica antigua y sus productos a base de hierbas también, esta resolución especial de ANVISA también podría ser una opción interesante para la entrada y distribución regular de productos de medicina china, a través de la posibilidad de un registro simple como productos tradicionales a base de hierbas.

5.4.4 Argentina

El presupuesto conceptual fundamental para la consideración de la MTC en la República Argentina es que se trata, desde el punto de vista legal, de una actividad permitida y no prohibida.

Partiremos por considerar a la MTC como un conjunto de técnicas de origen chino que tienen por objeto restablecer el equilibrio energético de un ser humano, lo que trae como consecuencia el fortalecimiento y restablecimiento de la salud. Existen diferentes técnicas que conforman la Medicina China Tradicional y podemos señalar a título

enunciativo, la acupuntura, la moxibustión, la fitoterapia, el masaje, digitopuntura, Qi Gong, etc.

Esto es importante, puesto que para su legal ejercicio en el ámbito de la República Argentina, no podemos considerarla dentro del “ámbito del arte de curar” lo que está restringido exclusivamente a los médicos, odontólogos, fisiokinesioterapeutas y auxiliares de la salud, oficialmente reconocidos por el ordenamiento jurídico argentino.

Tal como se expuso en ponencia presentada por Miguel Angel Ortiz Morán, en el WCCM 2015 en Barcelona, existen dos ámbitos diferenciados de regulación posible de la MTC en la R.A. La República Argentina tiene una forma de gobierno federal²⁷⁴, lo que implica que existe un gobierno nacional, y gobiernos provinciales²⁷⁵.

Si bien la jerarquía normativa implica que las Leyes Nacionales son superiores a las Leyes Provinciales, el carácter Federal de la forma de gobierno implica que existen materias en las que las Provincias no han delegado potestad alguna a la Nación, y por lo tanto se las reservan. Este es el caso en cuanto a la facultad de reglamentar el ejercicio de las profesiones.²⁷⁶

Ello significa que las Provincias pueden reglamentar el ejercicio de las profesiones, dentro de su jurisdicción, y la Nación puede hacerlo en los territorios donde no ejerce jurisdicción ningún Estado Provincial (en la Capital Federal, fundamentalmente, o en organismos o entidades nacionales).²⁷⁷

Sin perjuicio de lo recién referido, y a modo de introducción para este análisis, debemos partir de la vigencia del art.208 del Código Penal Argentino, aplicable en todo el ámbito de la R.A. que tipifica como un delito contra la Salud Pública, el “ejercicio ilegal de la medicina.²⁷⁸

²⁷⁴ Constitución Nacional – Art.1°: “La Nación Argentina adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal, según la establece la presente Constitución.”

²⁷⁵ Constitución Nacional - Art. 5°: “Cada provincia dictará para sí una Constitución bajo el sistema representativo republicano, de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional; y que asegure su administración de justicia, su régimen municipal, y la educación primaria. Bajo de estas condiciones el Gobierno federal, garante a cada provincia el goce y ejercicio de sus instituciones.”

²⁷⁶ Constitución Nacional – Arts. 31, 121, 124 y 126.

²⁷⁷ Const. Nac. – Art. 75° inc.30

²⁷⁸ Código Penal Argentino – Art. 208 - *Será reprimido con prisión de quince días a un año: 1° El que sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito; 2° El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar anunciare o prometiére*

A esta norma del Código Penal, también debe sumarse como presupuesto de este análisis, que no existe en la República Argentina carrera terciaria o universitaria reconocida oficialmente por el Estado Nacional, o por Estados Provinciales, vinculados a la MTC, o algunas de sus prácticas. Desde el punto de vista “privado” y “no oficial” la formación y docencia está permitida.

En el ámbito nacional, comprensivo exclusivamente de la Capital Federal, y de los establecimientos dependientes de la Nación (no comprende las Provincias Argentinas), haremos referencia a la siguiente normativa: desde 1967 rige la Ley 17.132 del “Arte de Curar”, que regula el ejercicio profesional de la medicina, odontología y demás profesiones de colaboración; limitando su ejercicio a quiénes se encuentren debidamente habilitados con sus correspondientes títulos y/o matrículas exclusivamente.²⁷⁹

Hasta antes del año 2001 no se ha encontrado referencia alguna normativa a la MTC, ni a ninguna de las prácticas o terapias que la conforman. A partir del año 2001 tenemos una normativa específica (Res. 997/2001 del Ministerio de Salud de la Nación) en el orden nacional que se refiere a sólo una parte de la MTC, que es la acupuntura y que la considera un “acto médico”.²⁸⁰

Ahora bien, en el año 2008, esta Resolución restrictiva se flexibiliza a través de la Res. 859/2008 del Ministerio de Salud de la Nación que deroga la consideración de la acupuntura como “acto médico” y extiende la autorización de su ejercicio también a los Kinesiólogos y Fisioterapeutas, pero también a todos los profesionales de la salud regidos por la Ley 17.132. Es decir, que deja de considerar a la “acupuntura” exclusivamente como “acto médico” en el territorio de la capital federal y no sometido a las provincias.

Tenemos entonces, que hasta el año 2001 existía un “vacío legal” sobre la MTC, pero a partir del año 2001 y exclusivamente en el ámbito federal comienza a mencionarse sólo a la acupuntura y se la considera primero como “acto sólo ejercible por médicos” y luego – a partir del año 2008 - se la extiende a “profesionales universitarios de la salud, con título oficial reconocido”.

la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles;3º El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos a que se refiere el inc. 1º de este artículo.

²⁷⁹ Ley Nacional 17.132 – Ver Arts. 2, 4, 13, 20, 24, 42 y 23.

²⁸⁰ Asimismo, se dictó la Res. 899/2001 del Ministerio de Salud, que establece la “Guía de Atención Primaria de la Salud”, considerando a la acupuntura como una práctica terapéutica “alternativa” y “no farmacológica”, junto con la quiropraxia, el yoga, etc.

En este sentido, “podría interpretarse” que la acupuntura estaría prohibida siempre y cuándo se considere a la misma como “parte del ejercicio de la medicina”, y no se enseñe por establecimiento reconocido oficialmente en el país.

Sin embargo, concluimos que pese a lo reglado en estas Resoluciones Ministeriales, aplicables sólo en el ámbito de la Capital Federal y organismos sanitarios nacionales, no existe realmente una prohibición legal, en tanto la cuestión debe analizarse sobre premisas lógicas correctas.

Si se parte de considerar a la MTC como el ejercicio de una terapia reconocida y comprendida dentro del ámbito de la Medicina Occidental (llamada Alopática), entonces, resulta aplicable la Ley 17.132 y en caso de que quién practique la MTC no sea un profesional de los referidos en dicho ordenamiento jurídico, se le podría considerar incurso en el delito de ejercicio ilegal de la medicina (art.208 C.P.A.).²⁸¹

Pero entendemos que esta es precisamente la premisa falsa y la que induce a una conclusión errónea. Esta confusión también es generada por el uso de similares términos (“medicina”). Basta con preguntar a cualquier profesional de la medicina, formado en la República Argentina para que niegue que la MTC constituya una “ciencia médica” si toma como punto de partida de esta “negación” sus estudios universitarios en la Rep. Arg. (donde no se imparte oficialmente estudios sobre MTC).

Desde este punto de vista “conservador” de la Medicina alopática occidental no podemos concluir que quién ejerza la MTC esté ejerciendo la medicina de manera ilegal, porque precisamente no se la puede definir como “parte de la ciencia médica en la República Argentina”.

Podríamos decir, a grandes rasgos, que la Medicina desde el punto de vista que se considera por el ordenamiento jurídico argentino es una ciencia dirigida al tratamiento de enfermedades, aplicando los conocimientos y técnicas impartidos en los centros universitarios del país o reconocidos por este.

²⁸¹ El fundamento sería la vigencia actual del art.4 del Dec.Ley 17.132 que expresa: “*Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan. Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actúen fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán denunciadas por infracción al Artículo 208° del Código Penal.*”

Mientras que podríamos definir a la MTC como el conjunto de técnicas desarrolladas para equilibrar el chi (energía vital) del ser humano. No trata “enfermedades”, sino el “flujo de chi”.

Como puede observarse, no estamos hablando de lo mismo. Estamos asimilando la MTC a actividades como realizar ejercicios físicos, comer sano, hacer yoga, tai chi, reiki, etc.

Claro está que el concepto depende de si aceptamos o no la existencia de lo que se denomina “chi”. Si lo aceptamos, podemos reconocer lo que es la MTC. Si no lo aceptamos, nos quedaremos en el ámbito del prejuicio (“misticismo”, “curanderismo”, etc.). Esto dependerá de cada persona y fundamentalmente de la cultura en la que se haya formado dicha persona.

Bajo este esquema que proponemos, considerar a la MTC dentro del ordenamiento jurídico argentino, no se puede incluir a la misma dentro del “arte de curar”; y esta afirmación es fundamental para poder considerar la licitud de su ejercicio dentro del ámbito de la República Argentina.

Es decir, que la MTC es una “ciencia médica” que no se encuentra incluida dentro del concepto de “medicina” que considera el ordenamiento jurídico argentino, en tanto tiene un origen cultural absolutamente diferente al concepto de medicina tal como lo podemos concebir en Occidente.

Es por ello, que las Resoluciones Ministeriales del año 2001 y 2008 sólo pueden ser interpretadas válidamente, como la autorización a ejercer la acupuntura a profesionales de la salud que tenían prohibido su ejercicio en tanto no se considere a la misma como una práctica científicamente reconocida desde el punto de vista de la “medicina occidental”²⁸²; y ello por cuánto tales actos administrativos deben respetar el art.19 de la Constitución Nacional.²⁸³ Una interpretación restrictiva las situaría ante un posible planteo de nulidad, por inconstitucionalidad.

²⁸² Las Res. 997/01 y 859/08 del M.S. sólo pueden constituir válidamente una excepción a los arts. 20 inc.7; 30 inc.8; y 48 inc. e del Dec. Ley 17.132.

²⁸³ Constitución Nacional – Art.19°: Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.”

Es en base a este mismo art.19 C.N. que debe considerarse lícito el ejercicio de la MTC por personas que puedan acreditar su idoneidad y que no causen daño alguno con su proceder.

A fin de ratificar esta posición asumida, el 04 de Diciembre de 1998 por la Sala I, de la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, dictó una sentencia judicial a través de la que se anuló una sentencia condenatoria de un acupuntor por ejercicio ilegal de la medicina, en base a los argumentos que venimos sosteniendo, aclarando de todos modos, que se trata de una sentencia anterior a las Res. Ministeriales del año 2001 y 2008 del Ministerio de Salud de la Nación.

En síntesis, en el ámbito de la Capital Federal, la acupuntura se considera una actividad que puede ser ejercida por los profesionales regidos por la Ley Nacional Nro.17.132, pero es discutible si ese ejercicio es “excluyente”.

Con respecto al segundo de los ámbitos indicados, el ámbito Provincial, en este ámbito normativo, las referencias a la MTC son escasas o nulas, y las existentes “presuponen” su ejercicio dentro de su ámbito; pero no se encuentran restricciones expresas a su ejercicio. Existe un reconocimiento de hecho a la existencia del ejercicio de la MTC bajo lo que es la acupuntura, pero en general sin una regulación expresa o de carácter restrictivo para su ejercicio; y en la mayoría de los casos relativas a la no cobertura por Obras Sociales Provinciales o considerando a la acupuntura como una actividad gravada por el impuesto provincial a los ingresos brutos.

Tal como se expresó al inicio, las Provincias Argentinas tienen su propia legislación respecto del ejercicio de la medicina; y la autoridad en materia sanitaria está representada por cada Ministerio de Salud de cada Provincia; por lo que las Resoluciones Ministeriales analizadas en el punto anterior no resultan aplicables en las Provincias.

En párrafo aparte, merece un tratamiento especial el enfoque normativo en la Provincia de Córdoba. La primera norma que encontramos similar a la Ley Nacional Nro. 17.132, ya mencionada, es la Ley Provincial Nro.6222 del año 1978 y relativa al ejercicio de las profesiones y actividades vinculadas a la salud humana.²⁸⁴

²⁸⁴ Ley Nro. 6222 de Córdoba – Ver arts. 1º; 2º y 7º

En 1982 se modifica la Ley 6222 a través de la Ley 6823, y se prohíbe expresamente el ejercicio de la acupuntura, conjuntamente con la Homeopatía y la Iriología. La prohibición alcanzaba a quienes ejercieren la medicina, odontología, bioquímica, farmacia y otras profesiones y actividades de colaboración, afines, existentes o que se creen, de las actividades y prácticas preventivas, asistenciales, rehabilitadoras o de recreación para la salud (art.1 – Ley 6222).

A partir de 1986, la situación en la Provincia de Córdoba se modifica por el dictado de una nueva Ley Provincial, la Nro.7514 que derogó la Ley 6823; y por lo tanto debe interpretarse que dicha voluntad del legislador fue la de “permitir” el ejercicio de la acupuntura por quienes ejercieren la medicina, odontología, bioquímica, farmacia y otras profesiones y actividades de colaboración, afines, existentes o que se creen, de las actividades y prácticas preventivas, asistenciales, rehabilitadoras o de recreación para la salud (art.1 – Ley 6222.).

Ahora bien. No existe norma alguna que específicamente prohíba el ejercicio de la acupuntura por quienes no estén comprendidos en la Ley 6222, con lo que nos encontramos con una situación similar a la que ocurre en el ámbito nacional; por lo que también existe un “vacío legal” que puede ser cubierto por el art.19 de la Constitución Nacional: “Si no está prohibido, está permitido”.

Por otro lado, la República Argentina forma parte de la Organización de Naciones Unidas (O.N.U.); y como tal, también integra la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)²⁸⁵ y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)²⁸⁶. El status de miembro de estas organizaciones internacionales, implica que lo recomendado tiene una importante trascendencia. En este sentido la OMS ha destacado la importancia de la acupuntura y de las medicinas tradicionales, circunstancia esta que no es objeto del presente trabajo, no obstante, es importante mencionarlo. Del mismo modo, la UNESCO aprobó la “Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial”, que constituye un Tratado Internacional²⁸⁷.

En el marco de esta convención internacional, la UNESCO declaró el 16 de noviembre de 2010, a la moxibustión y la acupuntura china como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad.

²⁸⁵ Según Ley Nacional Nro.13.211 del año 1948.

²⁸⁶ Según Ley Nacional Nro.13.204 del año 1948

²⁸⁷Ratificado por la Rep. Arg. en el año 2006 por Ley Nacional Nro. 26.118.

Este Tratado Internacional tiene jerarquía superior a las Leyes de la Nación en la medida que se respete la Constitución Nacional²⁸⁸, por lo que el valor que se le reconoce a la MTC por este Tratado Internacional, a lo que se adiciona el valor que le otorga la OMS, podemos excluir la práctica de la MTC de lo que se conoce como “curanderismo” (prohibido como delito) y ratificar que el ejercicio de la MTC en la República Argentina es absolutamente lícito, pese a su falta de regulación; en tanto no puede ser considerada como “ejercicio de la medicina” y por ende no se encuentra alcanzada por el art.208 del Código Penal Argentino. En definitiva, si no está prohibida, está permitida.

Ante el escenario expresado, resulta necesario una regulación de la MTC, pero con la responsabilidad de abordar el tema con plena conciencia de que se trata de “un sistema terapéutico diferente” de la medicina occidental alopática; por lo que debe estar dirigido a personas idóneas que no necesariamente deben estar formadas bajo los títulos reconocidos actualmente en el ámbito educativo y de la salud; sino que debe reconocerse validez a los títulos reconocidos en el extranjero y hasta tanto se aprueben carreras de estudio y formación en MTC de manera oficial en la República Argentina.

Tras un intento fallido de regulación en el año 2007, desde el año 2014 existe en estado de “anteproyecto” de Ley Nacional para su regulación.

En ambos regímenes jurisdiccionales (Nación y Provincias), existe un reconocimiento normativo incipiente de la MTC y exclusivamente respecto de la acupuntura, que sólo es una parte de la Medicina China.

No obstante, ello implica un reconocimiento de hecho a que la práctica de la MTC - especialmente la acupuntura - tiene un crecimiento sostenido en su ejercicio en los últimos 20 años. Si bien existe una evolución en la conciencia de los gobernantes y de la corporación médica, lo cierto es que aún existen muchos prejuicios y falsos conceptos, y esto se demuestra precisamente en que por ello no se ha procedido a la regulación de la actividad; aunque tampoco se encuentra prohibida; siendo discutible solamente su ejercicio en ámbito de la capital federal y en los establecimientos sanitarios dependientes del Estado Nacional.

Las demás prácticas que integran la MTC estarían del mismo modo, comprendidas en el ámbito de libertad previsto por el art.19 de la Constitución Nacional.

²⁸⁸ Constitución Nacional – Art.75 inc.22

Párrafo aparte merece mencionarse que la Fitoterapia, sólo podría ejercerse en la República Argentina bajo similares parámetros, y considerando los productos fitoterapéuticos, como “productos dietarios” dirigidos a regular el “chi” y no como medicamentos. Para ello deben contar con autorización de la ANMAT, organismo público dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, creado por Decreto Nro.1490/1992 del P.E.N.

A modo de muestra de la realidad existente, iniciativas como las que realizan algunas entidades privadas como por ejemplo la Escuela Argentina de Medicina Tradicional China, quien tiene el siguiente plan de estudios para capacitar a los alumnos en medicina china:

Tabla 15

Plan de Estudios de la carrera de Medicina Tradicional China. Escuela Argentina de Medicina Tradicional China

Plan de Estudio Carrera de Medicina Tradicional China		
1er año	Cuatrimestre 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción a la Filosofía China ▪ Anatomía ▪ Qi Gong
	Cuatrimestre 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción a la Filosofía China ▪ Anatomía ▪ Qi Gong
2do Año	Cuatrimestre 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomía Energética ▪ Fisiología ▪ Diagnóstico I ▪ Qi Gong
	Cuatrimestre 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico I ▪ Anatomía Energética ▪ Fisiología ▪ Qi Gong / Introducción al Ti Chi Chuan
3er Año	Cuatrimestre 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fitoterapia ▪ Técnica Acupuntural ▪ Tui Na ▪ Diagnóstico II
	Cuatrimestre 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fitoterapia ▪ Práctica Clínica ▪ Qi Gong / Aplicaciones Terapéuticas
4to Año	Cuatrimestre 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clínica ▪ Prescripción Herbal ▪ Micro Sistemas
	Cuatrimestre 8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ética ▪ Bioseguridad ▪ Práctica ▪ Patologías

Optativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico por Imágenes 2. Laboratorio 3. Nutrición / Nutracéuticos 4. Psicología
-----------	--

Además, cabe añadir que por ejemplo esta misma Escuela tiene una amplia vocación global e integral, tal y como queda demostrado con los siguientes acuerdos de colaboración, que ella misma manifiesta:

- La Asociación de medicinas tradicionales ofrece la posibilidad de gestionar ante la Fundación Europea de Medicina Tradicional China y PEFOTS el registro de Practitioner.
- La posibilidad de formación profesional y postgrados on line con JADECAMPUS entidad reconocida por la Universidad de Beijing.
- Convenio de mutua colaboración con Escuela Luna Taiji Qigong, con sede en Estocolmo, Suecia.
- Convenio de mutua colaboración, en curso con la Escuela CIEFATO de Sao Paulo, Brasil.²⁸⁹

Todo lo dicho anteriormente (tanto lo que se refiere al plan de estudios de la Escuela misma, como a sus acuerdos y estructura nacional e internacional de asociaciones como esta) nos sirve para poder visualizar claramente que existe una demanda y una necesidad de que ésta sea reconocida. Esta demanda no es otra que la de que las medicinas y las técnicas y terapias alternativas a la realidad occidental, como en este caso son la medicina china y la acupuntura, puedan ser estudiadas de una forma completa y eficaz, y no sólo por medio de la buena voluntad, el esfuerzo o la dedicación de algunas instituciones privadas, sino que estas tengan el respaldo y el apoyo oficial.

Es más, de lo que se trata es de que las actividades formativas, de que las titulaciones en lo que se refiere a la medicina china y a la acupuntura tengan rango no tan solo legal, sino oficial, y que estén integradas dentro del sistema mismo. Integradas dentro del sistema, pero como ya se ha mencionado no para que sean una parte más, un apéndice de la formación de raíz alopática, sino para que dispongan de una estructura propia y diferenciada, reconocida y con unos practicantes que tengan reconocidos los mismos derechos y las mismas obligaciones que cualquier profesional de índole sanitaria, sea este de la rama que sea y del tipo de medicina que practique.

²⁸⁹ Carrera de Medicina Tradicional China. Plan de Estudios. Escuela Argentina de Medicina Tradicional China.

En noviembre de 2016 ha sido presentado en el Senado de la Republica, un proyecto de Ley Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria, luego de una intensa y comprometida labor colectiva de casi tres años. El proyecto de ley fue impulsado por la senadora Silvina Larraburu y logró el acompañamiento, hasta ahora, de las senadoras y senadores Liliana Fellner, Inés Blas, Maria Inés Pilatti Vergara, Sandra Giménez, Julio Catalán Magni, Eduardo Aguilar, Teresita Luna y Magdalena Odarda.

5.4.5 Cuba

La medicina natural y tradicional recibió el estatus de “especialidad médica” en Cuba, donde desde hace años diversas prácticas como la acupuntura o la terapia floral se realizan en instituciones sanitarias de modo alternativo. La decisión de “reconocer a la Medicina Natural y Tradicional como especialidad médica, integradora y holística de los problemas de salud” aparece en una normativa firmada el 26 de mayo de 2015, por el titular de Salud, Roberto Morales, y divulgada el martes siguiente en la web de la Gaceta Oficial. La medida, que ya entró en vigor, concede un nuevo estatus a un total de 10 terapias para cuya práctica sólo estarán avalados profesionales y técnicos de la Salud, con los títulos y entrenamientos correspondientes.

La lista incluye técnicas como la terapia floral, a partir de los principios desarrollados por el homeópata británico Edward Bach; la fitoterapia, que usa plantas medicinales sin adición de otros componentes; y la apiterapia, que se basa en productos apícolas con fines curativos. Además, están la acupuntura; ozonoterapia; la homeopatía; la hidrología médica, basada en el uso del agua; la helio-talasoterapia, a partir del uso del sol y otros “factores climáticos” relacionados con la estancia a orillas del mar como profilaxis y tratamiento.

Por último, el Ministerio de Salud Pública avaló oficialmente la práctica de ejercicios terapéuticos tradicionales -como el hatha yoga- y la “orientación nutricional naturista”. La utilización de todos estos métodos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades se integrará a otras terapias convencionales de la “medicina occidental moderna”, señala la resolución. La normativa deja, asimismo, la puerta abierta para valorar e incluir otras terapias naturales, una vez que cumplan con los requerimientos científicos, académicos y técnicos.

En Cuba, la medicina natural y tradicional se ha practicado durante años bajo marco legal, y su desarrollo, investigación, enseñanza y “generalización” forma parte de un

programa oficial, que incluye desde los consultorios comunitarios hasta los hospitales. Las farmacias de la isla dispensan asimismo una gran variedad de productos naturales alternativos para aliviar todo tipo de males, desde gripes hasta dolores.

Hemos querido incluir esta realidad de Cuba, por cuanto si bien puede parecer que nos encontramos con una actitud abierta, tolerante e integradora hacia la acupuntura y la medicina china en el Sistema Nacional de Salud de este país, ello, siendo cierto, no es la forma a la que nos referimos de integración, en beneficio de los ciudadanos.

Convertir a la acupuntura y medicina china en una especialidad de la medicina occidental es no aprovechar ni siquiera minimamente su potencial. Es más, pretender convertir una medicina holística en una especialidad de una medicina alopática es sacrificar a la primera, sin beneficiar a la segunda, excepto por las relaciones de dominio/subordinación, respecto de los actores implicados.

5.5 *La realidad asiática*

La realidad general del sudeste asiático en relación al uso de las medicinas naturales, y más específicamente de la medicina china, es como se verá, la realidad de una zona del mundo donde estas medicinas están, al menos conceptualmente, completamente integradas. Mejor dicho, se trata de una zona donde las medicinas naturales, y de entre ellas la medicina china, viven, desde el punto de vista conceptual, completamente integradas en el entorno, y en consecuencia el uso de las mismas por parte de la sociedad es algo natural.

Y ello, es especialmente destacable, pues (y obviamente con especial mención al caso de China como nación) supone un gran factor diferencial con otras realidades nacionales. Realidades nacionales donde la realidad social ha ido avanzando con los tiempos en relación con la medicina china y la ha ido integrando en su seno, pero no ha resultado de origen una medicina integrada, nativa en sí misma.

Al respecto del caso concreto chino, en relación al nivel de implantación de la medicina china en la sociedad, en el tejido nacional médico, son vitales de mencionar los datos que nos aporta el ya mencionado documento estratégico de la OMS²⁹⁰, en relación a su

²⁹⁰OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

acción en la medicina tradicional en la zona del Pacífico Oeste, pues los mismos reflejan la magnitud del alcance que la medicina china alcanza en el país, y en como eso obviamente provoca un efecto de capilaridad, de transmisión y de soporte para todo el uso social que tiene en China, valga la redundancia, la medicina china.

Así, por ejemplo, son interesantes de ver los datos que nos muestran las tablas posteriores. Mostrándonos las mismas, la evolución que lo largo de dos décadas (las dos últimas décadas del siglo que ya hemos dejado atrás) tuvo la medicina china en la misma china, en este caso en relación directa con los hospitales del país que practican la medicina china, y el número de camas y profesionales disponibles de medicina china en China. Las mismas, dichas tablas, son las que se reflejan a continuación:

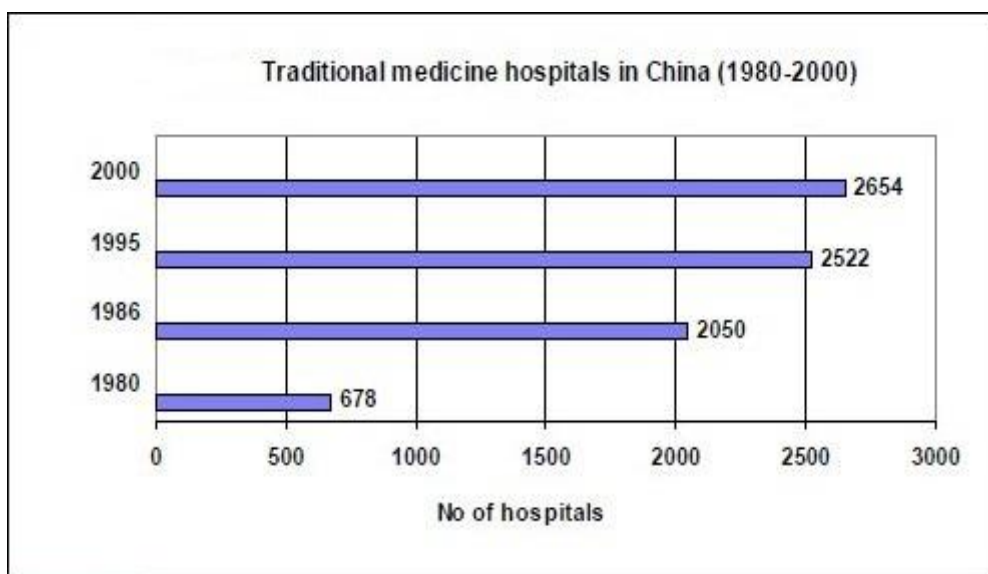


Figura 26: Hospitales de MTC en China (1980-2000)

Fuente: OMS. Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific. Manila, 2002. ISBN: 9290610115.

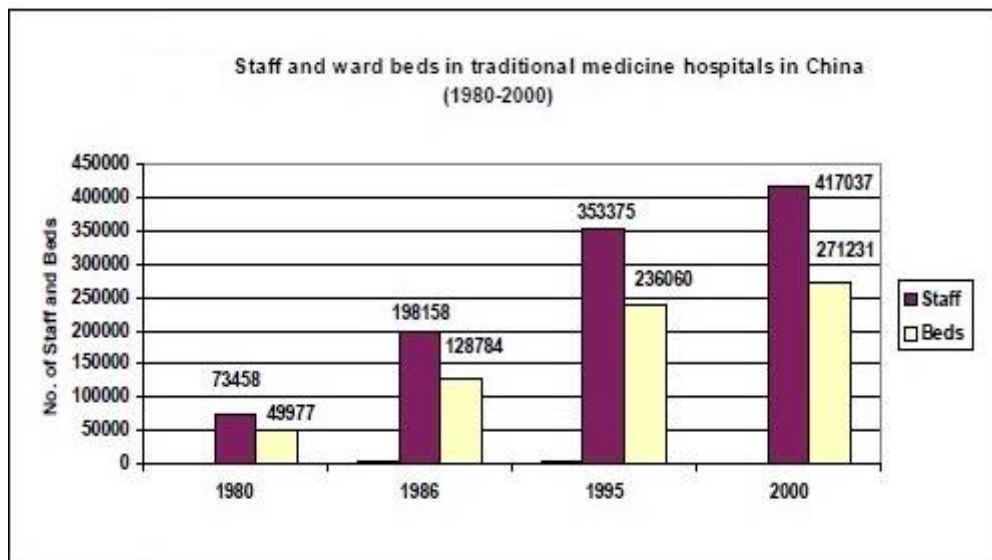


Figura 27. Relación camas y profesiones en Hospitales de MTC en China (1980-200)

Fuente: OMS. Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific. Manila, 2002. ISBN: 9290610115.

También es muy de destacar los datos que el mismo documento²⁹¹ aporta, en relación estos al uso que en China se hacia ya de los distintos tipos de medicamentos (y de entre ellos los de base natural, propios de las medicinas naturales y de la medicina china), hace ya más de tres lustros. Al respecto, se establecen los siguientes datos de reparto entre los distintos tipos de medicamentos:

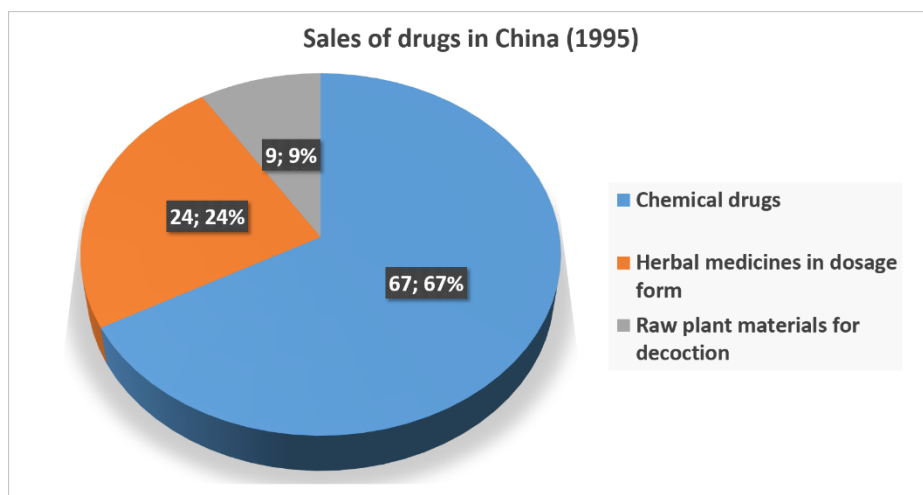


Figura 28. Uso de medicamentos en China (1995)

Fuente: OMS. Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific. Manila, 2002. ISBN: 9290610115.

²⁹¹OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

Todos estos datos casan perfectamente y nos devuelven a la realidad, que ya se ha visto en un gráfico anterior y basada en los datos de este mismo documento²⁹², en los que se establecía que el uso que la medicina china entre la población del país alcanzaba el 90%²⁹³.

Interesantes sobre la magnitud de la penetración y del uso social de la medicina china en su país de origen, también son los datos que se arrojan en el estudio realizado en el marco del “Nectar Institute of traditional Chinese Therapies”²⁹⁴, en el cual se establece que los sistemas de medicinas naturales actúan como un mecanismo de equidad²⁹⁵ entre la población, y que concretamente en el caso chino, sólo el sistema de medicina china atiende a unos doscientos millones de pacientes al año.

Abriendo el espectro de análisis a todo el conjunto de la región del sudeste asiático, muy interesantes resultan los datos que aporta el “Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático”²⁹⁶, realizado por la OMS, y presentado en Nueva Delhi en el año 2004 en el marco del grupo de trabajo al respecto celebrado en ese emplazamiento. En el mismo, en dicho estudio aporta datos y realidades sobre distintos países, concretamente: Bhutan, India, Myanmar, Sri Lanka y Tailandia.

De estos, por ejemplo, destaca dicho estudio, los siguientes datos sobre el uso de medicinas de carácter natural:

De Buthan destaca que se ha avanzado “desde un sólo dispensario de medicina tradicional en el año 1967, hasta un servicio completo de medicina tradicional en toda la nación en la actualidad”²⁹⁷, indicando que los pacientes “tienen la libertad de escoger

²⁹²OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

²⁹³OMS. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [en línea][Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

²⁹⁴ TERRA-FERRAZ, S.M. Y UDRY, M. C. *Traditional/Complementary medicine as a strategy to foster equity in public health policy*. Estudio del caso Brasil-China. Instituto de terapias tradicionales chinas Nectar.

²⁹⁵ Sinónimo de Igualdad

²⁹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf]

²⁹⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf]

entre los distintos sistemas médicos”²⁹⁸, y que en lo que se refiere a la medicina tradicional “a la finalización del séptimo plan quinquenal (en el año 2001), la cobertura de estos servicios ya alcanzaba los 20 distritos”²⁹⁹

De la India, destaca los siguientes importantes datos respecto al nivel de penetración de la medicina tradicional en el país:

- El 2% del presupuesto total de salud estatal es destinado a este tipo de medicina
- 25000 dispensarios existen en el país que realizan actos médicos de medicina tradicional
- 3000 hospitales que realizan atención en el país basada en la medicina tradicional
- Los datos anteriores equivalen a unas 65000 camas disponibles para la medicina tradicional en la India
- 500000 practicantes de medicina tradicional (ayurveda, siddha y unani)
- De todos los practicantes anteriormente enunciados tan sólo entre 30000 y 40000 pertenecen al cuerpo de sanidad público
- El 70% de los practicantes de medicina tradicional están debida y oficialmente certificados³⁰⁰

Sobre Myanmar destaca que el 85% del país ³⁰¹ está cubierto por practicantes de medicina tradicional, pudiendo ser estos de titularidad pública o privados

Sobre Sri Lanka destaca los siguientes datos al respecto de las medicinas tradicionales:

- Un 45% de la población que hace uso de ella
- 46 hospitales provinciales donde se practica la medicina tradicional
- 122 dispensarios centrales de medicina tradicional
- 231 dispensarios locales de medicina tradicional³⁰²

²⁹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

²⁹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

³⁰⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

³⁰¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

³⁰² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

Y sobre el caso de Tailandia y las medicinas tradicionales indica los siguientes principales datos:

- El uso de la medicina tradicional queda cubierto por el programa universal de salud
- El 83,3% de los hospitales regionales tenía algún practicante de medicina tradicional en el año 2003
- 15000 profesionales son la cantidad de practicantes de medicina tradicional en el país
- La terapia del masaje, integrada dentro de la medicina tradicional, queda incluida en el catálogo de actos médicos cubiertos por el sistema tailandés³⁰³

Para finalizar con la introducción de esta zona del planeta, aportar unos datos, que no se focalizan en China, ni en la zona del sudeste asiático en sí misma, pues son unos datos que aplicarían en general, pero que, si que sirven para comprender el porque en esta zona del mundo, como en cualquier otra, las medicinas tradicionales y concretamente la medicina china tienen tanto nivel de penetración, y lo más importante, de auge, crecimiento y desarrollo social futuro.

Así, por ejemplo son interesantes los datos que indican que la medicina china “se ha practicado en Asia desde hace más de 5000 años”³⁰⁴, y que en la actualidad entre el “65 y el 80% de los actos médicos que se celebran en el mundo son clasificados dentro del ámbito de la medicina natural”³⁰⁵. O bien aquellos datos que indican que en Japón “Existen en la actualidad más de 35000 investigadores japoneses dedicados a estudio de esta medicina (refiriéndose a la medicina china), y más de 100000 que se dedican a la acupuntura”³⁰⁶.

³⁰³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [en línea][Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

³⁰⁴*Medicina China: Una poderosa terapia alternativa, por la que muchos deciden, para una mejor salud*. Periódico HOY República Dominicana, junio 2008 [en línea][Consultado el 31 de Octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.hoy.com.do/salud/2008/6/2/91979/prin>].

³⁰⁵*Medicina China: Una poderosa terapia alternativa, por la que muchos deciden, para una mejor salud*. Periódico HOY República Dominicana, junio 2008 [en línea][Consultado el 31 de Octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.hoy.com.do/salud/2008/6/2/91979/prin>].

³⁰⁶ELIAS, O. *La medicina tradicional China, en el mundo*. ViviendoSanos.com, julio 2008 [en línea][Consultado el 18 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://viviendosanos.com/2008/07/la-medicina-tradicional-china-en-el-mundo.html>]

5.5.1 *China*

Al respecto de la regulación que interfiere (en este caso, es más apropiado decir que regula, que acompaña o que envuelve) en la medicina china y obviamente también en sus técnicas como la acupuntura, decir que en el caso chino no es el caso de un país que regula estos estudios para que se puedan simplemente practicar, sino que en ese caso hablamos de un país que si va avanzando, en la regulación de los estudios sobre su medicina originaria y de cabecera, es precisamente para avanzar en esos planes, para optimizarlos, para adecuarlos a los tiempos, no simplemente para darles cabida directa o indirectamente.

Y es que China se ha desarrollado (y mucho) en los últimos años, y del mismo modo que se hacia anteriormente en este mismo estudio con el caso de Brasil, China ha seguido (a nivel de crecimiento de su economía y desarrollo nacional) un camino paralelo al del país carioca, si bien por supuesto con otros matices y muy especialmente con otra dimensión.

Una dimensión que en el caso chino supone situar al país asiático en la lista de países emergentes, mejor dicho, a la cabeza de los países emergentes y todo presupone que a la cabeza en un futuro no muy lejano y ya visible, de las potencias mundiales. Pero es destacable que este nivel de desarrollo y de avance (que lógicamente también influye decisivamente en los estudios de medicina china en el país asiático, pues un avance nacional general en sí mismo influye decisivamente en su cantidad, pero especialmente en su calidad formativa, en su nivel, profundidad y alcance de su sistema educativo) se ha logrado sin pervertir, ni desplazar a las sólidas bases de origen, en este caso del sistema de estudios relacionado con el sistema médico chino, y eso no ha sido fácil.

Y no ha sido fácil pues obviamente a mayor apertura, a mayor avance y desarrollo del país asiático, mayor influencia externa, y eso ha incidido en todos los ámbitos de la cultura y de la nación china, también en los estudios que imparte y en los conocimientos que desarrolla. Pero en el caso chino y al respecto, cabe destacar que en todo caso esta influencia de otras realidades educativas en el sistema chino han sido para avanzar, para retroalimentarse, no para doblar o doblegar los estudios de medicina china y que en su lugar fuesen sustituidos por las enseñanzas exclusivamente alopáticas. Al contrario, el modelo chino de educación es, como ya se ha dicho, el vivo y claro ejemplo de un modelo que tiene dos circuitos médicos (y formativos al respecto) bien diferenciados, y que no por ser diferenciados tienen que ser antagónicos o competir entre sí, pues a todas luces (aun y cuando por caminos y desde principios distintos) ambos tienen la misma finalidad: formar y capacitar a estudiantes para que puedan ser practicantes que tengan como

objetivo el cuidado de la salud humana, y como se ha dicho, la regulación china acompaña, envuelve y contribuye a ello.

Así, por ejemplo es destacable todo el paquete regulador que establece el Ministerio de Sanidad Chino³⁰⁷ (MOH por sus siglas en inglés), actualmente Comisión de Salud y Planificación Familiar, para desarrollar el cuidado, la promoción y el desarrollo de la población de su competencia, de la población china, del territorio chino. A su vez esta regulación ampara y promueve que puedan existir y existan programas integrales, planes de estudios completos y reglados sobre la medicina china y sus técnicas, todas ellas al amparo de lo que establece por ejemplo el ente regulador que supone el Ministerio de Educación Chino³⁰⁸ (MOE por sus siglas en inglés) y su estructura legislativa.

En otro orden de cosas, saliendo del ámbito estrictamente chino, y haciendo una pequeña incursión (para finalizar esta introducción referida al sudeste asiático), en el ámbito regional del área de influencia de China, nada mejor que visualizar otra realidad nacional de esta zona. Una realidad nacional como la que significa Singapur, que también establece un sólido marco legislativo, que como veremos al final de las siguientes palabras también se traduce y se traslada a la realidad educativa en dichas materias en el país; así, el Ministerio de Salud de Singapur establece que:

La Ley de profesionales de la medicina china fue aprobada el 14 de noviembre de 2000. La Ley exige que los médicos de medicina china que realizan la práctica y la prescripción de la medicina china deben estar registrados ante la junta de médicos de la medicina china. Además del registro de especialistas de medicina china, la Junta de Profesionales de medicina china también acredita a las escuelas y cursos, y regula la conducta profesional y ética de los profesionales registrados en medicina china. El registro de los médicos de medicina china se inició en el año 2001 con el registro de los acupuntores. Esto fue seguido por el registro de los médicos de medicina china en el 2002. Con efectos a partir del 1 de enero de 2004, aquellos que desean utilizar la práctica de la medicina china deben estar registrados ante la Junta de médicos de medicina china y poseer certificados válidos de la práctica. Desde diciembre de 2005, dispensadores de productos medicinales chinos que se graduaron en el curso de capacitación de dispensadores de CMM (módulo intermedio) voluntariamente figuran en la Junta de médicos de medicina china.³⁰⁹

³⁰⁷ MINISTERIO DE SANIDAD CHINO. *Políticas y Reglamentos*. [en línea][Consultado el 4 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pzcfg/index.htm>] [Consulta: 2 febrero 2014]

³⁰⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN CHINO, *Publications*. 2015 [http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_2792/index.html] [en línea][Consultado el 8 de Mayo de 2015]

³⁰⁹ MINISTERIO DE SALUD DE SINGAPUR. *Medicina complementaria. La medicina tradicional china*. [en línea] [Consultado el 9 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.moh.gov.sg/mohcorp/hcssystem.aspx?id=294>]

Básicamente en este caso, si queremos referirnos a la situación de los estudios, en esta parte del planeta, en el área de medicina china y de sus técnicas asociadas, como puede ser la acupuntura, debemos centrarnos concretamente en el país chino, pues obviamente China es la cuna, el embrión, la matriz y el motor de este sistema médico, y quien establece las pautas y las reglas en base a este tipo de medicina. Así que, cuando nos referimos a medicina china, debemos referirnos indefectiblemente a China como nación, y en todo caso hablar paralelamente de China y de su área (en este caso, sería el área más cercana a nivel geográfico), o áreas (como ya hemos visto) de influencia.

Probablemente la gran diferencia a nivel educativo, a nivel de la educación y de las titulaciones que se imparten, en lo que se refiere a los temas médicos y sanitarios en esta parte del planeta, a diferencia de lo que sucede en otras, es que en este último caso las titulaciones establecidas al respecto de las medicinas no convencionales en occidente son titulaciones no tan solo oficiales y reguladas para que puedan ser practicadas por los titulados alopáticos (con algunas excepciones que indican un cambio de tendencia, como veremos), mientras que en China y su área de influencia son unas titulaciones para unos practicantes, para un sistema médico específico.

Y es que como estamos viendo y seguiremos viendo a lo largo de este estudio, en muchos casos y realidades nacionales el problema no esta tanto la ausencia de formación para la medicina china y sus técnicas, sino que el problema radica en que esta formación o bien no está regulada y oficializada de tal forma que pueda ser practicada como una disciplina médica (diferenciada) más, o bien si está regulada, lo está (tal y como ya se ha indicado) para que la misma sea practicada, impartida y administrada por los considerados administrativa y oficialmente, de forma exclusiva, profesionales de índole sanitaria, los profesionales alopáticos, con las excepciones que veremos.

En todo caso, lo dicho en este párrafo anterior y lo que ya se ha venido exponiendo e intuyendo en líneas superiores, es un tema que si bien obviamente afecta al modelo educativo, en realidad atañe específicamente a la regulación de este tipo de medicinas en los distintos países (una regulación que influye, condiciona y acepta o distorsiona completamente la formación que se realiza al respecto de las medicinas alternativas y complementarias, y que, a la postre, es a la realidad regulatoria a la que se ceñirá este estudio en el apartado posterior correspondiente), pues es de la interiorización o no, por parte de las autoridades competentes, de las bondades y virtudes de la medicina china y sus técnicas de donde emana que las mismas tengan rango, reconocimiento y estructura de sistema médico, de formar parte de los profesionales sanitarios, o bien que estas mismas autoridades mantengan al margen, aislado y fuera del sistema a este sistema

médico. Estos posicionamientos aquí mencionados, condicionan lógicamente la forma de enfocar y de plantear las titulaciones formativas al respecto, pero como se ha mencionado, en todo caso, este aspecto atañe más al ámbito de la regulación (que es deseable que tenga un apartado específico y diferenciado de las titulaciones, a pesar de la interrelación de ambos factores) y en ese posterior apartado se tratará específicamente.

Centrándonos en la realidad de los planes de estudios, de las titulaciones sobre medicina china que se imparten y que se otorgan en China vemos que, por ejemplo, por citar solo dos, existen las siguientes importantes universidades que imparten titulaciones específicas al respecto:

- Universidad de Medicina Tradicional China de Beijing
- Universidad de Medicina Tradicional China de Guangzhou

Ambas universidades son “las más prestigiosas Universidades de China, cuentan con más de 15.000 estudiantes y un gran número de hospitales clínicos adjuntos; en estos hospitales los alumnos de la escuela realizan cada año prácticas de entrenamiento clínico[...]. Las universidades poseen varios programas especiales de investigación y preservación de las disciplinas terapéuticas tradicionales, las que han sido usadas durante miles de años en la China antigua, y que hoy en día continúan vigentes.”³¹⁰

En el caso de China también es destacable la Federación Mundial de Asociaciones de Medicina China (WFCMS en sus siglas en inglés). Esta entidad, que como ella misma describe es un ente “aprobado por el Consejo de Estado de la República Popular de China y registrada en el Ministerio de Asuntos Civiles. Una organización académica internacional con sede en Beijing,”³¹¹ es el organismo encargado de realizar “la promoción internacional de los estudios académicos y el desarrollo de temas de medicina china”;³¹² para ello cabe destacar que cuenta con una extensa y vasta estructura y organigrama que en el momento de la realización de este estudio entre otros números destacan los siguientes:

- En su seno cuenta con 234 sociedades de medicina china de 61 países y regiones.

³¹⁰ Curso impartido en la Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China, en coordinación con la Universidad de Medicina Tradicional de Guangzhou y Beijing. Marzo de 2010

³¹¹ WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [en línea][Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

³¹²WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [en línea][Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

- Dispone de mas de 100 comités especiales registrados en el Ministerio de Asuntos Civiles de la República Popular de China destinado a la promoción internacional de los estudios académicos y el desarrollo de temas referentes a la medicina china.³¹³

Nombrar también al respecto del WFCMS que este organismo tiene como objetivo:

[...] promover el entendimiento y la cooperación entre los grupos académicos de la medicina china en todo el mundo, el fortalecimiento del intercambio académico internacional, la mejora de sus cualificaciones para la medicina china, la protección y desarrollo de la medicina china. Trabaja para que la medicina china tenga acceso al sistema de salud principal en diferentes países. Todo ello promoviendo el intercambio y la cooperación entre la medicina china y otras medicinas en el mundo y, por consiguiente, realizar mayores contribuciones a la salud de la humanidad.³¹⁴

Y que para ello la WFCMS lleva a cabo principalmente las siguientes actividades:

- Elaborar y difundir las normas internacionales relacionadas con la medicina china, por lo tanto, llevar a cabo la certificación internacional e impulsar el sano desarrollo de la medicina china en el mundo.
- Llevar a cabo diversas actividades académicas para el propósito de promover el intercambio internacional y la cooperación entre las asociaciones de medicina china. Promover el desarrollo académico y la capacitación de los practicantes, lo que permite a la medicina china contribuir de una forma mejor a la salud de la humanidad.³¹⁵

Para finalizar esta mención al modelo educativo chino, nada mejor que hacerlo en forma general y exponer como se organiza el sistema educativo en el país asiático para ofrecer una extensa oferta educativa, por ejemplo, a aquellos foráneos que desean especializarse y titularse en alguna de las disciplinas impartidas.

Siguiendo el hilo de lo dicho anteriormente vemos que por ejemplo existen programas universitarios y formativos para extranjeros (además de evidentemente para nacionales) de distinta índole, y que estos tienen distintas características, siendo destacable, a modo de ejemplo, los distintos tipos de programas de estudios que existen y que abarcan desde la medicina china a otras disciplinas que nada tienen que ver con la medicina; en general los programas se dividen entre las siguientes opciones:

³¹³ WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [en línea][Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

³¹⁴ WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [en línea][Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

³¹⁵ WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [en línea][Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

- Educación Media Superior (2 a 3 años)
- Educación Superior (4 a 6 años)
- Postgrado (2 a 3 años)
- Programas Especiales (desde una semana, un mes, un semestre o un año).³¹⁶

Hay que recordar que, en los casos mencionados anteriormente, se están exponiendo desde planes de estudios y programas que se realizan y se desarrollan en escuelas especializadas, hasta programas universitarios desarrollados por las universidades chinas.

Al respecto de estos programas, centrándonos en el caso de los estudios universitarios y particularizándolo en el acceso a los mismos por parte de personas y profesionales extranjeros que tienen interés en los mismos, es muy interesante mostrar la siguiente tabla, que nos muestra las distintas categorías y requisitos que se exigen para ser admitido en un programa de estudios chino:

Tabla 16

Categorías y requisitos para ser admitidos en un programa de estudios en China

Categorías	Edad	Los que pueden ser admitidos	Plazo escolar
Estudiantes universitarios	Menores de 25 años	Deben ser graduados del mismo año en la escuela media superior con calificación de excelente en el curso de graduación.	4 a 6 años
Postgrados de maestría	Menores de 35 años	Aprobados en examen de admisión para maestría de China o tener calificación excelente en examen de graduación del mismo año del centro docente chino y aprobar examen respectivo de mismo centro o ser recomendado y exento en examen.	2 a 3 años
Postgrados de doctorado	Menores de 40 años	Recomendados por dos asesores que sean profesores titulares y aprobar examen de centro docente superior pertinente de China.	3 años
Perfeccionamiento general	Menores de 35 años	Deben llevar estudiando dos años o más como universitarios y va a China a perfeccionar la carrera que cursaba.	1 a 2 años
Perfeccionamiento superior	Menores de 45 años	Universitarios graduados y haber obtenido título equivalente al de maestría en China, o estar preparando el doctorado y va a	1 año

³¹⁶ EMBAJADA DE MÉXICO EN LA REPÚBLICA POPULAR CHINA. *Guía para estudiar en China*. Versión actualizada a febrero de 2009. [en línea][Consultado el 15 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://www.upsin.edu.mx/assets/archivos/internacionalizacion/sreguiaparaestudiarenchina.pdf>]

Categorías	Edad	Los que pueden ser admitidos	Plazo escolar
		China para elevar su nivel en alguna especialidad bajo la guía de su asesor chino.	

Por supuesto que en cada caso y en cada momento hay unos procesos de admisión y unas particularidades concretas. Entendiendo obviamente que esta tabla muestra una realidad temporal concreta y que la misma se va desarrollando y transformando con el tiempo, del mismo modo que ya se ha mencionado en otros casos.

A continuación, realizaremos una breve explicación sobre la situación de la medicina china en su propia cuna, en el país chino. Y es de destacar la supervivencia y el refuerzo de este sistema médico, precisamente en un entorno global que le ha sido, sino en muchas ocasiones hostil, un factor de presión, que podría haber desestabilizado este eslabón, dado su carácter más tradicional. Ello podría haber provocado precisamente que el desarrollo de la sociedad china, su apertura y la cada vez mayor adopción de características occidentales, hubiera supuesto una desestabilización del sistema tradicional médico chino, y que éste hubiese sucumbido o como mínimo quedado diluido dentro de la fuerza y del poder del modelo occidental. Para nada esto ha sido así y, al contrario, en la actualidad ya se habla, precisamente, de cómo acomodar el modelo occidental, vistas sus limitaciones, en el sistema médico chino.

Dicho esto, también cabe reconocer la plasticidad del modelo chino para saber adaptarse a los tiempos, y no permanecer encerrado en sí mismo y con ello propiciar la apertura de la medicina china al mundo, pero también permitir (y conseguirlo sin diluirse) que el mundo penetre en el sistema médico chino. Es decir, en los últimos años se ha vivido un auge de la medicina china en el mundo occidental, pero también y a la inversa se ha vivido un auge de la medicina occidental en el conjunto de la sociedad china, y todo ello se ha sabido realizar y se está realizando sin traumas, sin miedos a perder la propia identidad médica, y se está realizando desde lo que debería suponer la más completa normalidad, el acercamiento de dos sistemas de base completamente distinta, pero de fines idénticos, para conjuntamente reforzarse mutuamente.

Y esta es la realidad que en la actualidad se da en la medicina china en su propia cuna, una realidad tanto social como legal, que preserva las ventajas de su sistema médico, de su concepción holística, y que da servicio a una gran parte de la sociedad, pero que a la

vez convive y se beneficia de las ventajas que le aporta la medicina alopática, la medicina occidental.

Afortunadamente, esta realidad se va a ver potenciada en breve, con motivo de la elaboración de una nueva Ley. Se trata de del “Proyecto de Ley de Derecho Farmacéutico de la República Popular China”, un proyecto que no debe llevarnos a error por su nombre “Derecho Farmacéutico”, ya que en realidad abarca todas las áreas y aspectos de la Medicina China.

Efectivamente, en Diciembre de 2015, la Decimoctava Reunión del Congreso Nacional del Pueblo, una vez aprobado por el Consejo de Estado, toma en consideración el borrador de la “Ley del Medicamento de la República Popular de China” y anuncia al público su publicación en la página web de la Red Popular del Congreso Nacional de China (www.npc.gov.cn) para recibir comentarios.

Este Proyecto de Ley consta de ocho capítulos (Disposiciones Generales, Servicios de Medicina China, Desarrollo de la Medicina China, Desarrollo de la Enseñanza, Comunicación de la Herencia e Innovación, Salvaguarda de la Medicina China, Responsabilidad Legal y Disposiciones Complementarias) y 65 artículos, todos ellos de alto calado.

Indicar, en primer lugar, que la necesidad de la formulación de esta Ley se basa en que “la medicina china es un tesoro de la nación china, con las características y ventajas del sistema médico y de salud de China, y es una parte importante del sector de la medicina y la salud nacional”, según se indica en el propio borrador.

Desde el año 2003, el Consejo Estatal de la Ordenanza de Medicina china, que tiene como fin promover y regular el desarrollo de la medicina china, ha jugado un papel importante. Sin embargo, con el rápido desarrollo económico y social de la industria farmacéutica, la medicina china se enfrenta a algunos de los nuevos problemas y retos, principalmente los siguientes: la insuficiente capacidad de los servicios de medicina china, ya que sus características y ventajas se ejercen de manera insuficiente; el sistema de gestión médico y el sistema de gestión de medicamentos existentes, que no pueden satisfacer plenamente las características y necesidades de desarrollo de la medicina china; algunos médicos de medicina china no tienen conocimientos técnicos suficientes y no pudieron obtener el examen médico de cualificación; la variedad de instituciones tradicionales atrofia la evolución necesaria de la medicina china; la falta de captación de

talento para profesionales de la medicina china; la herencia de la teoría de la medicina china y sus técnicas, llevan mucho tiempo sin mirar hacia el frente; etc.

El "Comité Central del PCCh y el Consejo de Estado, sobre la profundización de los puntos de vista de sistema médico y de salud" y el "Consejo Estatal sobre como apoyar y promover el desarrollo de la industria farmacéutica" llaman explícitamente a acelerar el trabajo legislativo de la medicina china (Guo Fa [2009]). El sector de la medicina china también ha ido pidiendo desarrollar un modelo de sistema más completo de la medicina china. Con el fin de poner en práctica, por el Consejo de Estado, los documentos pertinentes, para resolver los problemas pendientes que existen en la actualidad, el antiguo Ministerio de Salud, en diciembre de 2011, presentó al Consejo de Estado el manuscrito de la Ley de Medicina Tradicional China (borrador). La Oficina de Asuntos Legislativos del Consejo de Estado ha consultado en dos ocasiones a las autoridades centrales, a los gobiernos populares locales y a algunas instituciones médicas, universidades y consejos de expertos, para finalmente someter el borrador a los comentarios del público. Sobre esta base, la Oficina de Asuntos Legislativos del Consejo de Estado en conjunto con la Comisión de Salud y Planificación Familiar, la Mesa y otros departamentos pertinentes de la medicina, realizó un estudio, para modificar el manuscrito, formando el "Proyecto de Ley de Derecho Farmaceutico de la Republica Popular China" que se discutió y aprobó el 9 de diciembre del año 2015 en la 115ª reunión ejecutiva del Consejo de Estado.

Nos hemos pronunciado anteriormente en el sentido de indicar que dicho proyecto tiene un contenido de "alto calado". Veamos una idea general del proyecto, muy sucintamente.

Principalmente, se trata de los siguientes puntos:

- a. en primer lugar, establecer un sistema de gestión conforme a las características de la medicina china, para mantener y reproducir sus características y ventajas.
- b. en segundo lugar, para profundizar en el sistema médico y de salud, para implementar los requisitos, apoyar y promover el desarrollo de la medicina china y poner en pleno juego el papel de la medicina china en el sector de la medicina y la salud.
- c. el tercero es apoyar y adherirse a las normas, al tiempo que promover el desarrollo de la medicina china, la prevención y el control de riesgos, así como garantizar la seguridad médica.

- d. el cuarto trata del establecimiento de buenas relaciones con la ley vigente en la gestión de la medicina china, con la ley de los facultativos médicos, la ley de administración de Drogas y otras regulaciones existentes, evitando que se tengan que repetir las disposiciones de la presente ley, observando las características de la medicina tradicional china y sus necesidades para el desarrollo del ajuste adecuado.

En cuanto a los contenidos principales del proyecto:

- A) El desarrollo del servicio de la medicina china, mantener y promover la medicina china, sus características y ventajas. En primer lugar, se debe fortalecer el sistema de servicios de medicina china y el desarrollo de sus capacidades. El proyecto estipula que el gobierno debe fortalecer el sistema del servicio de la medicina china, la planificación racional y la configuración de los recursos de los servicios, mejorar las capacidades de servicio; apoyar a las fuerzas sociales, las instituciones médicas chinas, la igualdad de trato de las instituciones médicas públicas y privadas chinas (artículo VI, artículo VII). En segundo lugar, desarrollar aún más el papel de la medicina china. El proyecto estipula que el desarrollo la medicina china, en cuanto a medicina preventiva, servicios de salud, y su integración en los servicios básicos de salud pública, deben jugar un papel importante en la respuesta a emergencias de salud pública y en la prevención y el control (artículo 12) de la enfermedad. En tercer lugar, mantener las características de la medicina china. El proyecto estipula que las instituciones médicas chinas deben contratar los profesionales y personal técnico de medicina china, principalmente para proporcionar servicios de medicina china; los servicios de la medicina china deben responder a la teoría de la medicina china, el uso de métodos de tecnología médica se realizará en cumplimiento de los requisitos básicos de los servicios médicos (artículo X, artículo XI). En cuarto lugar, fortalecer el apoyo de políticas y protección. El proyecto estipula que el desarrollo de la medicina china deberá proporcionar apoyo a las políticas de seguridad y condiciones del gobierno; desarrollar las pólizas de seguro médico básico para pagar las políticas médicas y de salud, propiciando conjugar las ventajas de la medicina china para apoyar su desarrollo, se reunirán las condiciones de los servicios incluidos en el seguro médico básico, y se desarrollarán las políticas que tienen las administraciones de la medicina china para poder participar en él (artículo 33, artículo 34).
- B) El establecimiento de los requisitos para los médicos de medicina tradicional china en función de las características y necesidades de desarrollo del sistema de gestión de acceso a la clínica. Se realizará de acuerdo con la presencia real del servicio de

medicina china modelado, y otros métodos de cálculo conocidos, teniendo plenamente en cuenta los riesgos de seguridad médica, basados en el proyecto de estudio en curso, para analizar la realidad de la medicina tradicional china y su práctica, después de años de reconocida competencia en el personal, respaldado por habilidades prácticas; revisar la manera de realizar el examen de médico chino, hasta ahora llevado a cabo por el departamento provincial a cargo de la medicina china, de acuerdo con la organización del método de evaluación de clasificación de riesgos de seguridad de la tecnología médica con licencia; revisar el examen por el que se van a obtener las calificaciones de los médicos, para poder mejorar el camino por el que un individuo ejerza una actividad médica. Al mismo tiempo, tener en cuenta las principales tipologías de visitas de pacientes a la clínica, fácil de mantener, con el equipo apropiado, a diferencia de las necesidades médicas de la medicina occidental, para revisar el actual proyecto de gestión de documentos para la gestión de licencias. (Artículo VIII, IX)

- C) Fortalecer la supervisión, prevención y control de riesgos de seguridad sanitaria: de los profesionales médicos actuales; las regulaciones médicas que cubren la regulación de los servicios de la medicina china; el proyecto de sistema ajustado para la mejora individual; las disposiciones complementarias; la evaluación de las cualificaciones de los médicos; el registro actividades médicas; la gama de información relacionada con la medicina, etc. Los departamentos deben fortalecer la supervisión diaria, más allá del alcance de la práctica, como enfoque regulatorio. (Artículo VIII, IX, XIV)
- D) Mejorar el sistema de gestión medica, y promover el desarrollo de la medicina tradicional china. En primer lugar, revisar la Ley de Administración de Drogas actual, que abarca la gestión de la medicina tradicional china; el proyecto de los principales problemas actuales que afectan al desarrollo de la medicina china; disposiciones complementarias para mejorar la calidad de los medicamentos a base de hierbas chinas; el establecimiento de un auténtico sistema de evaluación de medicamentos de medicina china a base de hierbas, para apoyar la construcción de la auténtica base de la producción de la medicina herbal china; la regulación de la adquisición de medicamentos a base de hierbas, almacenamiento y procesamiento primario; organizar un control regular de la calidad de las hierbas medicinales chinas, y publicar los resultados del monitoreo (décimo cinco a 17). En segundo lugar, mejorar el sistema de gestión de la medicina herbal china. El proyecto estipula que las instituciones médicas se pueden basar en la necesidad clínica de la prescripción (artículo XX). En tercer lugar, promover el desarrollo de formulaciones de la medicina china. El proyecto estipula que las instituciones médicas para fomentar la preparación

y el uso de la medicina china, deberán apoyar la aplicación del proceso tradicional de preparación de la medicina china; mejorar el registro de la medicina china y la vigilancia de reacciones adversas, la supervisión y la inspección de preparación de variedades (artículo 22).

- E) Fortalecer a los profesionales de la medicina china. Uno de ellos es para mejorar la educación académica. El proyecto estipula, en primer lugar, el establecimiento de las necesidades de desarrollo de la industria farmacéutica, a la escala adecuada y con una estructura razonable; diversas formas del sistema de enseñanza de la medicina china en colegios y universidades del Estado, y de apoyo a la implementación de la educación especializada de la medicina china; el desarrollo de centros de formación profesional y otras instituciones educativas (Artículo 23 artículo 25). En segundo lugar, se debe mejorar la relevancia de la formación del personal. El proyecto estipula que la educación en medicina china debe seguir la ley del crecimiento del talento de la medicina china, la medicina china basada en el contenido, se centra en la teoría clásica de la medicina tradicional china y la práctica clínica de la medicina china; la educación moderna y la educación tradicional combinadas (artículo 24). En tercer lugar, fomentar la educación y el aprendizaje de la medicina china. El proyecto estipula que los médicos deben alentar el uso de la medicina china y además interesar a los profesionales de la medicina china en el arte, las actividades comerciales, etc. y no sólo impartir conocimientos; ampliar el enfoque de la educación (artículo 26).

Además, el proyecto también proporciona soporte para la herencia y la innovación de la medicina tradicional china; para utilizar el contenido la medicina china con el fin de promover la comunicación cultural; para las normas de responsabilidad legal; para los facultativos médicos; y para la convergencia con la Ley de la Administración de Drogas (Capítulo V, capítulo VII, artículo 44).

Como hemos podido observar anteriormente, la Medicina China está atrayendo cada vez más atención en el mundo. Por otro lado, vemos que el gobierno chino actual la está utilizando, con éxito, como estandarte de su contribución a la salud de los ciudadanos del mundo y, además de preocuparse de potenciarla en la propia China, y de mejorar su calidad, seguridad y eficiencia, también la incluye en proyectos de alcance internacional como los Institutos Confucio y el proyecto OBOR, con inversiones previstas muy importantes.

Es evidente que ello influirá y mucho en el auge de su utilización en el resto de países y, es por ello que interesa aquí exponer el actual modelo regulatorio de la medicina tradicional china en China, empezando por describir las instituciones reguladoras, donde veremos que la medicina tradicional china y la medicina moderna comparten el mismo sistema de regulación. También interesa ver una perspectiva general del sistema de Derecho de la medicina china, que establece la estructura básica para el programa de regulación de la medicina china y donde se nos harán presentes algunas legislaciones especiales para la medicina china. Por último, habrá que recalcar en la situación actual de la regulación de la medicina tradicional china en China que se ilustrará desde varias perspectivas, que incluyen el sistema estándar para la medicina china en China.

La medicina se ha creado para curar las enfermedades que se sufren por todo ser humano. El estudio de la excelente experiencia de todo ser humano, en su lucha por la vida, podemos decir que está en progreso, con el incremento de la esperanza de vida. Como ciencia especial de la medicina, para la curación de enfermedades, la medicina china es recibida con un montón de elogios y de dudas en la sociedad moderna. En octubre de 2015, la farmacéutica china TuYaoyao fue galardonada con el Premio Nobel en Fisiología o Medicina, por su contribución al inventar la artemisinina, lo que salva una gran cantidad de vidas que sufren Malaria. Su éxito se inspiró en la teoría de la medicina china con la ayuda de un equipo que consistía de un montón de científicos y médicos de medicina tradicional china. Cuando fue galardonada con el Premio Nobel, le puso como nombre a su discurso: "El descubrimiento de la artemisinina: Un regalo para el mundo desde la medicina china". Sin lugar a dudas, el mundo se ha dado cuenta de los beneficios de la medicina tradicional china en la sociedad moderna desde hace años, y el Congreso Mundial de MTC que se celebra anualmente ya va por su 13ª edición, celebrada en noviembre de este año 2016 en Auckland (NZ).

Aunque la medicina china se enfrenta al reto técnico de su evidencia científica, en la era moderna, sus beneficios no dejan de existir. Se puede decir de una manera humorística que China ha probado el efecto o el efecto adverso de la medicina china desde hace miles de años, que se ha demostrado que la medicina china puede vivir durante mucho tiempo. Hoy en día, la medicina china sigue siendo una parte importante en el sistema de la medicina en China. Día 14 de septiembre de 2014, la Administración Estatal de MTC emitía un "Informe sobre la situación general de la medicina tradicional china en 2009", según el cual una quinta parte de los pacientes en China iría a ver a los médicos de medicina tradicional china, si están enfermos, mientras que a una cuarta parte de los

pacientes les gustaría tratar sus enfermedades a través de la medicina china. Además, a mucha gente le gustaría hacer terapia de cupping, de Guasha y acupuntura³¹⁷.

Los datos y la información contenida en este informe apoyan mucho el establecimiento de la 12ª Planificación de Cinco Años, para el Desarrollo de la medicina tradicional china. En base a este informe, la 12ª planificación de Cinco Años establece el objetivo de construir el sistema administrativo y operativo adecuado para el desarrollo de la medicina china, y armonizar el desarrollo de la medicina china en los tratamientos médicos, el mantenimiento de la salud, la investigación científica, la educación, la industria y la base cultural, promoviendo su contribución para la economía china y su desarrollo ³¹⁸social.

El 7 de mayo de 2015, la Oficina General del Consejo de Estado emitió la "Planificación del Desarrollo 2015-2020 para el Servicio de Salud de la medicina tradicional china". Esta planificación valora la significación de la medicina tradicional china para el cuidado de la salud, cuyo objetivo es establecer un sistema de salud integral de la sociedad a través del desarrollo de la medicina tradicional china, ya que la medicina tradicional china tiene muy buen efecto para la prevención de las enfermedades. Esto significa que, en China, el valor de la medicina tradicional china en la sociedad moderna se ha confirmado y ampliado desde el propio gobierno.

Recientemente, la Junta Ejecutiva del Consejo de Estado aprobó un proyecto de ley de la medicina tradicional china de P.R.C, y el proyecto se discutió en el Comité Permanente de la Asamblea Popular Nacional. El máximo órgano legislativo de la República Popular China, la Asamblea Popular Nacional (APN) aprobó el pasado 25 de diciembre de 2016 la ley sobre Medicina Tradicional China (MTC) para otorgar a la MTC un papel más importante en el sistema médico.

La ley sobre MTC fue aprobada al final de una sesión del Comité Permanente de la APN que duró siete días y concluyó el domingo, día 25, por la tarde. Esta ley, que entrará en vigor el 1 de julio de 2017, asegura proteger y facilitar el desarrollo de la MTC, mientras que simultáneamente se garantiza la salud.

Según la nueva Ley, los gobiernos a nivel local y superiores deben establecer instituciones de MTC en hospitales generales y de asistencia materno-infantil financiados con fondos públicos. Además, se incentivará la inversión privada en estas instituciones.

³¹⁷Véase el Informe sobre la Situación General de la medicina tradicional china en 2009.

³¹⁸Véase la 12ª planificación de Cinco Años, para el Desarrollo de la medicina tradicional china.

Todos los profesionales de MTC deberán pasar unas pruebas. Los profesionales en periodo de prácticas solo podrán comenzar a ejercer cuando estén recomendados por al menos dos profesionales calificados y hayan superado satisfactoriamente las pruebas pertinentes.

Con una historia de más de 2000 años, la MTC es considerada por muchos como un tesoro nacional en China por sus teorías y prácticas únicas, como la fitoterapia, acupuntura, tuina y dietética. Esta concepción ha ganado fuerza desde que Tu Youyou ganó el Premio Nobel en 2015 por su trabajo con artemisinina (una hierba descrita en la MTC) para tratar la malaria.

Por otro lado, hay un considerable escepticismo respecto a la MTC en la medicina occidental, particularmente en la formación y en la financiación, además de una aversión a la utilización de pruebas clínicas modernas. Los activistas defensores de los derechos de los animales también han planteado algunas dudas.

La nueva ley coloca a la MTC y a la medicina occidental al mismo nivel en China, con una mejor formación para los profesionales de MTC, y asegurando que la MTC y la medicina occidental aprendan la una de la otra y se complementen entre sí.

El estado apoyará a la investigación y el desarrollo de la MTC y protegerá su propiedad intelectual. Además, protegerá los recursos medicinales, incluyendo la protección y la cría de animales salvajes, poco comunes o en peligro de extinción.

Esta nueva Ley supone un gran paso para la medicina china³¹⁹, ya que significa que tanto el desarrollo, como la regulación de la medicina china entran en una nueva era. Por otra parte, es posible que el sistema de regulación de la medicina tradicional china se convierta en independiente del sistema de regulación de la medicina general, que supervisa tanto a la medicina tradicional china como a la medicina moderna.

En cuanto a las instituciones regulatorias para los medicamentos, la más importante para la medicina china es la Administración de Alimentos y Medicamentos (CFDA en adelante). La CFDA se construyó sobre la base de la anterior Administración de Drogas del Estado, de acuerdo con la reforma del Consejo de Estado en 2003, mientras que la Administración de Drogas del Estado se canceló, una nueva administración, tanto para

³¹⁹Ver Plan de Desarrollo 2015-2020, para el Servicio de Salud de la medicina tradicional china.

la regulación de alimentos como de medicamentos se puso en marcha (CFDA). En realidad, el otorgar las competencias para la alimentación y la regulación de medicamentos a una sola administración, es una experiencia importada de los EE.UU.

La CFDA se encarga de la elaboración de las legislaciones relativas a los medicamentos, el establecimiento de las políticas y planes para la medicina. En los primeros años, la Administración de Drogas Estado estaba a cargo de la regulación de la medicina tradicional china y, como consecuencia, la CFDA también hereda esta función.

Sin embargo, el papel de la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar (NHFPC de aquí en adelante), relativo a la regulación de la medicina, no puede ser subestimado. La NHFPC tiene atribuciones en relación con la regulación de la MTC, tales como el poder para establecer la política farmacéutica nacional y el plan de desarrollo a largo plazo de la medicina china; perfeccionar el sistema nacional de farmacéuticos de base y formular el Menú ³²⁰ nacional de farmacéuticos de base; asistir a las actividades para la elaboración de la Farmacopea nacional; y supervisar a la Administración Estatal de la medicina tradicional china (SATCM de aquí en adelante). De acuerdo con las competencias relacionadas con la medicina tradicional china en manos de la NHFPC, está claro que la NHFPC no es en realidad una administración reguladora de la medicina tradicional china, ya que es sólo un elaborador del plan que actúa como un macro-regulador, mientras que la CFDA es el regulador de facto, y es quien implementa las leyes y políticas para garantizar la seguridad de los medicamentos, en el proceso de producción y comercialización. Incluso el SATCM, que aparece como el regulador funcional para la medicina tradicional china, es un asistente para la NHFPC, que tiene los poderes para ocuparse de la investigación en la medicina tradicional china y de los proyectos de las políticas y la planificación de la medicina tradicional china, ayudando a la NHFPC a redactar el Menú Nacional de farmacéuticos de base y supervisar la implementación de las legislaciones relacionadas con la medicina tradicional china. Hay algunas disposiciones y reglamentos sobre la medicina tradicional china, que fueron promulgados por el SATCM y están en vigor, tal como prevé el establecimiento del Standard 2003 de la medicina tradicional china. Por lo tanto, como vemos, la CFDA no es el único departamento funcional para la regulación de la medicina tradicional china.

³²⁰Menú Nacional de farmacéuticos de base: es una herramienta para equilibrar el uso de la medicina en China. Para los intereses de los pacientes, los hospitales deben almacenar los medicamentos que aparecen en este menú y mantenerlos en un precio adecuado, en función de los requisitos establecidos en dicho menú. Este menú registra también la medicina tradicional china.

Esto se puede explicar a partir de una perspectiva histórica. El NHFPC tiene una larga historia en la supervisión y la administración de la reglamentación de la medicina en China. En 1979, cuando se estableció el predecesor del actual China Food and Drug Administration (CFDA), llamado Dirección General de Medicina de China, éste ya estaba bajo la supervisión del NHFPC. Incluso después del establecimiento de la CFDA en 2003, éste continuó supervisado por el NHFPC y de nuevo, de conformidad con la reforma de la Institución del Consejo de Estado en 2008, hasta la reforma institucional del Consejo de Estado en 2013. Ello significa que tanto el SATCM como la CFDA fueron supervisados por la NHFPC también a partir de 2008 y hasta el 2013. En cuanto a la regulación de los medicamentos, el objetivo de la reforma en 2008 fue delegar el poder de aceptar solicitudes, su examen y aprobación, en manos de la CFDA, en tres organismos públicos diferentes, con el fin de disminuir la posibilidad de corrupción en el procedimiento de regulación de medicamentos, al tiempo que se fortalecía la capacidad de la NHFPC para armonizar la regulación, tanto de la medicina como de los hospitales, y dotarla del poder de formular políticas relacionadas con la medicina básica nacional. También se autorizó a la NHFPC con el poder de formular la Farmacopea Nacional. Después de la reforma de la institución en 2013, la CFDA fue independiente de la NHFPC y se convirtió en un departamento directamente dependiente del Consejo de Estado, con el poder de elaborar la Farmacopea Nacional, que fue transferida de la NHFPC a la CFDA. La regulación de la medicina china está actualmente en camino hacia una dirección profesionalizadora. La función de la regulación de la seguridad de los medicamentos se está concentrando gradualmente en la CFDA. En la actualidad, la CFDA se encarga de organizar la elaboración de la Farmacopea Nacional y de algunas otras normas farmacéuticas (incluida la MTC), encargándose del registro farmacéutico, del establecimiento de un sistema de monitorización farmacéutica, de la supervisión de la fabricación y venta de productos farmacéuticos, etc.

Lo que quedó por resolver es que el carácter del SATCM sigue siendo un poco confuso o indeciso, especialmente después de la reforma institucional del Consejo de Estado en 2013. Sin embargo, al menos en este momento, sigue siendo responsable de la regulación de la medicina tradicional china en China. Con la aprobación reciente de la ley de MTC, quizás el carácter del SATCM cambiará, convirtiéndose en el regulador principal para la MTC en China, de modo que quedará establecido un nuevo sistema separado de la medicina (entre medicina occidental y medicina china).

Consideramos necesario hacer, en este punto, una breve introducción sobre el sistema legal chino, antes de entrar en el sistema legal de los medicamentos en medicina en

China. Básicamente, hay tres tipos de legislaciones en el sistema jurídico chino, basadas en el efecto jurídico que producen y que se pueden poner en tres rangos, que ordenados de superior a inferior, son: derecho (Leyes), regulaciones y reglas. Ley significa la legislación que es promulgada por el Congreso Popular. La ley es la legislación más poderosa en todo el sistema jurídico. Las regulaciones y las normas deben estar sujetas a la Ley, de lo contrario, serían inválidas. Hay dos tipos de regulaciones en China, unas son las promulgadas por el Consejo de Estado, las otras por la Asamblea Popular local, y las primeras tienen prioridad sobre las segundas, en cuanto a su efecto jurídico. Las primeras se denominan regulaciones administrativas, las segundas reglamento local. Al mismo tiempo, hay dos tipos de reglas, unas son las promulgadas por los departamentos del Consejo de Estado, y las otras por el gobierno local. Las primeras son conocidas como reglas departamentales, y las segundas como reglas locales. Sin embargo, estos dos tipos de reglas tienen iguales efectos jurídicos, por lo que no es fácil decidir qué tipo de normas se deben adoptar, si se produce algún conflicto. Este tipo de conflicto debe ser presentado ante el Consejo de Estado para su consulta y solución. La Ley de Legislación de la República Popular China es un documento constitucional que establece las reglas para los procedimientos y poderes relacionados con los temas legislativos.

La ley básica para todos los medicamentos en China es la Ley Administrativa de Drogas de la República Popular de China (en adelante Ley Administrativa de Drogas), que fue promulgada por el Congreso Popular en 2001. Esta ley establece la estructura básica de la regulación, tanto para la medicina tradicional china como para la medicina moderna. En su artículo 1 establece: "se promulga esta ley para fortalecer la administración de los fármacos, para asegurar la calidad del medicamento y la seguridad para los seres humanos, para proteger la salud de las personas y sus derechos legítimos y los intereses en el uso de las drogas." Y en su último capítulo, el artículo 102 define las drogas en esta ley básica como: "las drogas se refieren a los materiales que se utilizan en la prevención, el tratamiento y el diagnóstico de enfermedades humanas y destinados a la regulación de las funciones fisiológicas de los seres humanos, para lo cual, se establece su uso, dosificación e indicaciones, incluidos los medicamentos chinos crudos, rodajas de preparados de fármacos chinos en bruto, preparaciones tradicionales de la medicina china, drogas sustancias químicas y sus preparados, antibióticos, medicamentos bioquímicos, farmacéuticos radiactivos, sueros, vacunas, productos sanguíneos y agentes de diagnóstico ". Por lo tanto, esta definición nos permite concluir que la medicina moderna y la medicina tradicional china comparten el mismo sistema de regulación. A mayor abundamiento, el artículo 3 menciona a "los medicamentos modernos y

tradicionales³²¹" en la misma frase, lo que significa que en China se tiene la intención de diferenciar la medicina moderna de la medicina tradicional china.

Otra función importante de esta ley básica, que ocupa la posición más alta en el nivel de efecto legal en el área de la medicina, es autorizar o atribuir el poder de la regulación de los departamentos reguladores, para establecer regulaciones especiales, normas o disposiciones, tales como el poder de formular buenas Prácticas de Fabricación de Productos Farmacéuticos (GMP)³²² y buenas prácticas de suministro de los productos farmacéuticos (GSP),³²³ las cuales fueron autorizadas al Departamento de Regulación de Medicamentos, bajo el Consejo de Estado, así como el poder de formular las medidas específicas y el calendario de implementación del GMP y el GSP. Esta es la ley fundamental para todos los productos farmacéuticos en China. En general, proporciona normas para la regulación de los fabricantes de drogas, distribuidores de drogas, productos farmacéuticos en las instituciones médicas, la supervisión de drogas, el embalaje de drogas, los precios de los medicamentos, la publicidad, etc.

Otra legislación importante es Reglamento de Aplicación de la Ley de Administración de Drogas, que fue promulgado por el Consejo de Estado en 2002. Esta regulación se formula de acuerdo con la Ley de la Administración de Drogas y establece normas detalladas para la aplicación de dicha Ley. Por lo general, este es el papel de la regulación administrativa en el sistema legal chino, que sirve como una legislación de aplicación detallada para la ley. Al mismo tiempo, proporciona principalmente normas específicas para las administraciones competentes, cuando aplican sus atribuciones de regulación de los medicamentos, mediante la distribución de la facultad de regulación a las autoridades competentes, tales como CFDA en el gobierno central, y la racionalización de estas facultades entre el gobierno central y las autoridades locales.

³²¹Artículo 3: El Estado desarrolla tanto los medicamentos modernos como los tradicionales para cumplir con su papel en la prevención y tratamiento de enfermedades y en el mantenimiento de la salud. El Estado protege los recursos de fármacos naturales en bruto y fomenta el cultivo de drogas chinas en crudo.

³²²Artículo 9: los fabricantes de medicamentos llevarán a cabo la producción de acuerdo con las Buenas Prácticas de Fabricación de Productos Farmacéuticos (GMP) formulada por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado sobre la base de la presente Ley. El departamento de reglamentación farmacéutica deberá inspeccionar a los fabricantes de medicamentos en cuanto a su cumplimiento con los requisitos de GMP y emitir un certificado al fabricante de pasar la inspección. Las medidas y el calendario de ejecución propias del GMP deberán ser formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado.

³²³Artículo 16: los distribuidores de medicamentos deberán realizar negocios de acuerdo con la Buenas Prácticas de abastecimiento de productos farmacéuticos (GSP) formulada por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado sobre la base de la presente Ley. El departamento de reglamentación farmacéutica deberá inspeccionar a los distribuidores de drogas, en cuanto a su cumplimiento de los requisitos del GSP, y emitir un certificado a la empresa distribuidora de pasar la inspección. Las medidas y el calendario de ejecución propias del GSP deberán ser formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado.

Difícilmente se puede decir que se hizo un buen trabajo, ya que no se puede fijar exactamente el departamento de regulación al que se atribuyen las competencias, al no mencionar el nombre del departamento regulador o las autoridades de manera clara, cuando distribuye los poderes reguladores, utilizando términos como "Departamentos relacionados" o "departamento de regulación de fármacos", lo que fácilmente causa incertidumbre y consiguiente dislocación de atribución de poder entre diferentes departamentos reguladores. Esta es también una de las razones por las que la función de las instituciones reguladoras no se divide claramente cuando se revisan en la sección anterior. El Reglamento para la aplicación de la Ley de Administración de Medicamentos necesita mejorar para racionalizar el poder regulador de los medicamentos.

Las reglas departamentales, no tan eficaces, sin embargo, ocupan mucho espacio en el sistema legal de China, lo que se reproduce también en la regulación de la medicina en China. Teóricamente, las drogas se enmarcan en un área muy especial y, por lo tanto, la regulación de la medicina necesita muchos conocimientos especializados que no podrían ser proporcionados en las legislaciones más elevadas, generando, por tanto, muchas reglas departamentales.

Dado que los artículos 9 y 16 de la Ley Administrativa de Drogas autorizan al Departamento de Regulación de Medicamentos a formular las Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos y Buenas Prácticas de Suministro de Productos Farmacéuticos, las normas que están en vigor son las que se promulgaron en 2013, ambas normas formuladas por la NHFPC. Estos dos documentos establecen los requisitos de GMP y GSP, y las normas para supervisar si la empresa o persona jurídica relacionada cumplen con las GMP y GSP. Además, existen las "Disposiciones para la Administración del Certificado GSP 2003" y las "Disposiciones para la Administración del Certificado GMP 2011" que proporcionan las reglas para solicitar los certificados GSP y GMP. Sin embargo, estas dos reglas son formuladas por la CFDA, por lo que es evidente que las competencias reguladoras de la medicina, todavía no están en una línea clara.

Hay también algunas otras normas departamentales muy importantes, como por ejemplo, las disposiciones para el registro de Drogas de 2007, que fue promulgada por la CFDA, y que establece todas las reglas, procedimientos y guías para todas las drogas individuales, para obtener la autorización administrativa y el número de autorización; Las provisiones para la retirada de drogas, que fue promulgada por el CFDA en 2007, y establece las reglas para retirar fármacos cuando supongan riesgo para la salud de las

personas; las disposiciones para el examen de la publicidad en las drogas que también se decretó por la CFDA en 2007, que establece las reglas para el examen y aprobación de la publicidad de la droga antes de su salida al mercado; Las disposiciones para la presentación de informes, la supervisión y la administración de los efectos adversos de drogas, que fue promulgada en 2011 por NHFPC³²⁴, que prevén las normas de presentación de informes, supervisión y control de los problemas de efectos adversos de drogas; Las provisiones para la información de los medicamentos y el etiquetado, que fue promulgada en 2006 por la CFDA. Toda información de los medicamentos y el etiquetado deben someterse al CFDA para su examen y obtener su aprobación; reglas para el examen de la publicidad de los medicamentos, que fue promulgada tanto por la CFDA como por el Departamento Administrativo Industrial y Comercial en 2007. Y de acuerdo con el artículo 4 del Reglamento para el examen de la publicidad en los medicamentos, los departamentos de reglamentación farmacéutica, son los encargados de la regulación previa, mientras que los departamentos administrativos industriales y comerciales están a cargo de la post-regulación³²⁵. En comparación con los exámenes de la publicidad en el área de la seguridad alimentaria, la nueva Ley de Seguridad Alimentaria, que fue modificada este año 2016, marca la diferencia. En el artículo 79 de la Ley de Seguridad Alimentaria, la rendición de cuentas para revisar y aprobar el contenido de los anuncios está soportado por los departamentos de alimentos y medicamentos reguladores provinciales, y ya no por los departamentos³²⁶ administrativos industriales y comerciales. Esto también simboliza una tendencia a una regulación más profesional y a alimentos mas saludables. Tal vez sea el momento de considerar si el área de reglamentación farmacéutica debe seguir esta idea.

³²⁴En realidad, la NHFPC supervisa la ejecución de la CFDA (SFDA actualmente) de 2008 a 2013. En este periodo, la NHFPC tenía las competencias para coordinar las cuestiones de seguridad alimentaria y formular la legislación relacionada sobre alimentos y medicamentos. Así que no es extraño ver que esta norma departamental fuera promulgada por la NHFPC. Otra razón debe ser que la presentación de informes, supervisión y control de los problemas de efectos adversos de las drogas se entendían como preocupaciones sobre toda la salud y el sistema de regulación de drogas, y que por ello debía ser competencia de la NHFPC. Después de la reforma institucional del Consejo de Estado en 2013, dichas competencias se asignaron a la CFDA, como independiente de la NHFPC, sin embargo, la nueva ley de seguridad alimentaria sigue permitiendo el poder de coordinar integralmente los problemas de seguridad alimentaria a la NHFPC.

³²⁵Artículo 4: Las autoridades del examen de publicidad de las drogas son los departamentos de reglamentación farmacéutica en las provincias, los municipios y los municipios directamente bajo el gobierno central, siendo responsables de los anuncios de medicamentos y su examen en sus regiones administrativas. Los departamentos administrativos industriales y comerciales locales, en y por encima del nivel del condado, son las autoridades administrativas para supervisar los anuncios de los medicamentos.

³²⁶Artículo 79: Los anuncios de la comida sana, además de cumplir con lo establecido en el artículo 73.1 de la presente Ley, deberán indicar: "Este no es un sustituto de los medicamentos", así el contenido de los anuncios deberá ser revisado y aprobado por el departamento de regulación de Alimentos y medicamentos de la provincia donde el productor se localiza, y obtener la aprobación del documento de publicidad de alimentos saludables. El departamento de reglamentación farmacéutico y de alimentación de la provincia publicará y actualizará el oportuno catálogo de anuncios aprobados de alimentos saludables, así como el contenido de los anuncios.

De lo mencionado anteriormente, podemos entender la estructura general del sistema jurídico de la medicina china. Desde un punto de vista legal, la regulación de la medicina se basó principalmente en las normas departamentales, ya que la regulación de los medicamentos es un asunto muy profesional y los departamentos de regulación son las autoridades funcionales que se hallan autorizados y con las competencias para establecer los principios y las disposiciones relacionadas con la regulación de la medicina. Desde el punto de vista de las regulaciones implementadas, el GMP y el GSP se están poniendo en práctica en China, en cierta medida. El GMP y el GSP se están volviendo cada vez más importantes. El GMP es un certificado obligatorio para la producción de medicamentos, mientras que el GSP no lo es³²⁷. La mayor parte de la regulación de la medicina se basa en la previa a la concesión de licencias, y la regulación más importante de pre-licencia es el registro de medicamentos. Todo el sistema regulador de la medicina también está constituido por el sistema de retirada de fármacos y el sistema de notificación, supervisión y administración de efectos adversos de los fármacos, el sistema de examen de la información, el etiquetado y la publicidad de los medicamentos.

En todo el sistema de regulación de medicamentos en China, algunas legislaciones especiales para la medicina china establecen reglas separadas para el programa de regulación de la MTC, que no son lo suficientemente importantes, para poder hablar de un sistema de regulación de la medicina tradicional china, separado del de la medicina moderna. Ello ilustra la situación de que los departamentos de regulación para las drogas (o especial para MTC) no han mostrado su determinación, para el establecimiento de un sistema de regulación integrado, para la medicina tradicional china, por separado.

En primer lugar, es necesario hacer una breve introducción de lo que son los medicamentos de la medicina tradicional china en China, ya que su conocimiento ayuda a comprender mejor el cómo clasificar los diferentes tipos de medicamentos y estas legislaciones especiales.

De acuerdo con el artículo 102 de la Ley de Administración de Drogas³²⁸, la medicina tradicional china incluye fármacos brutos chinos, rodajas de preparados de fármacos en bruto chinos y preparaciones tradicionales de la medicina china:

³²⁷Ver más adelante el argumento.

³²⁸ Artículo 102: Los términos utilizados en la presente Ley se definen como sigue: Las drogas se refieren a los artículos que se utilizan en la prevención, el tratamiento y el diagnóstico de enfermedades humanas y destinados a la regulación de las funciones fisiológicas de los seres humanos,

- Las drogas chinas en crudo, son fármacos brutos chinos, a los que se llama ZHONGYAOCAI en China, que son las materias primas originales. Los fármacos brutos chinos son los materiales para las rodajas preparadas de los fármacos en bruto chinos.

En el primer párrafo del artículo 55 de las Buenas Prácticas Agrícolas para las drogas chinas en crudo (Provisional), promulgadas en 2002 por la CFDA, se define las drogas chinas en crudo como: "fármacos brutos chinos que se refieren a las materias primas medicinales de las partes medicinales de las plantas o animales, que son recogidos y procesados en primer lugar ". También hay un tipo especial de fármacos en bruto en China, con el nombre de fármacos en bruto Geo-auténticos (Di Dao), y que se denominan DIDAOYAOCAI. De acuerdo con la definición contenida en el cuarto párrafo del artículo 55, de las Buenas Prácticas Agrícolas para las drogas crudas en China (provisional) de 2002, los fármacos en bruto Geo-auténticos (Di Dao) se refieren a los de los medicamentos tradicionales chinos en crudo, con el plasma germinal específico, centros de producción, o con técnicas de producción y métodos de tratamiento específicos. Debido a las propiedades peculiares de sus fármacos en bruto, los Geo-auténticos (Di Dao) representan un concepto importante, que afecta al programa de regulación de la medicina tradicional china en China.

- Las rodajas preparadas de drogas chinas crudas, son rodajas preparadas de fármacos en bruto chinos. Son lo que se llama ZHONGYAOYINPIAN en China. Con algunas formas de procesamiento tales como asado, fritura o estofado, las materias primas se preparan y se convierten en rodajas preparadas de los fármacos en bruto chinos, que pueden utilizarse directamente como medicamento para el tratamiento de enfermedades. La Farmacopea china 2010 define a las rodajas preparadas de los fármacos en bruto chinos, como "medicamentos de venta con receta que se utilizan para la prescripción clínica y para los preparativos de la medicina, directamente después del tratamiento de los medicamentos crudos". Según esta definición, las rodajas preparadas se distinguen de los fármacos en bruto a través de su función.
- Las preparaciones tradicionales en Medicina China, son lo que se denomina ZHONGCHENGYAO en China. En la actualidad, los ZHONGCHENGYAO sólo se

para lo cual se establecen las indicaciones, uso y dosificación, incluyendo los medicamentos sin elaborar chinos, rodajas preparadas en crudo de medicamentos, preparaciones tradicionales de la medicina china, sustancias químicas y sus preparados, antibióticos, medicamentos bioquímicos, farmacéuticos radiactivos, suero, vacunas, productos sanguíneos y agentes de diagnóstico.

utilizan como tipo de medicamento para la curación de enfermedades. De acuerdo con la Farmacopea china de 2010, las preparaciones de la medicina china tradicional sólo se podían realizar con las rodajas preparadas. Según la teoría de la medicina tradicional china, después de su transformación, las rodajas preparadas tienen un mejor efecto que los medicamentos en crudo.

Entre estos tres tipos de medicamentos tradicionales chinos, las preparaciones tradicionales son realmente un tipo de medicina, mientras que algunos tipos de fármacos en bruto y las rodajas preparadas, podrían ser también alimentos en la vida diaria de China. Por ejemplo, en la ciudad de Cantón, la gente hace sopa con algunas de estas dos clases de fármacos.

Cabe señalar que, en China, hay una lista llamada "Lista de alimentos y materiales de medicina", que fue promulgada por la CFDA, y todos los materiales que figuran en su interior podrían ser utilizados tanto como alimentos, como para medicina. Hay 87 tipos de estos materiales en la lista y casi todos estos tipos de materiales son fármacos en bruto o rodajas preparadas.

En 2014, un proyecto denominado "Provisión para la administración de alimentos y materiales de medicina china" llegó a consulta pública, y adjunto a dicho proyecto va una lista de alimentos y materiales de la medicina tradicional china. En el proyecto de lista, hay 101 materiales. El ginseng también aparece en la lista como un nuevo material que es a la vez alimento y material de la medicina tradicional china.³²⁹ Sin embargo, la disposición y la lista anexa no se han promulgado aún a día de hoy. En todo caso, diferenciar la medicina tradicional china de los alimentos en China no es un trabajo fácil, pero sin duda, ello tendría un importante efecto, para el sistema de regulación de los alimentos y de la medicina tradicional china.

Algunas legislaciones especiales para la medicina tradicional china:

Aunque la medicina moderna y la medicina tradicional china comparten el mismo sistema de regulación, teniendo en cuenta la distinta naturaleza de la medicina tradicional china, respecto de la medicina moderna, también hay muchas legislaciones especiales exclusivas para la medicina tradicional china.

³²⁹El ginseng es un tipo de comida muy importante para la salud en la vida diaria de China. Por desgracia, se ha definido como medicina tradicional china, por lo que es imposible producir el ginseng como alimento. La gente tiene dudas de esta definición para el ginseng. Se trata, para muchos, de un defecto del sistema regulador de la medicina tradicional china.

La regulación de la República Popular de China sobre la medicina tradicional china:

Sobre la base de la teoría legal, el Reglamento de la República Popular China en Medicamentos tradicionales chinos, que fue promulgado en 2003 por el Consejo de Estado, es la legislación especial fundamental para la medicina tradicional china. De acuerdo con la clasificación de las legislaciones, este reglamento es un reglamento administrativo, lo que significa que su fuerza legal es menor que la Ley Administrativa de Drogas, en relación con cuestiones de medicina tradicional china.

Esta regulación no sólo establece normas para los medicamentos de la medicina tradicional china, sino también para la terapia de la medicina tradicional china y para las actividades relacionadas con ella, como la educación y los estudios universitarios y sobre los hospitales de medicina tradicional china.

De acuerdo con esta regulación, el SATCM es literalmente el departamento funcional para la gestión de los problemas de la medicina tradicional china, ya que el artículo 6 dispone que la Administración del Estado para la medicina tradicional china, bajo el Consejo de Estado, es responsable de la regulación de la medicina china, en China, y literalmente apunta al SATCM. Sin embargo, esta disposición sólo atribuye a la "Administración del Estado para la medicina tradicional china" las competencias para lo que hemos mencionado anteriormente, es decir, la educación y las carreras de medicina china, los hospitales de medicina china, y el establecer la planificación para el desarrollo de la medicina tradicional china. Ello parece no molestar a la CFDA en su regulación administrativa real de los medicamentos de medicina tradicional china. En general, esta regulación administrativa no está en una posición correcta para la regulación de la medicina tradicional china, desde la perspectiva de la teoría del derecho.

Otras dos normas administrativas:

Otras dos regulaciones administrativas que deben tenerse en cuenta, son el Reglamento sobre la protección de los recursos silvestres medicinales, que fue promulgado en 1987 por el Consejo de Estado y el Reglamento sobre la protección de la medicina tradicional china, también promulgado por el Consejo de Estado en 1992.

El primer reglamento tiene por objeto la protección y la utilización racional de los recursos medicinales silvestres. En este reglamento las especies medicinales silvestres, bajo la protección de prioridad nacional, se clasifican en tres clases.

El segundo Reglamento establece normas para la práctica de la protección graduada para aquellas variedades de medicinas tradicionales chinas, estables en su calidad y eficaces en sus resultados terapéuticos, con el fin de fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas variedades de medicinas tradicionales chinas con efectividad clínica. Es algo así como una protección especial de la administración para algunos medicamentos de medicina china, si cumplen con los requisitos citados en esta disposición y obtienen la certificación de medicamentos protegidos.

La protección de los medicamentos de medicina tradicional china se divide en dos grados. El plazo de protección de la medicina tradicional china para el grado 1 de protección puede durar 30, 20, o 10 años, y el plazo de protección de la medicina tradicional china para el grado 2 de protección puede durar 7 años. Sin embargo, no hay ninguna explicación de por qué el período de protección de la medicina tradicional china de grado 1 tiene 3 tipos diferentes. Tanto para los períodos de protección de grado 1, como para los de grado 2 se puede solicitar una extensión, pero los períodos de extensión no pueden superar el período de protección que tenían.

Por último, en 2009, la CFDA también publicó un documento denominado "Lineamientos para la Protección de las medicinas chinas tradicionales", con el fin de garantizar que la implementación de la protección de la medicina tradicional china, se realice de una manera científica, imparcial y acorde con la normativa.

Buenas Prácticas Agrícolas para las drogas chinas crudas (provisional):

Para la medicina tradicional china, los fármacos en bruto son el material básico y el más importante. Si no hay buenos fármacos en bruto, no habrá ni buenas rodajas ni buenos preparados medicinales. En 2002, la CFDA publicó las Buenas Prácticas Agrícolas para las drogas chinas crudas (provisional), formuladas para regular la producción de drogas chinas en crudo, garantizando su calidad y facilitando la normalización y la modernización de la medicina tradicional china. Para garantizar la calidad de los fármacos chinos en bruto, esta norma establece los requisitos o condiciones ecológicas en el medio ambiente del sitio de la producción, el germen-plasma y material de propagación, la gestión del cultivo y de su crianza, la recolección y procesamiento primario, el embalaje, transporte

y almacenamiento, la gestión de calidad, el personal y las instalaciones, y la documentación. Más adelante, en 2003, la CFDA publicó la Provisión para Administración del Certificado GAP de Drogas chinas en crudo, para normalizar las reglas para la obtención de la certificación GAP. Desde el primer día de noviembre de 2003, la CFDA comenzó a aceptar las solicitudes de la certificación GAP. Al mismo tiempo, se publicaron las "Medidas de Evaluación Estándar para la Certificación GAP de drogas chinas en crudo". Sin embargo, la certificación GAP sigue sin ser obligatoria en China, a día de hoy.

Provisión de Suplemento para el GMP de las rodajas de preparados de drogas chinas en crudo:

Mientras la certificación GAP es importante para garantizar la calidad de los fármacos en bruto, la certificación GMP persigue el mismo objetivo, para las rodajas preparadas. La CFDA emitía el Suplemento para las Buenas Prácticas de Fabricación, de rodajas preparadas de los fármacos en bruto de China, en el año 2003. Esta disposición es un suplemento a las Normas de Correcta Fabricación de Medicamentos que se publicó en 1998³³⁰. Proporciona los requisitos de GMP especiales para la producción de rodajas preparadas, pero sólo tiene 36 artículos cortos.

A partir de 2008, todas las fábricas que producen rodajas preparadas, deben obtener los certificados GMP, ya que, de lo contrario, su producción es ilegal. Esto significa que la certificación GMP, a diferencia de la certificación GAP, se ha convertido en obligatoria para las empresas productoras de rodajas preparadas.³³¹

Más adelante, en 2010, cuando se promulgó por la CFDA la GMP revisada de Buenas Prácticas de Fabricación de Drogas, se publicó también una disposición especial para el certificado GMP para las rodajas preparadas. Esta disposición proporciona unos requisitos más detallados y especiales para la implementación del certificado GMP en rodajas preparadas.

Suplemento para el Registro de Preparados de medicamentos en Medicina Tradicional China³³²

³³⁰Fue revivido en 2010 y ahora aun tiene efecto. Fue mencionado en la primera discusión.

³³¹En 2004, la CFDA emitió el "Aviso de antemano de rodajas preparadas y algunas otras drogas en las que poner en práctica el GMP", documento que expone el tema, para hacer obligatoria la certificación GMP para la empresa productora de rodajas preparadas. Y en 2008, la CFDA lo confirmó, mediante la emisión del "Aviso sobre el refuerzo de la supervisión de la producción de rodajas preparadas".

³³²Desde el término utilizado en el título, el nombre de esta disposición debería ser en realidad "Provisión Suplemento para el Registro de medicamentos de la medicina tradicional china", ya que utiliza el término

También hemos de tener en cuenta el suplemento para el registro de preparados en la Medicina Tradicional China, promulgado en 2008 por la CFDA. Se trata de un complemento a la disposición para el registro de medicamentos mencionada anteriormente. Teniendo en cuenta el carácter de los preparados de Medicina Tradicional China, el registro sería diferente en determinadas situaciones concretas. Así, diferencia el registro de nuevos fármacos y medicamentos genéricos, con respecto a la situación diferente de otros preparados de la medicina tradicional china, como la preparación de la medicina tradicional china que se realiza de acuerdo con las antiguas recetas, la preparación de la medicina tradicional china para curar síndromes, y la preparación de la medicina tradicional china para curar la combinación de enfermedades y síndromes, en los que el requisito de registro es diferente.

Como la medicina moderna y la medicina tradicional china comparten el mismo sistema de regulación, parece que todas las legislaciones especiales para los medicamentos de la medicina tradicional china son suplementos. Técnicamente, tal vez los departamentos reguladores podrían regular mejor la medicina tradicional china, pero la calidad del material crudo de las drogas debe ser lo más importante en los medicamentos de la medicina tradicional china, por lo que no es difícil entender la razón por qué hay una disposición GAP de fármacos en bruto. De una manera similar, ya que el procedimiento de procesamiento es muy importante para las rodajas preparadas, es por lo que hay una provisión (suplemento) para las mismas. En realidad, la mayor diferencia entre la medicina moderna y la medicina tradicional china, es que en la medicina tradicional china los propios productos son el medicamento, mientras que, en la medicina moderna, se crea el producto para ser utilizado como medicamento. Por lo tanto, la calidad del producto en la medicina tradicional china, es en sí lo más importante. En vista de ello, la Farmacopea china va a seguir decretando más y más normas para la medicina tradicional china, como comentaremos a continuación.

El status quo del Reglamento de los medicamentos de medicina china:

A través de la perspectiva de las instituciones reguladoras y del sistema legal, hemos descrito una visión general de la situación de la regulación de los medicamentos de la

"TCM" china en el título. Pero de acuerdo con el contenido, el término chino "TCM" aquí sólo significa preparaciones tradicionales de la medicina china, por lo tanto, yo creo que es más exacto utilizar el título en inglés. Debe observarse, que como el término chino "TCM" podría referirse a todos los tres tipos de TCM anteriores, es por eso que la Ley de Administración de Drogas hace la división de la medicina tradicional china. Esta disposición suplemento debe seguir el derecho administrativo de drogas en todo caso. Se trata de un error, por descuido, en el procedimiento de la legislación.

medicina tradicional china en China. Es ahora el momento de hacer una introducción de la regulación específica de los dichos medicamentos en un nivel micro.

Como hemos visto anteriormente, el sistema legal para los medicamentos en general, ha establecido la estructura básica de los reglamentos de medicamentos de medicina china, que han sido construidos bajo el sistema de pre-licencia, el sistema de GMP y el sistema GSP y así sucesivamente. También que, de acuerdo a la naturaleza especial de la medicina tradicional china, algunas legislaciones forman programas regulatorios especiales para la medicina tradicional china, a pesar de que se establecen principalmente bajo la forma de suplementos.

A continuación, el status quo de la regulación de la medicina tradicional china se presentará a través de cuatro puntos de vista: el registro de medicamentos de medicina china; la regulación GMP para la medicina tradicional china; el Reglamento GSP de la medicina tradicional china; y el sistema estándar de medicamentos en medicina china. Los medicamentos de medicina china generalmente se clasifican en tres tipos: como fármacos en bruto, rodajas preparadas y preparados de medicina tradicional china. En algunos casos, existen diferentes programas de regulación para estas tres clases, que serán presentados por separado.

El registro de los medicamentos de la medicina tradicional china:

En relación con dicho registro, diferentes tipos de medicamentos están regulados por diferentes principios, de conformidad con el artículo 31 de la Ley de Administración de Drogas, que estipula: "La producción de un nuevo fármaco o un medicamento admitido por las normas nacionales de medicamentos, estará sujeta a la aprobación por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado, y un número de aprobación de medicamentos le será expedido, a excepción de los fármacos en bruto de medicina china y las rodajas preparadas de los fármacos en bruto de medicina china, donde no se ejerce ningún control por número de homologación. En cuanto a la lista de los fármacos en bruto de medicina china y las rodajas preparadas de los fármacos en bruto de medicina china, para ser controlados por el número de autorización, éste deberá otorgarse por el departamento de reglamentación farmacéutica, en el marco del Consejo de Estado, en conjunto con el departamento administrativo para la medicina tradicional china en el marco del Consejo de Estado. Un fabricante de medicamentos puede producir el medicamento, sólo después de que se le haya concedido un número de autorización". Además, el artículo 175 de la disposición de

Registro de Drogas estipula:" Las disposiciones para el registro de fármacos en bruto chinos, rodajas de preparados de fármacos en bruto chinos y la importación de drogas crudas de medicina china, reguladas a través de un número de homologación, deberán formularse por separado por la CFDA".

Por lo tanto, básicamente, todas las preparaciones de la medicina tradicional china (nuevo fármaco o droga genérica) deben obtener el número de autorización de la CFDA, y también algunos de los fármacos en bruto y las rodajas preparadas, en caso de solicitar el número de autorización. Dado lo que los artículos anteriores prescriben, el número de homologación no es sólo un certificado para la medicina tradicional china que se concede por el departamento de regulación, sino también un tipo de medidas reguladoras estandarizadas, mas débiles, considerando especialmente el régimen de fármacos en bruto y de las rodajas preparadas.

Sin embargo, en cuanto a "la lista de los fármacos en bruto de China y de las rodajas preparadas de los fármacos en bruto de China, para ser controlados por el número de autorización", parece que no hay tal tipo de lista hasta hoy en día. En 2004, la CFDA redactó la "Lista del primer lote de rodajas preparadas que pueden acceder a número de aprobación" y lo publicó para comentarios públicos. En este proyecto de lista, hasta 70 tipos de rodajas preparadas serían sometidos a las regulaciones, a través del número de homologación³³³. Es una lástima que dicha lista oficial no se haya publicado aún a día de hoy.

Eso sí, por lo menos, se demuestra que la autoridad reguladora realmente tiene intención de regular los medicamentos de la medicina tradicional china, a través de números de autorización, aunque sin poner todos los medicamentos de la medicina tradicional china en el mismo "saco" de registro, lo que parece tener sentido. En primer lugar, identificar todos los medicamentos de la medicina tradicional china, a través de la norma, mediante el registro en la farmacopea oficial china es un proyecto enorme, que va a permitir después regular paso a paso los medicamentos. En 2004, la CFDA redactó la "Provisión para el registro de las rodajas preparadas", para consulta pública, con el objetivo de establecer el número de aprobación para las rodajas preparadas de forma gradual³³⁴. Por otra parte, el registro de los medicamentos de la medicina tradicional china, para obtener el número de autorización, no es sólo una pre-supervisión de la seguridad de dichos

³³³Ver <http://www.scfda.gov.cn/CL2441/61505.html>

³³⁴Su artículo 3 estipula, el Estado va a ejercer el número de aprobación para las rodajas preparadas de forma gradual. Sin embargo, esta disposición no se ha llevado a cabo hasta la fecha.

medicamentos, es también una garantía de que se tienen los certificados. Para fomentar el cultivo de drogas chinas en crudo, el departamento de regulación decide establecer el número de autorización para las drogas chinas en crudo que pueden ser cultivadas o cultivadas en gran escala y de una manera intensificada y cuya calidad puede ser controlada y cumple con los requisitos establecidos por el departamento de regulación de drogas del Consejo de Estado³³⁵. En pocas palabras, las autoridades reguladoras no han determinado o encontrado una forma sistemática de regular los medicamentos de la medicina tradicional china.

El proceso de registro de los medicamentos de la medicina tradicional china, difiere según sea un nuevo medicamento o medicamentos genéricos, con arreglo a la disposición para el registro de medicamentos. Para guiar mejor el registro de dichos medicamentos, el documento adjunto n° 1 del mismo, clasifica la medicina tradicional china en varios tipos, tales como materiales en bruto recién descubiertos, nuevas partes medicinales de materiales en bruto, medicina tradicional china que no se ha vendido en el mercado interno, las nuevas preparaciones de la medicina tradicional china y las preparaciones genéricas de medicina tradicional china. Excepto los últimos tipos de medicamentos, que deben seguir el proceso de registro como medicamentos genéricos, todo el resto de medicamentos deben realizar la aplicación como nuevos fármacos. En general, los nuevos fármacos y los medicamentos genéricos son sometidos a diferentes procesos de registro.

La provisión Suplemento para el registro de los medicamentos de la medicina tradicional china, que es una legislación complementaria a la disposición para el registro de medicamentos, como comentamos anteriormente, proporciona los detalles para el registro de los preparados de la medicina tradicional china. Proporciona diferentes requisitos de registro para las preparaciones hechas de medicamentos según las antiguas recetas, drogas compuestas chinas para curar los síndromes, y drogas compuestas chinas para curar la combinación de enfermedades y síndromes.

Sin embargo, los datos oficiales, relacionados con el registro de medicamentos de medicina china, presentan que el registro de la medicina tradicional china no está floreciendo. En 2014, el Centro para la Evaluación de Medicamentos, CFDA, recibió la

³³⁵Reglamento de Aplicación de la Ley de la Administración de Drogas. Artículo 40: El Estado fomenta el cultivo de drogas chinas en crudo. El control es a través de número de aprobación que deberá establecerse sobre los medicamentos sin elaborar chinos que pueden ser cultivados o cultivados en gran escala y de una manera intensificada y cuya calidad puede ser controlada y cumple los requisitos establecidos por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado.

cantidad de 521 solicitudes de registro de la medicina tradicional china, de las que el 69,3% son aplicaciones de complemento de registro y tan sólo 11 son tipos de nuevo medicamento, para su aprobación para ser comercializados³³⁶. Los mismos datos de 2013 son 594 solicitudes, de las que el 73.5% son complementos de registro y 15 nuevos medicamentos, además de 9 tipos de registros de forma cambiante y 3 tipos de registros para medicamentos genéricos³³⁷. Esta situación muestra que el registro de la nueva medicina tradicional china acoge una cantidad baja de medicamentos, lo que podría ser motivado por el hecho de que la medicina tradicional china es una cuestión tradicional muy arraigada en China. Ello también nos muestra expresamente una dirección para la regulación de la medicina tradicional china, por la que el departamento de reglamentación debe hacer más hincapié en la función médica de la medicina tradicional china, mientras que concede la legalidad para dichos medicamentos, en el proceso de registro del programa de regulación de pre-licencia.

La regulación GMP y GSP para la medicina tradicional china:

El procedimiento de registro de los medicamentos de medicina china es una parte necesaria para garantizar las funciones específicas de la medicina tradicional china, y para poder establecer los GMP y GSP, con el objetivo de garantizar la seguridad de la fabricación de la medicina tradicional china y de su circulación.

El Reglamento GMP para la medicina tradicional china:

Con respecto a la fabricación de la medicina tradicional china, el certificado de fabricación de drogas y el certificado GMP, son las herramientas de los programas de regulación. El artículo 7 de la Ley de Administración de Drogas estipula: "El establecimiento de un fabricante de medicamentos estará sujeto a la aprobación por el departamento de regulación de las drogas local del gobierno de la provincia, región autónoma o municipio directamente bajo el Gobierno Central, para la obtención de la Certificación de fabricación de medicamentos, y, con el certificado, el fabricante se deberá registrar en el departamento administrativo para la industria y el comercio. Nadie puede fabricar medicamentos sin el certificado". Como la certificación GMP es también un requisito obligatorio para la práctica de la fabricación de medicamentos, siguiendo así el artículo 7, el artículo 9 requiere, para la fabricación de medicamentos, cumplir con las Buenas Prácticas de Fabricación de Productos Farmacéuticos (GMP): "Los fabricantes de medicamentos llevarán a cabo la producción de acuerdo con las Buenas Prácticas de

³³⁶Ver <http://www.cde.org.cn/news.do?method=largeInfo&id=313425>.

³³⁷Ver <http://www.cde.org.cn/news.do?method=largeInfo&id=313280>.

Fabricación de Productos Farmacéuticos (GMP), formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado, sobre la base de la presente Ley. El departamento de reglamentación farmacéutica deberá inspeccionar al fabricante de medicamentos en cuanto a su cumplimiento con los requisitos de GMP y emitir un certificado al fabricante de pasar la inspección. Las medidas y el calendario de ejecución propias del GMP deberán ser formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica en el marco del Consejo de Estado". Por tanto, el Departamento de regulación de las drogas formuló las Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos, que se revisó en 2010 y se promulgaron las disposiciones para la administración del Certificado GMP en 2011.

Sin embargo, se trata de una excepción. Teniendo en cuenta las diferentes formas en la producción de la medicina tradicional china, no todos los fabricantes deben solicitar estos certificados. Toda empresa de fabricación de medicamentos de medicina china debe solicitar la licencia de fabricación de drogas y las empresas para la fabricación de la preparación de la medicina tradicional china y rodajas preparadas deben cumplir con las GMP y, por tanto, solicitar el certificado de GMP. Debe observarse que el certificado GMP se convirtió en un certificado obligatorio para las rodajas preparadas a partir de 2008³³⁸.

En cuanto a los fármacos en bruto, que es visto como un tipo de cultivos agrícolas, se tiene que cumplir las Buenas Prácticas Agrícolas para las Drogas crudas chinas (provisional) de 2002, y hay un certificado de GAP pero no es necesario para la empresa fabricante solicitar el certificado de GAP. En 2003, se publicó por la CFDA la Provisión para la Administración del Certificado GAP de Drogas crudas chinas, para normalizar las reglas de aplicación para la certificación GAP. Desde el primer día de noviembre de 2003, la CFDA comenzó a aceptar la aplicación de la certificación GAP. El Comité de Certificación de la Droga, CFDA, es la oficina funcional³³⁹ para ello. Al mismo tiempo, se promulgaron las "Medidas de Evaluación Estándar para la Certificación GAP de Drogas crudas chinas", que contienen una cantidad de 104 elementos a examinar, de los que 19 elementos de los que se examinan son cruciales. Si uno o más elementos cruciales de los que se examinan o más del 20% de los elementos comunes que se examinan fallan, entonces el examinador no puede dejar pasar la evaluación de las GAP y no se autoriza el certificado de GAP. Pero ³⁴⁰ la certificación GAP no es obligatoria en China hasta el momento.

³³⁸Véase la discusión anterior en el capítulo "legislaciones especiales para la medicina tradicional china".

³³⁹ Véase el artículo 2 de la Disposición para la administración del certificado GAP de fármacos crudos de china.

³⁴⁰Ver Medidas de la norma de evaluación para la certificación GAP de drogas crudas chinas.

De acuerdo con el "Informe sobre el análisis y previsión de los lugares de producción con procedimientos GAP en China 2014-2018", de 2004 a 2014, había 152 plantas de producción de drogas en crudo que consiguieron con éxito los certificados ³⁴¹ GAP.

Reglamento GSP de la medicina tradicional china:

Con respecto a la distribución de la medicina tradicional china, el certificado de suministro de medicamentos y el certificado GSP son las herramientas de los programas de regulación. El artículo 14 de la Ley de Administración de Drogas estipula: "El establecimiento de un mayorista de medicamentos estará sujeto a la aprobación del departamento de regulación local de fármacos del gobierno de la provincia, región autónoma o municipio directamente bajo el Gobierno Central y a la obtención de la Certificación de Suministro de Medicamentos; el establecimiento de un minorista de drogas estará sujeto a aprobación y a lo que establezca el certificado otorgado por el departamento de reglamentación farmacéutica local, a nivel nacional o superior. Con el certificado, el mayorista y el minorista deberán estar registrados en el departamento administrativo para la industria y el comercio. Nadie puede distribuir medicamentos sin el certificado. Además, el siguiente artículo 16 dispone que "los distribuidores de medicamentos deberán realizar negocios, de acuerdo con las Buenas Prácticas de abastecimiento de productos farmacéuticos (GSP), formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica, en el marco del Consejo de Estado, sobre la base de esta Ley. El departamento de reglamentación farmacéutica deberá inspeccionar a los distribuidores de drogas, en cuanto a su cumplimiento de los requisitos del GSP, y emitir un certificado a la empresa distribuidora de pasar la inspección. Las medidas y el calendario de ejecución propias del GSP deberán ser formuladas por el departamento de reglamentación farmacéutica, en el marco del Consejo de Estado". En consecuencia, sobre la base del artículo 16, las Buenas Prácticas de abastecimiento de productos farmacéuticos de 2013 y las disposiciones para la administración de Certificado GSP de 2003 están en vigor.

Los distribuidores de medicamentos se clasifican como mayoristas de medicamentos y minoristas de drogas, a la luz del artículo 14 de la Ley de la Administración de Drogas, que acabamos de ver.

³⁴¹ver <http://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/140603-e9aa15cd.html>

Sin embargo, por lo general, no se mencionan mucho los medicamentos de medicina china, al hablar de la regulación del GSP en la disposición. En su articulado sólo se establecen explícitamente las condiciones para el almacenamiento de las rodajas de medicina china, generalmente preparadas y las drogas chinas en crudo, ya que están expuestas al aire mientras que están contenidas en el armario, donde se almacena la medicina tradicional china o para la venta, y la calificación de los vendedores y gerentes que trabajan en una farmacia, que es denominada minorista de drogas en el Derecho Administrativo de drogas.

Y para regular mejor la comercialización de fármacos de medicina china en bruto, en las ferias de la ciudad y del país, se les permite vender drogas chinas en crudo, lo que también es, al mismo tiempo, una forma de garantizar la vida de los agricultores que cultivan drogas crudas, mediante la confirmación de su derecho para la venta de sus propios cultivos libremente, de acuerdo con el artículo 21 de la Ley de Administración de drogas: "los fármacos en bruto de china se pueden vender en las ferias de ciudad y el campo, excepto los que se especifique lo contrario por el Consejo de Estado. No se pueden vender, los medicamentos que no sean los fármacos en bruto de China, en las ferias de ciudad y el campo, pero los minoristas de droga en posesión del título de Suministro de Medicamentos pueden, dentro del ámbito comercial especificado, vender dichos medicamentos en las tiendas que se instalan en las ferias. Las medidas específicas deberán ser formuladas por el Consejo de Estado".

En este artículo también se distingue a los minoristas de drogas, que llevan a cabo el certificado de suministro de medicamentos, de los que no lo tienen, en el ámbito de la distribución de la medicina tradicional china. Por esta razón, se podría inferir que, en cierta medida, para la venta de fármacos chinos en bruto no es necesario solicitar permiso.

Para regular aún más la comercialización y garantizar la seguridad de los fármacos en bruto de China, hay 17 mercados profesionales de fármacos en bruto chinos en China, que son todos evaluados y aprobados por los departamentos de regulación competentes. Sin embargo, de acuerdo con el "Informe sobre la circulación de medicamentos de especies clave 2014"³⁴², por el volumen de operaciones de la medicina tradicional china, los grandes mercados profesionales van a la baja en estos años, mientras que algunos

³⁴²Ver http://www.gov.cn/xinwen/2015-07/22/content_2900532.htm.

mercados en los centros de producción están floreciendo. Tal vez es hora de reevaluar la situación de los mercados profesionales.

El sistema estándar de la medicina tradicional china:

El registro de la medicina tradicional china es una pre-supervisión de la seguridad de la medicina tradicional china, cuando un medicamento se ha registrado con éxito en el departamento de regulación. Ello significa que se le ha otorgado el certificado oficial como medicamento cualificado. El factor crucial para evaluar la cualificación y la seguridad de la medicina tradicional china se basa en el sistema estándar ³⁴³ para medicamentos de medicina china, que deben cumplir con las normas oficiales que son fijadas por las autoridades reguladoras. El sistema estándar es una forma muy importante para asegurar que se cumple con la normativa.

Los estándares en medicina china establecen los factores para decidir si una medicina tradicional china es falsificada o de calidad inferior. De acuerdo con el artículo 48 de la Ley de Administración de Drogas, un medicamento es un medicamento falsificado, si los ingredientes de la droga son distintos de los especificados por las normas nacionales de drogas, y el artículo 49 establece que "Si el contenido de un medicamento no corresponde con las normas nacionales de drogas, es un fármaco de baja calidad"³⁴⁴. Además, para mejorar la regulación de los medicamentos que no entran en el ámbito de aplicación de las normas nacionales de medicamentos, deben someterse a otras normas de drogas, si hay alguna, de lo contrario, sería visto como fármaco de baja calidad. Sin embargo, la disposición no se refiere expresamente a qué tipo de estándar de medicamentos debe ser sometido. En virtud de esta presentación, podría razonarse que los estándares de drogas en China no sólo están constituidos por las normas de estándares nacionales de drogas.

Estructura del Sistema Estándar de medicamentos de medicina china:

En términos generales, el sistema estándar contiene dos tipos de normas, si la clasificación se establece en base a la fuerza vinculante de las normas: normas obligatorias y estándares recomendados. La norma obligatoria es una especie de regulación, que debería ser de obligado cumplimiento ya que, de lo contrario, podría originar el hecho de situarnos en la ilegalidad; mientras que la norma recomendada es

³⁴³Ver artículo 48 de la Drug Administrative Law

³⁴⁴Ver artículo 49 de la Drug Administrative Law

una sugerencia, como una referencia. En China el estándar industrial, por lo general formulado por las organizaciones de la industria, se recomiendan. No se trata de imponer una obligación de los temas relacionados con la carga. Por su parte, La norma obligatoria consta de norma estatal, departamental y norma estándar de la región. En general, la norma estatal es formulada por la Administración Estatal de Normalización, y la norma departamental, por los departamentos reguladores pertinentes.

Sin embargo, teniendo en cuenta las situaciones especiales para algunas áreas, tales como medicamentos o alimentos, los departamentos pertinentes de regulación ejercen la función de formular su nivel³⁴⁵. Por eso, la norma estatal y la norma del Departamento de fármacos se formulan por la CFDA. En consideración a esta situación, no es difícil entender por qué el artículo 32 de la Ley de Administración de Drogas establece que la Farmacopea de la República Popular de China (Farmacopea china) y las normas de drogas emitidas por el departamento de reglamentación farmacéutica, en el marco del Consejo de Estado, servirán de normas nacionales de drogas, de otro modo, significaría que los estándares nacionales de medicamentos incluyen aquí el estándar regular del Estado y el de nivel departamental. De conformidad con el segundo párrafo³⁴⁶ del mismo artículo, la Comisión de la Farmacopea del Estado, directamente bajo la CFDA es quien está teóricamente, a cargo de la formulación tanto de la farmacopea china, como de la supuesta norma departamental.

En cuanto a la norma regional, que sólo es válida en su propia región, es promulgada por el departamento de regulación relevante en la región. Sin embargo, el departamento de reglamentación farmacéutica en el nivel de región sólo puede establecer el estándar para los medicamentos que no se compilan en las normas nacionales de medicamentos.³⁴⁷

Como conclusión, el sistema estándar de la medicina tradicional china se compone de normas nacionales de drogas y el estándar de medicamentos regional.

Normas obligatorias para la medicina tradicional china:

La Farmacopea china establece las normas nacionales más importantes, para la medicina tradicional china, con el mayor efecto vinculante. Viene a ser como la Biblia de

³⁴⁵Véase art 12, Regulations for the Implementation of China Standardization Law.

³⁴⁶El departamento de reglamentación farmacéutica, en el marco del Consejo de Estado, organizará una comisión de farmacopea, que será responsable de la formulación y revisión de las normas nacionales sobre drogas.

³⁴⁷Véase el artículo 6, reglamentos para la aplicación de la ley de normalización de China.

la medicina tradicional china en China. En el primer capítulo de la farmacopea china, se enumeran las normas de la medicina tradicional china. En la farmacopea china de 2010³⁴⁸, se registran aproximadamente 2200 tipos de medicamentos de medicina tradicional china, incluyendo alrededor de 1600 tipos de preparaciones de medicina tradicional china, 560 tipos de cortes preparados, y 600 tipos de fármacos en bruto.

Los tres tipos de medicina tradicional china que figuran en la farmacopea china tienen que cumplir con las normas establecidas. Sin embargo, sólo las preparaciones de la medicina tradicional china que se registraron en la Farmacopea pueden ser producidas por las compañías farmacéuticas, ya que las normas regionales para los preparados de la medicina tradicional china se permitieron solo, hasta la promulgación en 2001 de Ley de Administración de Drogas. A partir de entonces, si las empresas quieren producir preparaciones de la medicina tradicional china que no están en la Farmacopea u otros documentos de las normas nacionales, se debe solicitar la aprobación de la CFDA, como una nueva droga.

Además, en el caso de algunas rodajas preparadas y fármacos en bruto, que no se enumeran en la Farmacopea, el departamento correspondiente del Consejo de Estado podría emitir una norma departamental, como suplemento. La norma regional sólo puede emitir normas sobre las rodajas preparadas y fármacos en bruto, que no están sometidos a las normas nacionales.

Sin embargo, después de que la CFDA se hizo cargo de la formulación de las normas nacionales sobre la droga, es raro ver que emite normas departamentales. Ahora sólo los estándares de preparación de medicamentos, de 1989 y la Provisión de procesamiento de las rodajas de preparados de fármacos en bruto de China, de 1988, que fueron emitidos, por tanto, por la NHFPC (entonces Departamento de Salud) podrían ser vistos como normas departamentales, con efectos jurídicos desconocidos.

En la actualidad, la mayor parte de las normas regionales están referidas a las normas de procesamiento de las rodajas preparadas. Parece que casi cada región tiene sus propias normas regionales para el procesamiento de las rodajas preparadas. Especialmente se cree que cada región tiene sus propios fármacos en bruto Geo-auténticos (Di Dao), que deben ser procesados a su manera Geo-auténtica (Di Dao). Como resultado, hay un montón de diferentes normas regionales para un mismo tipo de

³⁴⁸La Farmacopea china por lo general se revisará cada cinco años. La versión más reciente publicada es del pasado año 2015.

rodajas preparadas, por lo que unas rodajas preparadas estarían en condiciones en su propia región, y no calificadas en otra región. Año tras año, hay un debate sobre si hay que derogar todas las normas regionales para Rodajas preparadas y hacer un estándar nacional unificado como se hizo para los fármacos en bruto.

Tengamos en cuenta que la norma obligatoria para los fármacos en bruto es insuficiente³⁴⁹, excepto las registradas en la Farmacopea. No hay casi ningún establecimiento de normas para los fármacos en bruto, ya que sigue siendo visto como un tipo de cultivos. El debate para la normalización de los fármacos en bruto todavía está en curso. Se ha sostenido que es imposible la estandarización de todos los fármacos en bruto porque la cantidad es enorme y los fármacos brutos producidos en diferentes regiones tienen diferentes ingredientes y, por lo tanto, diferente efecto curativo.

No se puede negar que, en China, el sistema estándar de la medicina tradicional china está lejos de ser perfecto y que todavía es necesario reforzarlo. En 2012, el SATCM promulgó el documento "Planificación a medio y largo plazo para el desarrollo de los estándares de medicamentos de medicina china 2011-2020". Este documento establece el objetivo de construir un sistema estándar de medicamentos de medicina china, más razonable para el desarrollo de la industria de la medicina tradicional china, para establecer un mejor sistema de gestión e implementación de los estándares de la medicina tradicional china, para fortalecer la estructura profesional a través de los estándares de la medicina tradicional china y para mejorar la capacidad de contribuir a las actividades relacionadas con la norma internacional de medicamentos de medicina china (actualmente elaborándose en el ISO TC249 TCM). En realidad, el esfuerzo para la implantación de un sistema estándar mejorado, está en progreso.

En enero de 2015, la CFDA emitió un documento denominado "Aviso sobre la mejora de la administración de la Norma Regional para las Drogas en crudo", en el que se destacó que todos los fármacos en bruto que tienen las normas nacionales no podrían enumerarse en la provisión de normas regionales. Esta es una señal inequívoca de que se va a ejercer la regulación de fármacos en bruto mediante un sistema estándar centralizado.

³⁴⁹Parece que el camino para normalizar la droga cruda todavía no se ha resuelto. El artículo 10 de la Ley Drug Administration podría ser visto como una razón, porque prescribe la forma de regular las rodajas preparadas a través de una norma obligatoria, mientras que los fármacos en bruto se ignoran.

Recientemente se publicó la farmacopea china 2015, emitida el 5 de junio de 2015, que entró en vigor en diciembre de 2015. Esta farmacopea china introduce una nueva forma científica para testar los residuos de pesticidas, de metales pesados, el dióxido de azufre y así sucesivamente y, sobre todo, se establece una norma estricta para que los índices permanezcan en referencia a los estándares internacionales.

En el progreso de la mejora del sistema estándar chino de la medicina tradicional china, se puede prever que habrá una mejor regulación de la seguridad de la medicina tradicional china en China.

5.5.2 *Tailandia*

En Tailandia, como en muchos otros países del Sureste Asiático, la medicina china no es extraña en absoluto y coexiste con la medicina occidental y la medicina autóctona del país.

En el Ministerio de Salud Pública existe un Departamento de Medicina Tradicional Tailandesa y Medicinas Complementarias, en el que se incluye la Medicina China.

La enseñanza de la medicina china en Tailandia está establecida en las escuelas de medicina tradicional china, a nivel de licenciatura, en siete Universidades: Huachiewchalermprikiat Universidad, Universidad Rajabhat Chandrakasem, universidad Nakornrachsima, Universidad Payao, Universidad Mae Fa Luang, Universidad Rajabhat Chiengrai, y Universidad Rangsit.

Según datos del Ministerio de Salud Pública de Tailandia, existen en dicho país 650 médicos chinos, de los cuales 300 son médicos ancestrales, 350 licenciados en Universidades, algunos en Univesidades chinas (Chengdú, Beijing, Tianjin, Guanzhou...). Y mas de 1.500 médicos de medicina occidental han estudiado acupuntura.

En cuanto a las instalaciones médicas, el Ministerio de la Salud Pública ha instalado el servicio estándar de medicina tradicional china en cerca de 20 hospitales públicos. La estandarización del servicio de medicina tradicional china consta de personal médico, lugar de trabajo y los equipos, y medicamentos cualificados de medicina china, todo ello incorporado al sistema de prestación de servicios. El tratamiento de acupuntura esta cubierto por el programa de UC y la sección de acupuntura está establecida en mas de

250 hospitales públicos. Además, existe una gran clínica privada en Bangkok, dos Foundation Hospitals y multitud de consultorios privados donde se practica la medicina china y la acupuntura.

En Tailandia hay mas de 1000 fábricas de medicina a base de hierbas, de las que 30 han conseguido el GMP y es habitual el uso de formulas chinas a base de plantas para el tratamiento de enfermedades.

5.6 *La realidad europea*

La realidad europea es la realidad de una zona del planeta diversa donde las haya, diversa en muchos ámbitos y por supuesto también diversa en los usos médicos de sus ciudadanos. Ello, por supuesto, tiene una relación (y muy directa como es obvio) con el uso que los ciudadanos europeos hacen de los sistemas médicos de índole natural, y de los usos que hacen estos mismos ciudadanos concretamente del sistema médico chino.

Y si bien, esta diversidad es más que destacable, también lo es tal y como se verá a continuación que, en conjunto, en el seno de la unión, el uso de las medicinas naturales y de la medicina china es una realidad constante y en crecimiento en el seno de la unión. Una realidad de unas medicinas que a pesar de que en muchas ocasiones no tienen una regulación, ni un reconocimiento homogéneo, si tienen un lugar muy destacado y central en el conjunto de Europa.

Una realidad dispar que por ejemplo se manifiesta (en relación con las terapias naturales) en el “Informe sobre el documento de trabajo ‘análisis de situaciones de las terapias naturales’ del ministerio de sanidad y política social”³⁵⁰ que, realizado por el consejo general de de colegios de fisioterapeutas de España, establece los datos en relación de la situación de las terapias naturales en el seno de la Unión Europea. Unos datos que, si bien no exponen datos, como los que más adelante se podrán ver, de uso social concreto, si que manifiestan la realidad, el marco en el que estas terapias naturales se encuentran. Un marco que es imprescindible conocer, pues supone el primer factor decisivo para el uso social que posteriormente en cada realidad nacional se desarrolla.

³⁵⁰Informe sobre el documento de trabajo: GRUPO DE TERAPIAS NATURALES. Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo. [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

Dichos datos, son los siguientes:

Tabla 17

Situación de las Terapias Naturales en el extranjero: la UE.

<p>PAIS: ALEMANIA</p> <p>ORGANISMO. MINISTERIO FEDERAL DE SANIDAD</p> <p>CONTACTO: Andrea Becker.P.O. Philipp Rösler</p>	
<p>2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto de las terapias alternativas/naturales en Alemania también es de actualidad, aunque el Ministerio sólo puede actuar en una limitada proporción. • La preparación de los profesionales sanitarios regulada en Alemania, incluidos los fisioterapeutas, los masoterapeutas y los balneoterapeutas, no se basa en métodos específicos, sino que instruye a los profesionales para el tratamiento de enfermedades con los métodos específicos de cada profesión. • Si es preciso utilizar terapias alternativas, se efectúa previa prescripción facultativa por fisioterapeutas, masoterapeutas y balneoterapeutas. <p>La regulación especial de las mismas no se considera necesaria, siendo en todo caso ajena a la preparación reglada de los profesionales sanitarios.</p>
<p>2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En Alemania el Gobierno sólo regula la licencia de varias profesiones, pero no su ejercicio profesional. La parte de la práctica profesional que está regulada por ley, engloba generalmente los métodos médicos alopáticos. Esto también sucede con la Fisioterapia. Los métodos alternativos de tratamiento, que no forman parte de la formación reglada, no deben ser usados por Fisioterapeutas hasta que éstos no tengan independencia para la práctica médica. • No se prevén cambios en la actual situación legal.
<p>Otras Fuentes</p>	<p>En Alemania existe legislación que establece el reconocimiento y regulación del ejercicio profesional de los Heilpraktiker, reconocidos por el Ministerio de Sanidad Alemán, con un registro de profesionales.</p>

PAIS: ALEMANIA ORGANISMO. MINISTERIO FEDERAL DE SANIDAD CONTACTO: Andrea Becker.P.O. Philipp Rösler	
	<p>Les permite el ejercicio profesional delimitado al ámbito de las terapias naturales, que les impide confrontar con otros colectivos sanitarios. Es el equivalente al naturólogo. No es una profesión reglada con estudios universitarios.</p> <p>Los médicos y heilpraktiker utilizan homeopatía, pero no es financiada por la Seguridad Social.</p>

PAIS: AUSTRIA ORGANISMO: MINISTERIO FEDERAL DE LA SALUD Y LA MUJER CONTACTO: Johanna Ehmsen-Höln P.O. Ministerio Sanidad	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Los fisioterapeutas son profesionales autónomos autorizados para aplicar medidas físicas bajo prescripción facultativa en los ámbitos de la educación para la salud, prevención terapia y rehabilitación, y en particular mediante técnicas de mecanoterapia, cinesiterapia, propiocepción, terapia manual, fisioterapia respiratoria, todo tipo de masaje terapéutico, reflexoterapia, drenaje linfático, ultrasonidos, electroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia, balneoterapia, así como métodos diagnósticos específicos de la profesión y cooperación en evaluación electrodiagnóstica. • Los fisioterapeutas eligen el método de tratamiento en función de sus conocimientos. • La profesión y formación teórico-práctica del fisioterapeuta está regulada por ley para las profesiones sanitarias no facultativas desde 1992. • Las terapias alternativas no están consideradas como tratamientos con evidencia científica suficiente, por lo que no están incluidas en la regulación sanitaria. • Sin embargo, las organizaciones profesionales acreditadas ofrecen programas de postgrado que ofrecen formación como la Medicina Tradicional China.

PAIS: AUSTRIA	
ORGANISMO: MINISTERIO FEDERAL DE LA SALUD Y LA MUJER	
CONTACTO: Johanna Ehmsen-Höln P.O. Ministerio Sanidad	
	<ul style="list-style-type: none"> • El mensaje tradicional chino o asiático solo puede ser aplicado por fisioterapeutas con formación complementaria, aunque queda excluido del seguro social. • El Consejo Sanitario del Ministerio valora el reconocimiento futuro de nuevos métodos y de las terapias alternativas. • No disponen de un listado específico de terapias autorizadas a los fisioterapeutas.

PAIS: BELGICA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	
Otras Fuentes	<p>Existe la Diplomatura en Osteopatía D.O. y la Licenciatura en Medicina Osteopática.</p> <p>Para acceder a la International Academy of Osteopathy es necesario tener estudios de Fisioterapia o Medicina.</p> <p>Bélgica inició un proceso de reconocimiento legal (Directiva Europea de mayo 1997), a favor de la normalización de las medicinas no convencionales.</p>
PAIS: DINAMARCA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE INTERIOR Y SANIDAD	
Otras Fuentes	Existe la figura del Naturpraktiker (Naturópata)

PAIS: REPUBLICA ESLOVAQUIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES	
CONTACTO: RICHARD RASI	
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Según el Artículo 2, párrafo 1 de la Ley número 576/2004 de asistencia sanitaria, son un conjunto de prácticas de trabajo realizadas por personal médico. El Artículo 27 de la Ley número 578/2004 sobre las prácticas de los profesionales sanitarios, incluye la actividad del Fisioterapeuta. • Las condiciones de la práctica de las profesiones sanitarias según el Artículo 31 de la Ley 578/2004 son: La capacidad de prestar asistencia que sea legal. Competencia sanitaria,

PAIS: REPUBLICA ESLOVAQUIA

ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

CONTACTO: RICHARD RASI

Integridad, Competencia especializada, Registro en la institución correspondiente

- Estas condiciones deben mantenerse durante todo el ejercicio profesional. Es obligatorio para un extranjero, dominar la lengua eslovaca y sus tecnicismos, siendo indispensable para el ejercicio de la profesión sanitaria.
- Según el Artículo 33, párrafo 2 de la Ley número 578/2004, la especialización para el desarrollo de la práctica profesional es avalada por el correspondiente certificado del nivel de estudios en el campo de la profesión sanitaria.
- En el caso de los Fisioterapeutas, es posible alcanzar la profesión sanitaria, completando los estudios universitarios de licenciatura o maestría en Fisioterapia, o mediante la obtención de formación profesional superior en el área de la terapia física en las escuelas secundarias de salud.
- Aplicando el Artículo 37b de la Ley número 578/2004 al personal sanitario, no se permite la utilización de un título profesional o abreviatura diferente al real, así como títulos y abreviaturas resultantes de la obtención de una competencia especializada, y está prohibido utilizar títulos, sus abreviaturas y otros nombres que pudieran llevar a confusión con títulos profesionales, distintos i abreviaturas, u otros títulos y sus abreviaturas relacionados o asociados con profesionales sanitarios e la República Eslovaca, según regulación especial de dicha Ley, sin la oportuna competencia de especialización para ejercer la profesión sanitaria, incluyendo el uso del término “terapeuta” o cualquier otro término que pudiera llevar a confusión o su abreviatura aislada o sin la correspondiente relación semántica.
- Por tanto, la asistencia sanitaria, así como la formación de los profesionales sanitarios, como es el caso de los

PAIS: REPUBLICA ESLOVAQUIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES	
CONTACTO: RICHARD RASI	
	<p>Fisioterapeutas, están estrictamente reguladas por normas legales en la República Eslovena.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por tanto, el Ministerio de Sanidad, bajo la legalidad vigente, no se hace responsable de las personas que ejercen sin la especialización correspondiente.

PAIS: ESTONIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES	
CONTACTO: Monica Laatsit. Directora de Políticas Legales.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Sin intención de regular la terapias alternativas en el futuro

PAIS: FINLANDIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y SANIDAD	
CONTACTO: Tuula Haatainen. Ministro.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Por el momento las terapias alternativas no están reguladas. • El Ministerio baraja la posibilidad de estudiar el tema y decidir si en el futuro es preciso una legislación especial. • El Ministerio no dispone de regulación específica para la práctica de terapias alternativas o naturales. • Sí regula dentro de las profesiones sanitarias la fisioterapia. • La Agencia Estatal de Acreditación Sanitaria del Ministerio de Sanidad certifica para el área de Medicina Física y la Rehabilitación a médicos, enfermeras, fisioterapeutas y auxiliares, según competencias profesionales fundamentadas en la práctica basada en la evidencia. • Existencia de procedimientos legales generales en los códigos penal y administrativo de la República de Lituania a terapias ilegales. • Intenciones de creación de regulación de las terapias naturales debido al incremento de casos de daños personales. • Las medicinas alternativas se encuentran divididas en áreas específicas.

PAIS: FRANCIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	
Otras Fuentes	<p>La Osteopatía y Quiropraxia están reconocidas por el estado como profesión. Desde el 4 de marzo de 2002, la Osteopatía está oficialmente reconocida según el artículo 75 título IX de la Ley 2002-2003, del Boletín Oficial de la República Francesa del 5 de marzo de 2002.</p> <p>Presentado el Proyecto de Decreto Ley del Ministerio de Sanidad para la regulación de las Terapias Naturales.</p> <p>Los médicos de las Terapias Naturales.</p> <p>Los médicos de cabecera utilizan la Homeopatía.</p> <p>Hay Universidades que ofertan estudios en medicina naturista, diploma europeo en plantas medicinales, hidroterapia, acupuntura, homeopatía y sofrología.</p> <p>La osteopatía no está cubierta por la Seguridad Social pero sí por las mutuas.</p>

PAIS: HUNGRIA	
ORGANISMO: SECRETARIA DE ESTADO	
CONTACTO: Katalin Rapi MD. Secretaria de Estado.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias médicas no convencionales y actividades relacionadas están reguladas desde 1997: único país en la UE. • Prácticos no convencionales incluyen médicos y otras profesiones sanitarias principalmente, aunque existen otros profesionales no sanitarios cuya praxis está regulada previa autorización profesional, debidamente controlada por la Administración profesional, debidamente controlada por la Administración • Legislación modificada en respuesta al programa Europeo de la 7ª Estructura, por el que se instó a los países de la UE a otorgar la debida importancia a los aspectos de seguridad y ética en las terapias complementarias.

	<ul style="list-style-type: none"> En el futuro, esta previsto crear el Centro Metodológico en Terapias Alternativas para control, docencia, unificación de guías de práctica clínica y protocolos, y calidad.
--	---

PAIS: IRLANDA ORGANISMO: DEPARTAMENTO DE SALUD E INFANCIA CONTACTO: Darrah Scully. P.O. Ministra Mary Harney	
2006	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del Informe del Grupo Nacional de Trabajo en Regulación de Terapeutas Complementarios (CAM – Anexo II)
2010	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente en análisis

PAIS: LETONIA ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD CONTACTO: Rinalds Mucins, Secretario de Estado.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Sanidad da traslado a la Universidad de Riga

PAIS: LITUANIA ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD CONTACTO: Rimantas Remeika Ministro de Salud de Lituania	
2010	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Sanidad acaba de empezar a desarrollar una política nacional de Terapias Naturales-Alternativas. Existe un grupo de trabajo sobre medicina alternativa y complementaria que pretende desarrollar la regulación necesaria y los mecanismos legales que aseguren el acceso seguro y eficiente de la práctica médica en las Terapias Alternativas. Los objetivos clave del grupo son, evaluar la terminología, los métodos del tratamiento y la descripción de los profesionales y de la práctica en las Terapias Alternativas. <p>Recientemente se ha procedido a regular el masaje, la Homeopatía y la Reflexología.</p>

PAIS: PAISES BAJOS	
ORGANISMO: M. DE SANIDAD, BIENESTAR Y DEPORTE	
CONTACTO: Th. W. Van Uum. Drtor de Política Macroeconómica	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha publicado un reciente informe sobre el estado de la medicina complementaria auspiciado por la Comisión Europea, disponible en www.cam-cancer.org (CAM – Anexo I)

PAIS: POLONIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD	
CONTACTO: Wlodzimierz Pisarski. Directora	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • La atención sanitaria, incluida la rehabilitación, se financia con fondos públicos. • Los actos sanitarios no especificados en la Ley de 1991 sobre unidades sanitarias, como las terapias alternativas, no están cubiertos por el sistema público. • En concordancia con la Ley de 1991 sobre unidades sanitarias y la Ley de 1996 sobre médicos y odontólogos, los servicios sanitarios sólo pueden ser aplicados por los profesionales de la salud especificados en las leyes anteriores. • Polonia prepara un borrador de regulación de Medicinas Complementarios y Alternativas. • El Ministerio de Sanidad creó en 2001 el Consejo para Métodos de Terapia Alternativa, responsable de elaborar la regulación legal de las terapias no convencionales. • Este año además ha creado la Agencia para la Evaluación de la Tecnología Médica, encargada de verificar la satisfacción de los servicios sanitarios ofrecidos por los profesionales de la salud.

PAIS: PORTUGAL	
Otras fuentes	El 22 de agosto de 2003 se publicó en el Diario de la República (el equivalente al BOE en Portugal) la Ley 45/2003, llamada “Ley de Encuadramiento Base de las Terapias No Convencionales”

	<p>mediante la cual se establecen las pautas para el reconocimiento en Portugal de la acupuntura, homeopatía, osteopatía, neuropatía, fitoterapia y quiropraxis.</p> <p>El objeto, ámbito y conceptos de esta Ley quedaron definidos en sus artículos 1, 2 y 3 que literalmente dicen:</p> <p>“La presente Ley establece el encuadramiento de la actividad y del ejercicio de los profesionales que aplican terapias no convencionales, tal como son definidas por la Organización Mundial de la Salud”.</p> <p>“La presente Ley se aplica a todos los profesionales que se dedican al ejercicio de las terapias no convencionales en ella reconocidas”.</p> <p>“Se consideran terapias no convencionales aquellas que parten de una base filosófica diferente de la medicina convencional y aplican procesos específicos y diagnóstico y terapias propias. A los efectos de aplicación de la presente Ley, son reconocidas como terapias no convencionales las practicadas por la acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropraxia”.</p>
--	---

<p>PAÍS: REINO UNIDO</p> <p>ORGANISMO: DEPARTAMENTO DE SANIDAD</p> <p>CONTACTO: Ann Keen P.O. Ministerio Andy Burnham</p>	
<p>2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Consejo de Profesiones Sanitarias es el ente regulador de las mismas en UK. Para más información: www.hcp-uk.org
<p>2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La seguridad del paciente es primordial, tanto si el paciente accede a tratamientos médicos convencionales como si usa tratamientos alternativos, ya sea a través de la sanidad pública o privada. • Actualmente no hay un sistema de regulación estatutario en el Reino Unido que regule la práctica de la medicina alternativa y complementaria, a excepción de la quiropraxia y la osteopatía, que están regladas por Ley. • Existe una consulta a escala nacional en Reino Unido que pretende valorar si debería establecerse un sistema de regulación para regular la práctica de estas terapias alternativas y complementarias y en su caso, la naturaleza de su regulación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Los detalles de la consulta están disponibles en la web del Departamento de Salud en: www.dh.gov.uk/en/consultations. • El plazo para la consulta finaliza el 16 de noviembre y una vez que las propuestas hayan sido analizadas, los Ministerios tomarán una decisión sobre ello.
Otras Fuentes	Hay títulos universitarios propios, como la Osteopatía. La Homeopatía está incluida en el Sistema Nacional de Salud

PAÍS: SUECIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES	
CONTACTO: Lina Pastorek. Secretaria de la División de Sanidad.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales sanitarios regulados y legislados (21 titulaciones incl. Fisioterapia). ▪ Quiropraxia y naprapatía sustentadas por evidencia científica, por lo tanto cubiertas por regulación sanitaria, y aplicables sólo por profesionales de la salud. ▪ Terapias alternativas no sustentadas por evidencia científica: no reconocidas. ▪ Las terapias complementarias basadas en la evidencia pueden ser aplicadas por personal sanitario exclusivamente previa fase formativa. ▪ El tratamiento del cáncer, diabetes, epilepsia, déficits psicológicos o patología perinatal está reservado a personal sanitario autorizado.

PAIS: SUIZA	
Otras fuentes	Aprobó en referéndum la incorporación de las Terapias Naturales a su ordenamiento jurídico, concretamente a la Constitución y obliga al Estado a incluir esas técnicas en la oferta terapéutica pública. La Administración debe cotejar los tratamientos que utilicen Medicina Antropofísica, homeopatía, terapia natural, fitoterapia y medicina china.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. Consejo general de Colegios de Fisioterapeutas de España.

Una vez visto el marco que sustenta a las terapias naturales en algunas zonas del marco europeo (por la relación con la influencia en el grado de uso de la ciudadanía de cada país que estos datos marco han expuesto), es momento de adentrarse, ahora sí, en los datos de uso concretos en territorio europeo de las medicinas naturales.

Al respecto, son muy interesantes de visualizar los datos que se aportaron en la Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales³⁵¹, celebrada por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el día 18 de marzo del año 2006, quien, entre otros datos, aportó el siguiente cuadro que muestra el porcentaje de uso en distintas realidades nacionales europeas (entre alguna otra no perteneciente a Europa):

Tabla 18

Frecuencia de utilización de Terapias Naturales en el mundo

Frecuencia de utilización de Terapias Naturales en el mundo (1/3)		
País	Se visitaron en el último año	Utilizaron algún tratamiento
Reino Unido	10,5%	33% alguna vez
Australia	20%	46% último año
EEUU	11%	34% último año
Bélgica	24%	66-75% alguna vez
Francia		49% alguna vez
Holanda	6-7%	18% alguna vez
Alemania	5-12%	20-30% alguna vez
Italia	29,5%	

Fuente: *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

En relación al uso de las medicinas naturales en Europa, por ejemplo también es muy interesante de ver, el dato que aportó la Dra. Xiaouri Zhang (coordinadora de medicina natural de la OMS)³⁵² en relación a la distribución del mercado de medicinas de

³⁵¹ DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. 2006 [en línea][Consultado el 24 de Julio de 2015] Disponible en : [http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf]

³⁵². ZHANG, X. *Challenges and Progress for Integration of TM / CAM into National Health Systems 30 Anniversary of Alma-Ata Declaration*.OMS. Mayo 2008. Brasil [en línea][Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia13_05/dra_xiaorui_zhang_china.pdf]

componente herbario, en el seno de la Unión Europea. Dicha distribución del porcentaje es importante para ver la distinta receptividad al respecto de las medicinas de índole natural en los distintos países, pero es muy especialmente destacable de ver por el nivel y la potencia que demuestra este sector en las distintas vertientes de Europa. Y esa potencia se demuestra con las cifras que da dicho estudio³⁵³, quien establece que en el periodo que se trata (de septiembre del año 2003 a septiembre del año 2004), el mercado de medicinas basadas en hierbas movió en Europa la cantidad de 3,7 billones de euros³⁵⁴

Pero si concretamente a los grados de distribución porcentuales se refiere, véanse las siguientes gráficas:

Según datos del Dra. Xiaorui Zhang de la OMS:

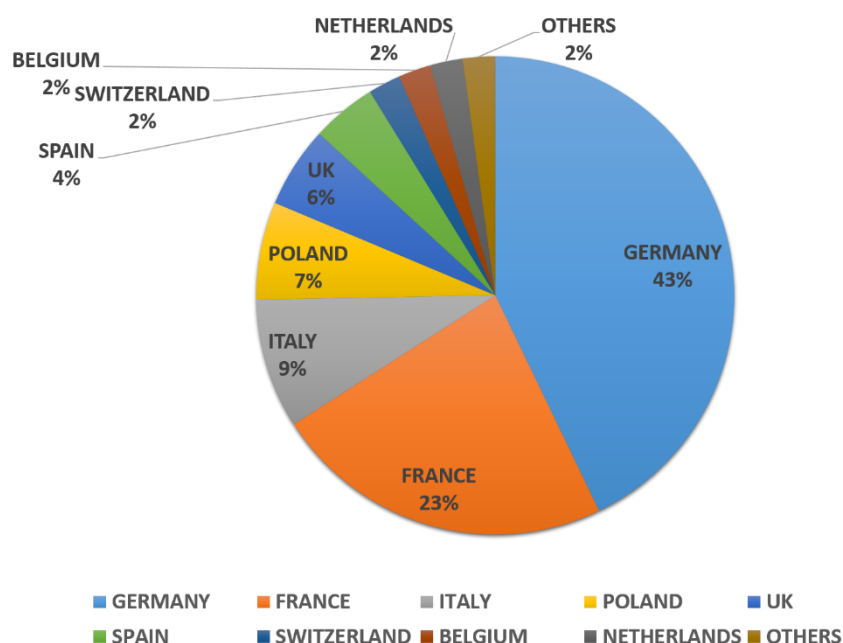


Figura 29. Mercado europeo de productos naturales

Fuente: Dra. Xiaouri Zhang. Coordinadora de la Organización Mundial de la Salud. *Challenges and Progress for Integration of TM/CAM into National Health Systems*. Mayo 2008, Brasil.

³⁵³. ZHANG, X. *Challenges and Progress for Integration of TM / CAM into National Health Systems 30 Anniversary of Alma-Ata Declaration*. OMS. Mayo 2008. Brasil [en línea][Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en:

[http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia13_05/dra_xiaorui_zhang_china.pdf

³⁵⁴ZHANG, X. *Challenges and Progress for Integration of TM / CAM into National Health Systems 30 Anniversary of Alma-Ata Declaration*. OMS. Mayo 2008. Brasil [en línea][Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en:

[http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia13_05/dra_xiaorui_zhang_china.pdf

Y para complementar la misma tipología de datos, nombrar los aportados por el Consejo General de Colegios oficiales de farmacéuticos, en su documento “Punto farmacológico nº 45”³⁵⁵:

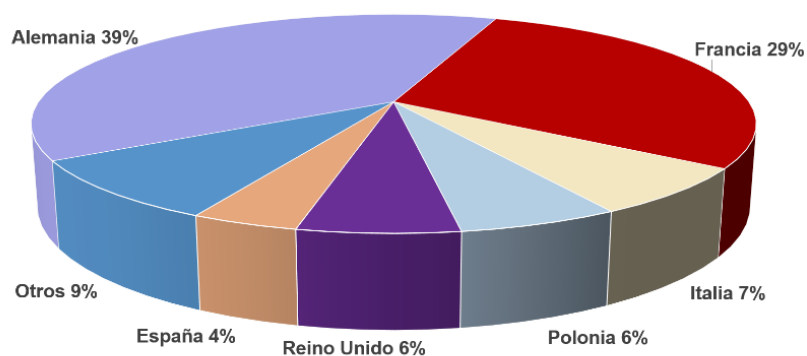


Figura 30. Distribución del mercado europeo de las plantas medicinales

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico nº45. Mercado farmacéutico de medicamentos a base de plantas medicinales.

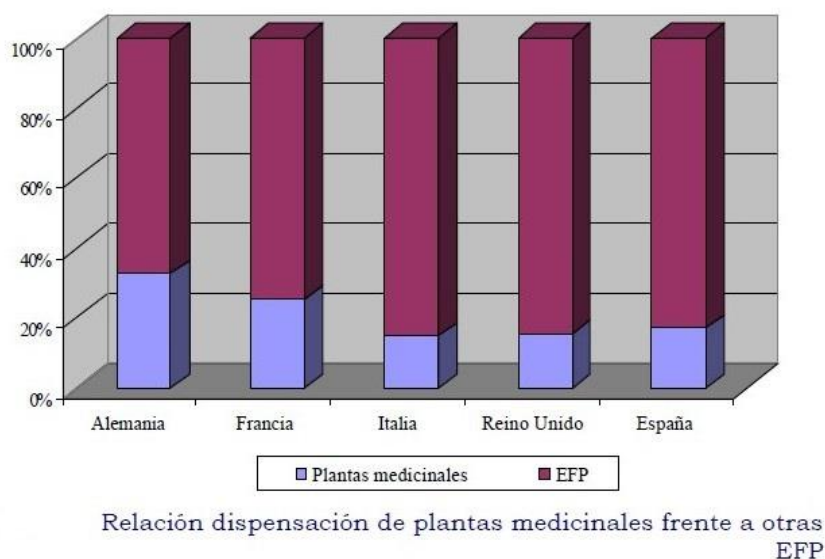


Figura 31. Relación dispensación de plantas medicinales frente a otras

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico nº45. Mercado farmacéutico de medicamentos a base de plantas medicinales

³⁵⁵ CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. *Mercado farmacéutico de medicamentos a base de plantas medicinales*. Punto Farmacológico nº45 [en línea][Consultado el 8 de Septiembre de 2015] Disponible en: [https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20061113-MERCADO_%20FARMACEUTICO_%20DE_%20MEDICAMENTOS_%20A_%20BASE_%20DE_%20PLANTAS_%20MEDICINALES.pdf]

Pero regresando al grado de uso general de las medicinas naturales, y no focalizándolo sólo en una parte de ellas (como ha sido en este caso la focalización en las medicinas herbarias), son muy relevantes los datos que al respecto de Europa aporta un estudio que ya se ha visto en capítulos anteriores, concretamente el documento titulado “Análisis de situación de las terapias naturales”³⁵⁶

Concretamente, por ejemplo, dicho análisis hace las siguientes consideraciones sobre los siguientes países:

BELGICA:

Según una encuesta de 1998, casi el 40% de los belgas habían usado las terapias naturales al menos una vez. Las terapias más utilizadas son homeopatía, acupuntura, osteopatía, fitoterapia y quiropráctica.³⁵⁷

ITALIA:

Un 24% de los adultos han usado estas terapias al menos una vez. En orden de prioridad, se utilizan la homeopatía, la acupuntura, los remedios herbales, la pranoterapia, la medicina antroposófica y la quiropráctica³⁵⁸

REINO UNIDO (en este caso también es interesante nombrar que “*la demanda de estas terapias ha aumentado hasta en un 30% en los últimos diez años*”³⁵⁹:

Uno de cada 8 británicos ha probado estas terapias, siendo las más utilizadas las medicinas herbales, la osteopatía, la homeopatía, la acupuntura, la hipnoterapia y las técnicas espirituales. Las medicaciones alternativas, los productos homeopáticos y otros remedios naturales están creciendo en popularidad y se encuentran ahora ampliamente disponibles en herbolarios y farmacias.³⁶⁰

³⁵⁶ Á ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

³⁵⁷ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

³⁵⁸ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

³⁵⁹ AA.VV. *Terapias alternativas, complementarias y otros tipos de terapia* [en línea][Consultado el 20 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.todamedicinaalternativa.com/terapias/>].

³⁶⁰ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

SUIZA (No es Unión Europea, pero sí Europa):

En un referéndum realizado en mayo de 2009, el 67% de los votantes se ha manifestado a favor de que el seguro público cubra estas terapias (homeopatía, fitoterapia, terapia neutral, medicina tradicional china y medicina antroposófica). En Suiza, alrededor de 20.000 terapeutas y unos 3.000 médicos utilizan unas 200 técnicas de terapias naturales.³⁶¹

Todos estos datos también casan por ejemplo con los datos que arroja el estudio³⁶² ya visto, realizado por el Nectar Institute of Traditional Chinese Therapies, en el que al respecto de en este caso Europa establece que:

- En Alemania el 90% de la población ha utilizado algún tipo de medicina natural alguna vez
- En el Reino Unido el gasto anual en medicinas alternativas alcanza los \$230 millones (doscientos treinta millones de dólares estadounidenses) ³⁶³

Paralelamente y si se vuelve por un momento a centrar este estudio en una de las ramas de las medicinas naturales, en este caso en una rama como es la rama de la acupuntura, bueno es ver la información que se aporta desde el comité de medicina china y farmacia de Taiwán, comité que menciona que en los últimos años la demanda de servicios de acupuntura “*se ha incrementado en hasta un 13% en Europa*”³⁶⁴, ello sin duda conjugado con los datos anteriores, y con el aporte añadido de los que vendrán, se demuestra la auténtica fortaleza y dinamismo de estas medicinas.

Y para finalizar con el caso europeo, en este caso focalizando en el ámbito general, pero enfocándolo en algunos concretos países europeos, y concretamente en la relación de estos en lo que se refiere al uso y satisfacción de los ciudadanos con las medicinas naturales en su conjunto, nada mejor que visualizar la siguiente batería de datos que lo mostrará a la perfección.

³⁶¹ ANDRÉS A. AUSIN J.L., GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

³⁶² TERRA-FERRAZ, S.M. Y UDRY, M. C. *Traditional/Complementary medicine as a strategy to foster equity in public health policy.* Estudio del caso Brasil-China. Instituto de terapias tradicionales chinas Nectar. En el Third Annual International Conference on Public Policy and Management

³⁶³ TERRA-FERRAZ, S.M. Y UDRY, M. C. *Traditional/Complementary medicine as a strategy to foster equity in public health policy.* Estudio del caso Brasil-China. Instituto de terapias tradicionales chinas Nectar. En el Third Annual International Conference on Public Policy and Management

³⁶⁴ HSIN, L.; LEE-CHIN, C.; CHIA-CHE, W.; MAN-JAU, C. Y TSUI-HSIU, K. *Current Status of Acupuncture Study in Taiwan.* Comité de Medicina y Farmacia China. Departamento de Salud. Editorial desconocido. Sin lugar ni fecha de publicación.

Por una parte están los datos que ya en el año 2003, en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en el informe de secretaría³⁶⁵ se aportaron los siguientes datos de uso de medicinas naturales, en los dos siguientes estados europeos:

- 31% en Bélgica
- 49% en Francia

Entendiendo estos datos como aquel porcentaje de la población, en estos casos belga o francesa, que en alguna ocasión había ya por aquel entonces mantenido algún contacto, en modo de uso, con medicamentos naturales.

Pero aún más relevante para cerrar este apartado europeo, es el indicar un caso concreto, pero de una realidad arrolladora, y global, en lo que se refiere a la satisfacción de los ciudadanos con las medicinas naturales. Así, el caso nortirlandés, es un caso claro de como las medicinas naturales no tan sólo son usadas por la ciudadanía, sino que además generan satisfacción en las personas que las utilizan. Así, son claves para entender la dimensión de dicha satisfacción, los datos siguientes provenientes del estudio realizado por el Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública del gobierno nortirlandés³⁶⁶:

Utilizando fuentes de datos diferentes, la evaluación ha constatado un apreciable nivel de mejora de la salud para la gran mayoría de los pacientes que han recibido tratamiento con medicinas alternativas y complementarias. Prueba de ello es lo siguiente:

- Análisis de datos muestran mejoras significativas en cada uno de los indicadores de resultados de salud medidos, es decir, la gravedad de los síntomas del paciente, el nivel de actividad del paciente, y en general el bienestar del paciente ha mejorado visible y evidentemente en aquellos pacientes que se han sometido a algún tipo de tratamiento con medicinas naturales.
- La proporción de pacientes que informaron de que la severidad de sus síntomas les situaba en el peor de los escenarios, se redujo del 31% antes del tratamiento a un 5% después de recibir tratamiento con algún tipo de medicina natural.

³⁶⁵ OMS. *Medicina Tradicional. Informe de la Secretaría*. 56^o Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 2003 [en línea][Consultado el 4 de abril de 2016] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf]

³⁶⁶McDADE, DONALD. *Evaluation: Complementary and Alternative Medicines. Pilot Proyect*. Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública del gobierno de Irlanda del Norte. Social & Market Research (SMR) en línea] [Consultado el 15 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.philipdmonds.co.uk/wp-content/uploads/2013/10/final_report_from_smr_on_the_cam_pilot_project_-_may_2008.pdf]

- El 80% de los pacientes registraron una mejora en la gravedad de sus principales síntomas después de recibir tratamiento natural.
- Un 73% de pacientes después de un tratamiento con medicinas alternativas y complementarias muestran una mejoría en su nivel de actividad general.
- El 67% de los pacientes tratados con medicinas naturales registraron una mejora en su bienestar.
- El 81% de los pacientes dijo que su salud general mejoró después del tratamiento con medicinas naturales.
- Una proporción de pacientes del 82%, informó que después del tratamiento natural están menos preocupados por sus dolencias.
- El 81% de los pacientes tratados con medicinas naturales reportaron una mejoría en su salud física.
- Un 79% de los pacientes, tratados con medicinas naturales, manifestó una mejoría en su salud mental.
- Un 84% de los pacientes tratados con medicinas naturales, vinculan directamente los tratamientos de medicina complementaria y alternativa recibidos a la mejora de su bienestar general.
- Un 62% de los pacientes tratados con medicinas naturales sufrían menos dolores. Un 60% de los pacientes, después de recibir el tratamiento de base natural tiene más control sobre el dolor.
- Hubo una reducción de 14 puntos porcentuales en la proporción de pacientes que utilizaban medicamentos convencionales entre las etapas pre y post-tratamiento natural (es decir, el porcentaje se redujo desde un 75% hasta un 61%).
- De los pacientes que antes del tratamiento con medicinas naturales tomaba medicación convencional, un 44% de ellos redujo su ingesta después del tratamiento.
- Entre los pacientes que usaban concretamente analgésicos antes del tratamiento, el 55% dijo que el uso de analgésicos se redujo después del tratamiento natural.
- En la mayoría de los pacientes, los profesionales que les habían atendido con el tratamiento natural, manifestaron que los pacientes mostraron mejorías claras y visibles en:
 - Calidad de vida
 - Alivio de los síntomas agudos
 - Alivio de los efectos indeseados de las enfermedades crónicas
 - Mayor movilidad, menor percepción del sufrimiento y mayor estabilidad emocional
- Un 24% de los pacientes que (antes del tratamiento natural) habían utilizado otros servicios de salud no naturales (por ejemplo, otros servicios de atención primaria, servicios de atención especializada o servicios de emergencia), manifestaron que con posterioridad al tratamiento natural utilizaron dichos servicios con menor frecuencia.
- Un 64% de los pacientes con empleo, manifestó que después de haberse realizado el tratamiento de base natural, se ausenta menos tiempo fuera del trabajo.

- Entre los pacientes que no tienen empleo, un 16% de ellos expuso que utilizar los tratamientos de medicinas alternativas y complementarias les había animado a pensar en encontrar un nuevo empleo.
- Un 94% de los pacientes recomendaría el uso de medicinas alternativas y complementarias a otros pacientes con similares condiciones de salud.
- Un 89% de los pacientes expresaron su interés en continuar con la utilización de medicinas alternativas y complementarias.³⁶⁷

A grandes rasgos se puede decir que el continente europeo no es para nada ajeno a esta falta de regulación homogénea, clara y reconocible en el seno de la Unión Europea (UE), en lo que se refiere a la medicina china y sus prácticas. Y esta ausencia de un marco legal común origina una cantidad importante de problemas, inconvenientes y limitaciones, que a la vez propician una falta de escenario común, de mercado y de posición uniforme en el conjunto de los países europeos, creando y manteniendo así un sistema, una realidad, de distintas velocidades según el país de la UE de que se trate, o mejor dicho en general del continente europeo al que nos refiramos. Esta disparidad de posicionamientos, y de regulación legislativa al respecto de la medicina china se hace patente en la exposición que hace la Fundación Europea de MTC sobre la regulación de las terapias naturales en Europa, que, no alejándose de esta opinión, manifiesta que:

- La regulación de la práctica de la medicina china y acupuntura en Europa sigue tendencias diferentes.
- En Alemania, Dinamarca, Holanda y Noruega hay una larga tradición de practicantes no médicos, mientras que no se pretenda actuar como médico. El 77% de las clínicas alemanas contra el dolor proporcionan Acupuntura.
- En Portugal desde 2003 que existe regulación, y la acupuntura puede ser ejercida tanto por profesional sanitario como parasanitario.
- En cambio, Bélgica, Francia, Alemania, tienen legislaciones reguladoras, y suelen concebir la figura del médico como el ejecutante de la indicación y práctica.
- En el Reino Unido, Austria, Estonia, Eslovaquia, Irlanda, Letonia y Lituania el ejercicio de la acupuntura por profesionales no sanitarios todavía no está regulado.
- Los Servicios Nacionales de Salud de Alemania, Francia, Bélgica, Reino Unido y Suiza reembolsan los gastos por tratamiento por acupuntura.
- A nivel académico, ni la formación de acupuntura ni la de medicina china están reguladas.³⁶⁸

³⁶⁷McDADE, DONALD. *Evaluation: Complementary and Alternative Medicines. Pilot Project*. Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública del gobierno de Irlanda del Norte. Social & Market Research (SMR) en línea [Consultado el 15 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.philipdmonds.co.uk/wp-content/uploads/2013/10/final_report_from_smr_on_the_cam_pilot_project_-_may_2008.pdf]

³⁶⁸ FUNDACIÓN EUROPEA DE MTC. *Regulación de las terapias naturales*. Europa, 2009 [en línea] [citada el 8 Mayo de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es>]

Esta exposición de la situación legal en el marco de Europa y la disparidad de la misma según países, no puede resultar más actual (excepto por los avances acaecidos en Portugal), pues si bien, por supuesto, las normativas en todos los ámbitos son un ente vivo que evoluciona y se transforma con los tiempos, y siempre existen ligeras modificaciones al respecto, las mismas a todas luces no han sido suficientes desde que se produjo esta manifestación en el año 2009, hasta la actualidad, y el marco regulatorio a grandes rasgos no se ha visto alterado en profundidad ni ha sufrido grandes y relevantes cambios.

Y todo ello es de destacar, pues en este apartado y en este caso hablando concretamente de Europa, nos volvemos a topar con la paradoja mencionada anteriormente, de que la realidad social y la realidad legislativa van a velocidades distintas, pero en este caso ya no tan sólo evolucionan a unos ritmos muy distintos, sino que además esta lentitud legislativa está produciendo una parálisis que es urgente que se vea superada.

En este orden de cosas es destacable, muy destacable, y curioso tal y como menciona la misma Fundación Europea de MTC que daba pie a la anterior manifestación³⁶⁹, que mientras la legislación es dispar, el uso social es intensivo; por ejemplo y concretamente, si nos referimos a los productos herbales chinos, la realidad muestra que son ampliamente reclamados y utilizados por la sociedad y que contradictoriamente, por ejemplo en el caso de España, su comercialización se encuentra prohibida, cuando al contrario en muchos de sus países vecinos europeos son productos de libre distribución y comercialización.

Sin duda una realidad insostenible y absurda, si además se tiene presente que toda la UE basa en la libre circulación en su territorio de bienes, capitales, servicios y personas, uno de los pilares esenciales de la construcción europea.

Al respecto de los productos herbarios de procedencia china, el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE dieron un paso, si bien no definitivo, ni mucho menos determinante, mediante la Directiva 2004/24/CE, una base para regular comunitariamente una realidad, la de los productos herbarios, en la que estaría incluida la de la fitoterapia china para uso humano, y la misma directiva, que vino a modificar la Directiva 2001/83/CE, sirvió para establecer un código comunitario al respecto.

³⁶⁹ FUNDACIÓN EUROPEA DE MTC. *Regulación de las terapias naturales*. Europa, 2009 [en línea] [citado el 8 Mayo de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es>]

Esta directiva³⁷⁰, si bien y como se ha mencionado no supuso la eliminación de las trabas nacionales a la comercialización y al pleno desarrollo de la fitoterapia china, sí que permitió dar un avance al respecto (además de ser una normativa que en sí misma mediante la inclusión de periodos y admitidos como prueba de sus resultados positivos, demuestra lo mencionado en apartados anteriores de este mismo artículo, en el que se indicaba que la mera tradición en el uso y buen resultado del medicamento bien puede significar evidencia suficiente de sus bondades), si bien es cierto que hoy, unos años después de aprobada, y a pesar de tender cada vez más hacia estructuras y medios supranacionales, el avance legislativo al respecto no ha sido ni mucho menos acorde a la creación de un espacio común único europeo, y queda mucho camino por recorrer al respecto, si lo que se desea es que finalmente desaparezcan todas las trabas a la libre comercialización y distribución de productos herbarios chinos en el seno de toda la UE.

Sin ser intención de este estudio hacer una transcripción literal de la Directiva 2004/24/CE, sí que es interesante realizar la transcripción de algún apartado de la misma y analizarlo individualmente para comprender su completo alcance:

Existe un importante número de medicamentos que cuentan con una larga tradición, pero no reúnen los requisitos de un uso farmacológico experimentado de reconocida eficacia y un nivel aceptable de seguridad, por lo cual no se les puede conceder la autorización de comercialización. Para mantener esos productos en el mercado, los Estados Miembros han aplicado procedimientos y disposiciones que difieren entre sí. Esas diferencias que existen actualmente entre las disposiciones contempladas en los Estados miembros pueden entorpecer el comercio de medicamentos tradicionales dentro de la Comunidad y provocar discriminaciones y distorsiones de la competencia entre los fabricantes de esos productos. También pueden repercutir sobre la protección de la salud pública, ya que no siempre se ofrecen actualmente las necesarias garantías de calidad, seguridad y eficacia.³⁷¹

El apartado anterior muestra como la diversidad de regulaciones nacionales supone un freno, un lastre e incluso un inconveniente para el pleno desarrollo e incluso para la seguridad total en la distribución y comercialización de dichos productos. La Directiva³⁷² en este caso se refiere a una necesidad de homogenización para lograr a la vez unas mayores cotas de seguridad para los mismos productos pero a la vez también para la sociedad en general a la que van dirigidos.

³⁷⁰ Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de Marzo de 2004, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

³⁷¹ Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de Marzo de 2004, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. pág. 51.

³⁷² Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de Marzo de 2004, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. pág. 51.

El exceso de regulación restrictiva a nivel nacional, combinado con una falta de doctrina clara en muchas ocasiones a nivel comunitario o incluso global en lo que se refiere a la medicina china, y con unas normativas comunes en muchos casos no armonizadas por todas las partes, no es nada más que un hándicap que perjudica al común de la sociedad, y aunque pueda parecer lo contrario a la misma medicina china (como en apartados anteriores se ha comprobado), en este caso a la fitoterapia china. Pues en la fitoterapia, como en cualesquiera de las otras ramas que abarcan la medicina china, se beneficia a todas las partes, pero esencialmente a la medicina china en sí misma, ya que es precisamente la falta de legislación regulatoria al respecto lo que en muchas ocasiones se deriva hacia directamente engaños o como mínimo prácticas pseudoprofesionales por practicantes y personas que nada tienen que ver con la medicina china, y esa deslealtad y malas prácticas no hacen más que poner en riesgo a la sociedad, pero como antesala perjudican a los especialistas de la medicina china que se mueven por la buena praxis, para los que la regulación es necesaria e imprescindible.

Siguiendo con las consideraciones que el Parlamento Europeo y el Consejo de la UE estableció con la Directiva 2004/24/CE, también es muy interesante de destacar el punto que entre otros establece que:

La larga tradición del medicamento permite reducir la necesidad de ensayos clínicos, en la medida en que la eficacia del medicamento se puede deducir de su utilización y experiencia de larga tradición. Las pruebas preclínicas no parecen necesarias cuando el medicamento demuestre su inocuidad en condiciones específicas de uso a partir de la información sobre su uso tradicional. Sin embargo, incluso una larga tradición no excluye que pueda haber preocupación sobre la seguridad del producto, y por ello las autoridades competentes deben poder solicitar toda la información necesaria para evaluar la seguridad. La cuestión de la calidad del medicamento es independiente de su uso tradicional; por lo tanto, no deben hacerse excepciones con respecto a las pruebas fisicoquímicas, biológicas y microbiológicas necesarias. Los productos deben cumplir los requisitos de calidad de las monografías pertinentes de la farmacopea europea o los relativos a la farmacopea de un Estado miembro determinado.³⁷³

Este apartado remite, por una parte, al tema de las evidencias científicas ya tratado en esta investigación y, por otra, a la necesidad de una regulación necesaria pero flexible al respecto. Es decir, por una parte se refiere a la necesidad de abrir las puertas a tratamientos y terapias que han mostrado sobradamente su efectividad, aunque no por

³⁷³ Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de Marzo de 2004, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. pág. 51.

ello haya que renunciar o rebajar las exigencias para que las mismas se presten con plenas garantías de seguridad, calidad, eficacia e inocuidad y, por otra, a que toda esta regulación y demanda de seguridad, calidad, eficacia e inocuidad se haga bajo esquemas y pautas flexibles, y que se adapten y entiendan la realidad efectiva y palpable que están tratando. A su vez y ligando este último punto con el anterior, en el que se mencionaba la necesidad de una regulación clara y eficaz para bien mismo de la medicina china y en este caso de la fitoterapia en particular. En este último punto es nítidamente visible y destacable como una armonización entre las terapias herbarias en el conjunto de países comunitarios es beneficioso para las mismas terapias, pues sirve de freno y tapón para todas aquellas que no reúnen los estandartes requeridos, y evidentemente es beneficioso para el conjunto de países comunitarios que logran dotarse de unos productos eficaces, probados y con los estandartes flexibles, pero adecuados, de calidad, seguridad, eficacia e inocuidad.

No se debe olvidar bajo ningún concepto que para la efectiva y homogénea regulación de la medicina china en su conjunto y de la fitoterapia en particular en territorio comunitario, son necesarias unas actitudes y posicionamientos claros y decididos. Actitudes y posicionamientos que otra vez no se entorpezcan por intereses mercantilistas, o bien por distancias conceptuales o culturales que dificultan una mayor vinculación de todos los entes implicados al respecto, en definitiva, que disten de todo tipo de posiciones subjetivas.

En este orden de cosas, y en la línea de que debe de existir una legislación regulatoria homogénea, y que todo ello va íntimamente ligado a la misma esencia de Europa en su proceso de construcción de un espacio único sin fronteras, ya se refería el mismo Consejo de la UE cuando en la Directiva 93/42/CEE³⁷⁴ de 14 de junio de 1993 y aún vigente en el momento de la realización de esta investigación, establecía referente a los productos sanitarios que:

[...] Considerando que conviene adoptar medidas en el contexto del mercado interior; que el mercado interior implica un espacio sin fronteras interiores, en el que estará garantizada la libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales;

Considerando que las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas vigentes en los Estados miembros relativas a las características de seguridad y protección de la salud, así como a las prestaciones de los productos sanitarios, tienen un contenido y un ámbito de aplicación diferentes; que los procedimientos de certificación y de control relativos a estos

³⁷⁴ Directiva 93/42/CEE del Consejo, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios.

productos difieren de un Estado miembro a otro; que tales diferencias constituyen obstáculos a los intercambios en el interior de la Comunidad;

Considerando que las disposiciones nacionales que garantizan la seguridad y la protección de la salud de los pacientes, de los usuarios y, en su caso, de otras personas, en relación con la utilización de productos sanitarios deben armonizarse para garantizar la libre circulación de dichos productos en el mercado interior; [...] ³⁷⁵

También la necesidad de dicha regulación homogénea fue mencionada por el mismo Consejo de la UE en su Resolución 95/C 350/05, de 20 de diciembre de 1995, sobre los preparados elaborados a base de plantas medicinales³⁷⁶, quien resolvió que:

[...] Considerando que el Consejo, en su Resolución de 30 de noviembre de 1995, relativa a la integración en las políticas comunitarias de las exigencias en materia de protección de la salud, estima que la Comunidad debería conceder una atención particular a la incidencia que para la salud tienen las acciones propuestas en un determinado número de ámbitos, incluida la libre circulación de mercancías;

Considerando que las acciones destinadas a mejorar la comprensión y a tratar las incidencias sobre la salud humana de la libre circulación de las mercancías y, en particular, de la libre circulación de los medicamentos, deberían ser objeto de la estrategia global de acción de la Comunidad en el ámbito de la salud pública;

Considerando el empleo creciente de plantas medicinales en la Unión Europea;

Considerando la implicación de los preparados elaborados con plantas medicinales en la salud pública y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;

Considerando la heterogeneidad de la presentación comercial en el mercado de dichos preparados;

Considerando que la salvaguarda de la salud pública, debe ser un objetivo prioritario a nivel comunitario;

Considerando, por otra parte, que procede tener en cuenta adecuadamente las condiciones pertinentes para evitar obstaculizar el desarrollo de la industria y la libre circulación de productos en la Unión Europea;

³⁷⁵ Directiva 93/42/CEE del Consejo, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios. pág. 53.

³⁷⁶ Resolución 95/C 350/05 del Consejo de 20 de diciembre de 1995 sobre los preparados elaborados a base de plantas medicinales.

Considerando los problemas específicos que conlleva el control de las materias primas y de los preparados elaborados a base de plantas medicinales procedentes de países terceros, para garantizar su calidad;

Considerando la oportunidad de tener en cuenta las especiales características de estos preparados [...] ³⁷⁷

Esta resolución, que va íntimamente ligada a las dos directivas anteriormente mencionadas como son la Directiva 93/42/CEE³⁷⁸ y la Directiva 2004/24/CE³⁷⁹, es interesante de mencionar en el análisis de la situación legal de las medicinas tradicionales y concretamente de las terapias herbarias, pues en la misma se reconoce el amplio apoyo social y el auge de las mismas, a la vez que va ligado a una petición de una acción global para el reconocimiento de las mismas, recordando a su vez el marco de territorio interno europeo sin fronteras ni de bienes, capitales o servicios (además de ausencia para el movimiento de personas) que debe de ser el espacio de la UE. A su vez dicha resolución ya se hacía eco de la heterogeneidad de dichos productos en el espacio europeo, heterogeneidad que puede decirse (y como ya se ha visto) que no abarca sólo a su presentación comercial, sino a su regulación nacional y supranacional comunitaria.

Por último, en lo relativo a esta resolución es muy destacable el apunte donde se reclama tener presentes las especiales características de los preparados herbarios, pues sin duda el Consejo de la UE ya era bien consciente en el momento de dictaminar dicha resolución que, sin un análisis, una mirada y una evaluación personalizada es imposible dar con un encaje entre dos entornos que parten de dos marcos conceptuales diferenciados y en ocasiones distantes.

Así, en este caso, es aplicable lo visto en relación a la base conceptual de la medicina china en su conjunto y en como la misma difiere substancialmente de los conceptos básicos que sustentan la medicina convencional en Occidente, si bien en este caso tiene que referirse a la rama, a la parte de la medicina china y no al sistema médico en su conjunto.

³⁷⁷ Resolución 95/C 350/05 del Consejo de 20 de diciembre de 1995 sobre los preparados elaborados a base de plantas medicinales. pág. 54.

³⁷⁸ Directiva 93/42/CEE del Consejo, de 14 de junio de 1993, relativa a los productos sanitarios. pág. 53.

³⁷⁹ Directiva 2004/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 31 de Marzo de 2004, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. pág. 51.

Si visualizásemos el mapa futuro de la UE, deberíamos estar visualizando un mapa que nos mostraría el marco común regulatorio que se debería dar en el seno completo de la misma, los datos de uso y el alto nivel de crecimiento de uso de este tipo de terapias. Ello hace muy urgente dar un paso decidido y definitivo al respecto.

Según datos aportados por Ballvé Moreno³⁸⁰, la cifra (situada en el año 2005) de porcentaje poblacional que había realizado alguna consulta sobre terapias no convencionales alcanzaba aproximadamente un tercio de la población en muchos países, casos destacables por ejemplo son los casos británico e italiano, con un porcentaje en el caso británico de un 33% que, no tan sólo en el último año realizaron una consulta sobre terapias naturales, sino que se sometieron a algún tratamiento con las mismas, y el caso italiano que un porcentaje similar (29,5%) lo aplica al porcentaje poblacional que consultó en el último año sobre dichas terapias.

A pesar del alto nivel de penetración en la sociedad europea de las medicinas alternativas y complementarias, se lleva mencionando a lo largo de toda la investigación la disparidad de esos datos con la estructura y la regulación legal de las mismas, y eso como se ha visto en recientes líneas alcanza al mismo seno, al corazón de Europa. Ello queda reflejado perfectamente en el estudio llevado a cabo por la Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales en su estudio de abril del 2010, *Estudio sobre las terapias naturales: Especificidades y aportaciones en relación a la salud y al bienestar comunitario*³⁸¹ realizan un exhaustivo análisis al respecto y en un apartado del mismo brindan una descripción regulatoria de las distintas realidades que se dan en el seno comunitario. Sin llegar a realizar una transcripción literal y completa de lo que refleja dicho estudio, es interesante hacer un resumen, unos apuntes por algunos de los distintos países de la UE, sobre la regulación de las terapias naturales, pues es un reflejo fiel de la disparidad de la legislación regulatoria según de la realidad nacional individualizada del seno de la UE:

³⁸⁰TENACAT. *Estudio sobre las terapias naturales: Especificidades y aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*, Abril de 2010. 271 p. [texto impreso] ISBN: 978-84-936307-3-7

³⁸¹ ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

Tabla 19

Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT). Estudio sobre las Terapias Naturales (2010)

Reino Unido	Existe un “Voluntary Self Regulation” por el cual cualquier practicante se puede añadir y autorregularse sobre la base de los requerimientos establecidos por una de las asociaciones.
Alemania	<p>Ley de curación 19 de febrero 1939: ejercicio profesional de la medicina sin nombramiento (no facultativos “Heilpraktiker”). Forma parte del sistema nacional de salud. Los médicos naturópatas en Alemania están asociados en ZAEN, fundada el 1951. La ZAEN promueve la investigación científica de medicaciones naturalistas / medicina complementaria, así como representa los métodos de medicina complementaria ante la política de salud. La mediación naturalista clásica comprende las siguientes medicaciones naturalistas: hidroterapia y balneoterapia, terapia de movimiento, dietética, fitoterapia, homeopatía, medicina tradicional china, medicina ayurveda y medicina antroposófica. Dichas medicaciones han sido reconocidas oficialmente con garantía de calidad por el consejo general de colegios médicos.</p> <p>Las cajas privadas suelen rembolsar las medicinas alternativas y sus medicamentos. Las cajas públicas están en competencia y la medicina alternativa se convierte en un instrumento por la lucha de pacientes.</p> <p>El Comité Federal de Médicos y Cajas de Seguro de Enfermedad determina los métodos de tratamiento alternativo y medicamentos al respecto que rembolsan las cajas públicas. En relación a las cajas públicas, tampoco se rembolsan los servicios de practicantes no médicos que no tienen autorización como médicos del seguro de enfermedad.</p>
Portugal	Aprobó la Ley 45/2003 de 22 de agosto ³⁸² , por la que se creaba una Comisión Consultiva Técnica (CCT), para colaborar en la

³⁸² Ley 45/2003 de 22 de agosto de 2003, relativa al encuadramiento de las terapias no convencionales. Ley de Portugal n.º 193.

	reglamentación de las terapias naturales, con la promulgación de una ley que establece el encuadramiento de la actividad y el ejercicio de los profesionales. La Ley reconoce las siguientes terapias no convencionales: acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropráctica. Esta Ley no esta totalmente reglamentada. Existen diversas asociaciones.
Bélgica	Ley 29 de abril de 1999 relativa a las prácticas no convencionales en ámbitos del ejercicio médico, del farmacéutico, del kinesioterapeuta, enfermería y de las profesiones paramédicas.
Dinamarca	Posibilidad de ejercer medicinas no convencionales por no médicos. Reconocimiento oficial de la quiropraxia como profesión sanitaria (1991). En 1998 el Parlamento danés crea el Centro de Conocimiento e Investigación para Terapias Alternativas. Desde 2004 del Ministerio de Salud ha desarrollado una ley que permite a las personas que trabajan en formas de terapias alternativas estar registradas en el ministerio como RAB (registered alternative therapist). No obstante, no es obligación estar registrado para ejercer, aunque muchas formas de terapia tienen su asociación y regulaciones, y muchas tienen escuela, pero no existe la obligación de estar registrado para ejercer.

Ante este pequeño resumen de la realidad comunitaria, conjuntamente con la realidad y las demás consideraciones también de ámbito comunitario, que se verán a continuación, es muy especialmente reseñable destacar la falta de unidad legislativa, normativa y reguladora en lo que atañe y concierne a las medicinas alternativas y complementarias, y lógicamente también a la medicina china. Ello es especialmente destacable pues esta disparidad genera un grave perjuicio a todas las partes implicadas y pueden generar graves problemas tanto a los organismos públicos y sistemas que topan con distintas realidades, así como a los practicantes de las distintas disciplinas, técnicas, sistemas y procedimientos que conforman las medicinas complementarias y alternativas que se encuentran en un entorno global, pero con una realidad de su práctica profesional ya no tan sólo fragmentada y local, sino que además de esa fragmentación y localización determinada, puede dar pie a que la práctica reconocida y aceptada en un país de la UE resulte perseguida en otro, lo que puede dar lugar a una sensación, si no de inseguridad jurídica, sí que a todas luces de indefensión, y también supone un claro perjuicio para el conjunto de la ciudadanía, que al no contar con una legislación única y concisa en el

ámbito comunitario se encuentra muchas veces en esa misma situación de indefensión mencionada anteriormente. Sin olvidar que la falta de una legislación clara, concisa y única al respecto sólo hace que generar confusión, amén de graves perjuicios económicos al sector implicado, pero también a todos los sistemas médicos que no logran una integración total y real tal y como sería deseable y, en consecuencia, genera un perjuicio económico y social al conjunto de la sociedad.

Es de destacar que la UE (al igual que muchas otras partes del mundo) en lo que se refiere a las medicinas alternativas y complementarias no mantiene una sola postura, ni una sola visión, al igual que no mantiene una sola legislación. Se puede hablar centrándonos en el seno de la UE de una Europa de dos o tres velocidades o mejor dicho de dos o tres prismas, la misma también tal y como refleja muy bien el anterior estudio mencionado, puede resumir sus distintas posiciones tal y como se mostrará a continuación y que se dividen en tres grandes posiciones: la del sistema monopolístico, que se basa en excluir y sancionar cualquier otra práctica ajena a la dominante; la del sistema tolerante, que como mínimo es tolerada si no acogida por la legislación imperante, y la del sistema inclusivo, el sistema que no tan sólo tolera las prácticas ajenas a las del sistema dominante, sino que las incluye en el mismo y fomenta la interacción de las distintas modalidades y con ello la inclusión de todas ellas dentro de un mismo sistema integrado resultante.

Tal y como se ha mencionado, es interesante ver algunos ejemplos de las distintas posturas y sistemas adoptados al respecto por algunos países de la Unión Europea:

Tabla 20

Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT). Estudio sobre las Terapias Naturales (2010)

Holanda y Dinamarca	Combinación de los sistemas tolerante y monopolístico
Francia y Bélgica	Monopolístico
Alemania y Reino Unido	Tolerante

Si este breve reflejo de la realidad de unos pocos países se abriese ya no tan sólo un poco más al seno de la UE, sino que se extrapolase a nivel global europeo, bien se podría decir que a nivel regulatorio se podría establecer la siguiente conclusión:

Los sistemas adoptados por países como el Reino Unido (que por ejemplo ya en el año 2004 contaba con una interesante propuesta de regulación³⁸³ por parte del Ministerio de Salud), Países Bajos y en general el norte de Europa son para nada equivalentes a los sistemas adoptados por la parte sur de Europa (países latinos), concretamente de la parte formada por Francia, España, Grecia e Italia y exceptuando a Portugal.

También es interesante en este momento destacar un punto que si bien ya se ha visto en uno de los gráficos anteriores es interesante recordar, y no es otro que el caso alemán y la posibilidad que su sistema ofrece de poder ejercer sin la necesidad de ser médicos convencionales, pero debiendo realizar los correspondientes estudios de “*Heilpraktiker*”.

En cuanto a la Medicina Tradicional China (MTC) que se ofrece hoy en día en Europa, existe un amplio espectro, que incluye diferentes tipos de acupuntura, de medicina herbal, Tuina, Qi Gong, Tai Chi Chuan, masaje, acupresión, craneopuntura, acupuntura abdominal, etc.

La acupuntura es una de las terapias que más se utiliza, dentro de las llamadas medicinas complementarias y alternativas, de entre las que se practican en Europa, con aproximadamente 80.000 médicos acupuntores (CAMDOC Alianza, 2010). Sin embargo, las diferencias históricas, culturales y socio-políticas que existen entre los países de la UE, provocan diferencias en la práctica de la medicina tradicional china y la acupuntura, en la forma de prestar la asistencia sanitaria y en la formación en MTC.

En efecto, hay diferencias importantes en la educación y la formación en MTC y la acupuntura, dentro de los países europeos individuales” (Stollberg, 2007).

En Europa, “cada país tiene diferentes procesos de regulación y de nivel de provisión y de integración” (McCarthy, 2008). Algunos países tienen reglamentos administrados por el gobierno o leyes sobre la práctica de las terapias naturales. En general, algunos países regulan terapias naturales específicas, tales como la acupuntura, mientras que otros no tienen ninguna regulación en absoluto.

³⁸³ DEPARTAMENTO DE SALUD, *Regulation of herbal medicine and acupuncture*. Reino Unido, 2004 [en línea][Consultado el 25 de noviembre de 2015] Disponible en: [http://ehtpa.eu/pdf/DH_consultation_of_regn_of_hm_and_acu.pdf]

En 18 de los 29 países de la UE y del EEE, algunas de las terapias naturales son específicamente reguladas por ley, a pesar de las amplias variaciones existentes en toda Europa con respecto a los tipos de terapias naturales que son reguladas (EUROCAM 2012).

En cada país, el organismo supervisor (autoridades nacionales de salud o asociaciones médicas nacionales), define qué tipo de terapias naturales se consideran "conducta profesional responsable" cuando las practica el personal sanitario regulado. En algunos países, la práctica de las terapias naturales que pueden utilizar los profesionales sanitarios regulados, está muy restringida, mientras que en otros países se pueden practicar con bastante libertad.

En cuanto a la acupuntura, en algunos países europeos, tanto los médicos convencionales como los que no tienen una cualificación médica, pueden practicarla. Muchos países sólo permiten a los médicos convencionales la práctica de la acupuntura, como, por ejemplo, Austria, Hungría, Francia e Italia, otros tienen regulación legal como por ejemplo, Suecia, Suiza, Bélgica y Alemania, y algunos están sin regular, por ejemplo, España, Grecia, Irlanda, Finlandia y Reino Unido (McCarthy, 2008). En el Reino Unido, por ejemplo, se calcula que de los 4 millones de tratamientos de acupuntura, aproximadamente un tercio se proporcionan dentro del Sistema Nacional de Salud, con una formación y regulación, en función de los organismos profesionales involucrados, con sus requisitos de formación y un proceso de acreditación (Hopton et al., 2012).

En resumen, en los países europeos existen, en general, dos tipos de medicina tradicional china y profesionales de la acupuntura: los médicos que completan una formación adicional en la acupuntura, a veces llamada acupuntura médica y los acupuntores, que tienen una formación en profundidad y practican la acupuntura tradicional y para los que es probable que sea su foco profesional principal (Vickers y Zollman acupuntura, 1.999).

En cuanto a la situación regulatoria de las medicinas naturales practicadas por los médicos convencionales en Europa, la Alianza CAMDOC, que agrupa, bajo su paraguas, a las cuatro principales organizaciones europeas médicas de

medicinas naturales (ECH³⁸⁴, ECPM³⁸⁵, ICMART³⁸⁶ y IVAA³⁸⁷) publicó en enero de 2010 un documento, como una descripción preliminar de la situación reglamentaria actual de la medicinas naturales en los estados miembros de la UE, basada en los datos proporcionados por sus organizaciones nacionales miembros.

Los médicos, especializados en una o varias modalidades de las CAM, integran estas terapias en la atención al paciente, en el contexto de la medicina general, de la práctica especializada convencional o pueden practicar las CAM a tiempo completo. Las CAM se utilizan como un tratamiento que se proporciona dentro de un plan de atención que incluye el diagnóstico médico convencional, el pronóstico y los tratamientos.

Los tratamientos de la CAM más comúnmente utilizados en Europa, que son practicados por los médicos, son la acupuntura, la homeopatía, la fitoterapia, la medicina antroposófica, la naturopatía, la medicina tradicional china, y la osteopatía y quiropráctica.

La situación reglamentaria de las CAM se complica por los diferentes modelos aplicados en los Estados miembros de la UE para prestar servicios médicos, en sus respectivos países. Las CAM son proporcionadas, por los médicos en Europa Central y del Sur, donde la práctica de la CAM fuera de la atención sanitaria regulada es alegal (que no ilegal). Por el contrario, en el norte de Europa se permite la práctica de las CAM por los profesionales no médicos cualificados, lo que ha llevado a una situación en la que los proveedores de los tratamientos, fuera del servicio de salud establecido, lo constituyen los proveedores de CAM no médicos. La paradoja es que, tanto en unos países como en los otros, cuantitativamente son muchos más los profesionales no médicos y, cualitativamente, su formación en CAM también es más elevada.

La medida en que los países han establecido una regulación legal de las CAM y cómo dicha regulación se lleva a cabo varía ampliamente. Algunos países tienen reglamentos administrados por el gobierno o leyes sobre la práctica de las CAM, en general, mientras que otros no tienen ninguna regulación sobre las CAM en absoluto.

³⁸⁴European Committee for Homeopathy (ECH)

³⁸⁵European Council of Doctors for Plurality in Medicine (ECPM)

³⁸⁶International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques (ICMART)

³⁸⁷International Federation of Anthroposophic Medical Associations (IVAA)

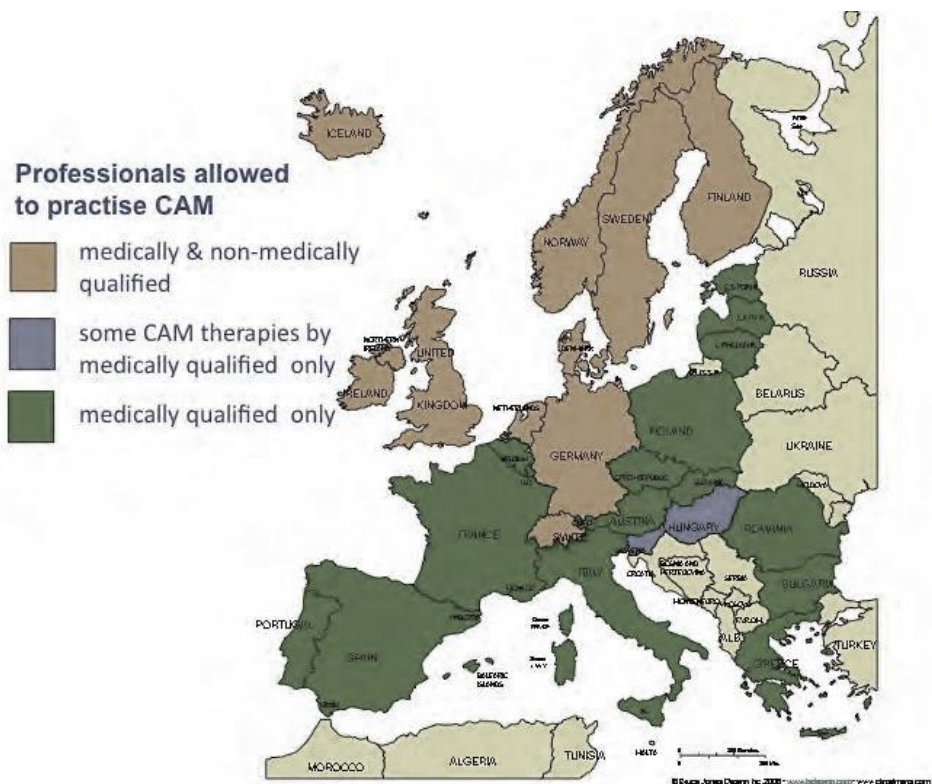


Figura 32. Profesionales autorizados para la práctica de las CAM

En algunos países, los diplomas para los médicos que han seguido un curso completo de una modalidad particular de CAM, son emitidos y reconocidos por las asociaciones / cámaras / colegios médicos nacionales. Sin embargo, no existe un reconocimiento mutuo de títulos entre los distintos Estados miembros, lo que impide la libre circulación de los médicos que practican las CAM.

De acuerdo con la Declaración sobre la Autonomía Profesional e Independencia Clínica, de la Asociación Médica Mundial³⁸⁸, los médicos individuales “tienen libertad para ejercer su juicio profesional en el cuidado y tratamiento de sus pacientes, sin la influencia indebida de partes o personas externas”. Sin embargo, las terapias CAM, por lo general, no tienen la misma situación reglamentaria que la medicina convencional. Ellas existen en gran medida fuera de las instituciones donde se enseña y se garantizará la atención sanitaria convencional y, en algunos países, las asociaciones médicas incluso han aprobado estrictas regulaciones que impiden la práctica de las CAM por los médicos, como sucede, por ejemplo, en Suecia y Eslovenia.

³⁸⁸ ERSDAL G. *How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)?* Suiza, 2008 [en línea][Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: [https://uit.no/Content/163942/EEALegal2005.pdf]

A continuación mostramos un mapa indicativo de los profesionales autorizados para la práctica profesional de las CAM en Europa³⁸⁹:

En cuanto a la regulación en Europa, algunos países tienen reglamentos o leyes sobre la práctica de determinadas terapias específicas de las CAM, mientras que otros no disponen de regulación alguna.

Veamos la siguiente tabla indicativa y un mapa representativo³⁹⁰:

Tabla 21

Regulación administrativa de las CAM

Regulación administrada por el gobierno	Número de países	País
Existe legislación para las CAM	10	Bélgica (1999), Bulgaria (2005), Dinamarca (2004), Alemania (1939 y 1998), Hungría (1997), Islandia (2005), Noruega (2004), Portugal (2003), Rumania (1981), Eslovenia (2007)
En preparación legislación para las	4	Irlanda, Luxemburgo, Polonia, Suecia
Legislación en algunas terapias de las CAM	9	Chipre, Finlandia, Italia, Lituania, Letonia, Liechtenstein, Malta, Rumania, Reino Unido
No existe CAM legislación	7	Austria, Estonia, Francia, Grecia, Países Bajos, España, Eslovaquia
CAM como derecho incluido en la Constitución Nacional	1	Suiza

³⁸⁹ Véase: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf. PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

³⁹⁰ Véase: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf. PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

Y también el siguiente mapa representativo³⁹¹

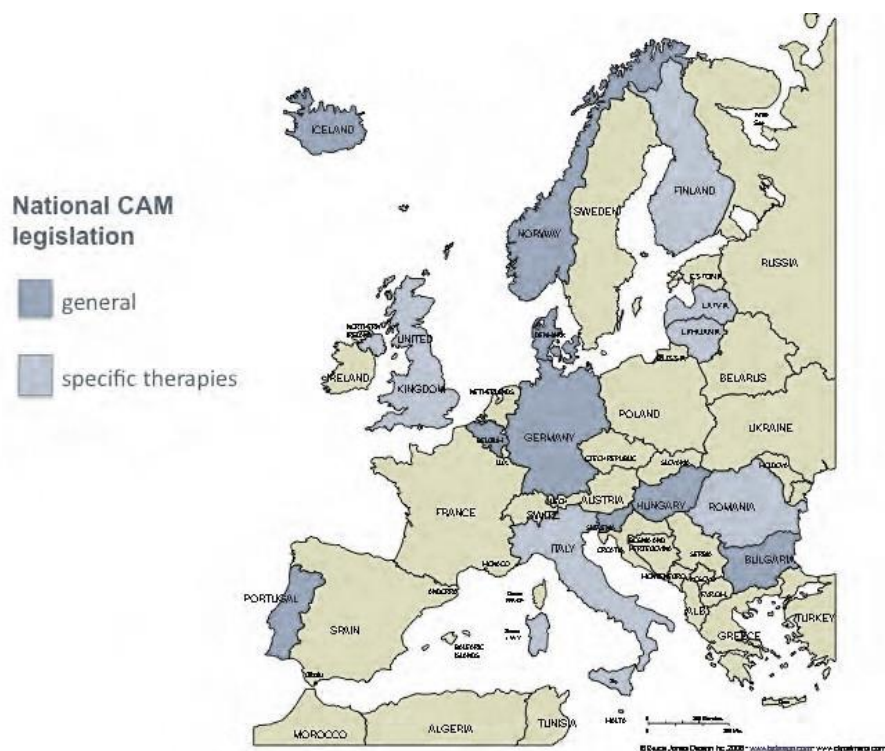


Figura 33. Regulación de las CAM

En lo referente a la Formación en las Universidades, existen cátedras de CAM, y/o Medicina Integrativa, en Francia (Nantes), Alemania (Berlín, Duisburg / Essen, Rostock, Munich), Hungría (Pécs), Italia (Florencia y Bolonia), Noruega (Tromsø), Suecia (Estocolmo), Suiza (Berna) y el Reino Unido (Exeter, Sheffield, Southampton, Thames Valley).

De acuerdo con una encuesta publicada en 2006³⁹², la educación en CAM está disponible en el 42% de las facultades de medicina en los países de la UE-15 y en el 20% de las facultades de los "nuevos" países de la UE. La educación en CAM se lleva a cabo a través de departamentos separados, en el 10% de las facultades de medicina en los países de la UE15 y en el 7% de las facultades de los "nuevos" países de la UE. Los cursos sobre las CAM son obligatorios en el 13% de las facultades de medicina de los Estados miembros de la UE-15. No hay cursos obligatorios de CAM en ninguna de las facultades de medicina de los "nuevos" países de la UE.

³⁹¹ Véase: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf. PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

³⁹²ORSOLYA VARGA O, MÁRTON S, MOLNÁR P. *Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools*. *Forschende Komplementärmedizin*, Vol. 13 Issue 1. 2006 *Complement Med Res* 2006;13:41-45

En lo referente a la acupuntura y la medicina china, como una de las terapias incluidas en las CAM, de hecho, las más utilizadas, no distan ni en cuanto a su ejercicio profesional ni en cuanto a su regulación de lo explicado para las CAM en Europa. A modo de resumen adjuntamos un mapa indicativo de la su regulación en Europa³⁹³:

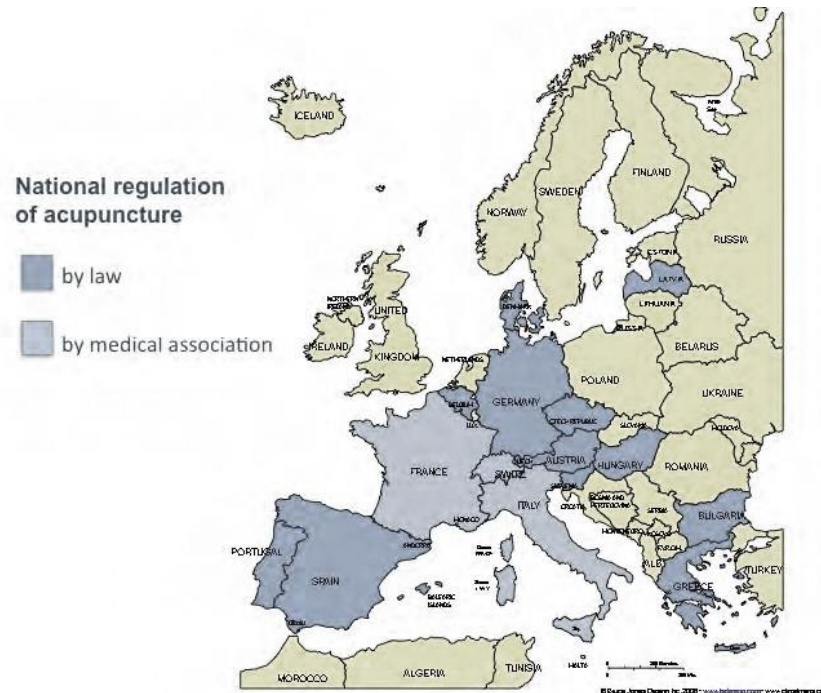


Figura 34. Países con regulación en Acupuntura

En España, realmente después del informe emitido sobre las terapias naturales por la Comisión encargada del mismo en el seno de la Comisión de Sanidad del Parlamento Español, no hemos observado grandes movimientos de interés, si exceptuamos un informe de la Comisión de Medicinas no Convencionales de la Organización Médica Colegial y algunos e-mails masivos con pretensión alarmista enviados por algunos colectivos del sector y que nada tiene que ver con cuestiones regulatorias. Tampoco, con la que está cayendo con la crisis actual, por cuestión de prioridades, no veo intención alguna por parte de nuestro Gobierno de entrar en harina en la materia que nos ocupa.

En cambio, sí se ha producido un movimiento importante en Francia, que conviene resaltar. Dicho movimiento consiste en que el Centro de Análisis Estratégico, que depende directamente del Gabinete del Primer Ministro, publicó una nota de análisis en

³⁹³ Véase: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf. PROYECTO CAMBRELLA. Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

el mes de octubre de 2012 que, con el N° 290, aborda el tema de la respuesta que deben dar los poderes públicos a la situación actual de las medicinas no convencionales. Informaciones recientes indican que se está trabajando en serio en el tema.

También, en Brasil, la expresidenta de la República, Dilma Rousseff, vetó (el pasado mes de julio 2013) algunos artículos del Proyecto de Ley 268/02, aprobado por el Senado y por la Cámara de Diputados, y entre los artículos vetados está el que reservaba la acupuntura a los médicos occidentales. Aún así, lo más importante es que el argumento del veto en este tema fue que ello impediría el incorporar las medicinas no convencionales en el Sistema Nacional de Salud, con una visión integrativa. En Brasil existe además la Consulta Pública n° 15/2013 Medicina tradicional China, cuyo plazo de aportaciones acabó este 19 de junio 2013 y cuyo fin es regular la fitoterapia en MTC, con una normativa adaptada a este tipo de productos, a diferencia de la directiva 24/2004 CE, traspuesta a las legislaciones nacionales de los países miembros.

En Portugal el pasado día 24 de julio 2013, el Plenario de la Asamblea de la República aprobó la propuesta de Ley n° 111/XII/2ª (PPL111), que viene a reglamentar la Ley 45/2003 de 22 de agosto, Ley ésta que vino a establecer el encuadramiento de la actividad y del ejercicio de los profesionales que aplican las terapias no convencionales. Han tardado 10 años, desde que se aprobó la Ley 45/2003, los que han tenido que esperar los portugueses para tener una regulación en la materia. Por supuesto que algunos aspiraban a más (la PPL remite siete artículos para regulación posterior por el Gobierno), también es cierto que esta PPL consagra la autonomía técnica y deontológica, tal como estaba expresado en la ley 45/2003 y garantiza un periodo de transición para que las escuelas puedan adaptarse a la enseñanza superior. En consecuencia, en Portugal, en estos momentos disponen de una seguridad jurídica de la que carecemos en otros países europeos como España, cuestión ésta que hará que las CAM avancen mucho más que en nuestro país, en beneficio de sus ciudadanos y de los profesionales del sector.

Volviendo a Francia, la nota de análisis del Centro de Análisis Estratégico, antes aludido, entre otras cuestiones destaca la necesidad de abrir una plataforma de información sobre el nivel de conocimiento actual de las medicinas no convencionales, las plantas medicinales y los practitioners del sector. También destaca la necesidad de realizar un estudio riesgo-beneficio y coste-beneficio con el fin de decidir sobre la pertinencia de prohibir o disuadir el recurso a ciertas prácticas y de promover otras, vía recomendaciones de la Alta Autoridad Sanitaria. Para aquellos casos en los que el coste-beneficio sea favorable, plantea la necesidad de incluirlas en el sistema de reembolso.

También plantea establecer la regulación de los terapeutas en prácticas no convencionales, con la obtención de una licencia condicionada a la superación de un examen teórico-práctico. Asimismo, la regulación de las ofertas formativas en escuelas privadas. Por último, propone introducir en los actuales estudios sanitarios y parasanitarios módulos formativos de iniciación a medicinas no convencionales para que dichos profesionales, en el futuro, puedan informar a sus pacientes de las ventajas y riesgos eventuales.

Como sabemos hay una línea divisoria muy marcada entre el norte de Europa, donde hay una actitud permisiva, con un derecho anglosajón y un sistema de autorregulación por el propio sector, y los países del sur, en los que a pesar de ser una realidad palpable, al ser de tradición basada en el derecho romano y con un sistema regulado de colegios profesionales, la situación jurídica de los practitioners no médicos occidentales es de indefensión, a pesar de la permisibilidad observada en los últimos años, creemos que influenciada en nuestras autoridades por la realidad internacional. Nótese la regulación ya aprobada en Australia, en Portugal, en Chile, en Méjico, en muchos países asiáticos, en la mayoría de Estados de USA, en Nicaragua, etc. y todos los que están estudiando dicha regulación en estos momentos. Y hablando de Europa, lo que ha cambiado en los últimos años es una regulación en Inglaterra a través de Asociaciones de Practitioner's Register en el sector (autorregulación) y la continuidad de los mismos criterios permisivos, en el resto de países del Norte, con la excepción del caso de Alemania que tiene una regulación desde hace ya muchos años (Heilpraktikers). En los países del Sur,

Portugal aprobó en 2003, como hemos visto, una Ley al respecto en la línea de los países del Norte y, como acabamos de explicar, ya no estamos pendientes de que se publique el Reglamento que la desarrolle. En Italia, si bien no ha habido ningún movimiento regulatorio, sí existe un Acuerdo entre los Ministerios de Sanidad de dicho país y de China para avanzar en su reconocimiento, por la vía de la investigación, la colaboración y el intercambio de experiencias. Debemos decir aquí que, como explicó el Dr. Umberto Mazzanti en el Pasado Congreso de Peñiscola, hay un proyecto de Decreto en ciernes en Italia, cuyo borrador establece la regulación de la enseñanza de la Acupuntura, reservándola a los médicos occidentales. Ya hemos comentado la situación en España y ningún movimiento es remarcable de la situación en Grecia.

El hecho de que las autoridades francesas y precisamente a través del Gabinete del Primer Ministro, se interesen por solucionar la problemática actual respecto de las Medicinas No Convencionales en dicho país, a pesar de también estar ocupados con la

crisis económica, tiene una gran importancia, puesto que la tradición francesa nos indica que cuando se inicia un debate sobre un tema de interés, acaba en regulación.

Por el momento, mientras llega la regulación, desde nuestra perspectiva, lo importante es la profesionalidad de los ejercientes, la seriedad y el nivel de estudios de las escuelas del sector y avanzar en cursos especializados de formación continuada y posgrados, para que cuando llegue la regulación se pueda acreditar documentalmente el nivel adquirido y poder obtener la licencia que habrá de permitir continuar trabajando, a los que son ejercientes antes de dicha regulación.

En el apartado de la situación de los estudios en el seno de la realidad europea, se ha hablado de la heterogeneidad de la realidad regulatoria en lo que concierne a la medicina china y sus técnicas, y obviamente ello atañe directamente la formación y las enseñanzas que, en el ámbito de la Unión Europea, se realizan sobre estas disciplinas médicas. Sobre la situación de los estudios de la medicina china y sus técnicas, en el contexto de la Unión Europea, también se ha mencionado lo absurdo, peligroso y nocivo de una diversidad de realidades nacionales educativas, de la diversidad y en consecuencia ausencia de un marco único que regule la medicina china y la acupuntura. A su vez, se ha hecho mención concretamente (dejando aparte la realidad estatal española y dentro de ella la subrealidad que supone el caso catalán, que tienen su apartado exclusivo y diferenciado) de algunas realidades nacionales destacables a nivel europeo. Concretamente se ha hablado del caso portugués y del caso germano. En este punto se va a ahondar en esas realidades concretas y se pincelará la regulación que atañe a los estudios en medicina china y sus técnicas con el caso inglés y el caso de otros países europeos.

Del caso portugués se ha destacado el reconocimiento oficial de algunas prácticas de técnicas no convencionales con la correspondiente traslación que ello conlleva, y en el caso germano se ha destacado la existencia de los *Heilpraktiker*, pero es necesario ir más allá.

Es necesario ir más allá, pues es destacable la penetración y la permeabilidad del país luso con las terapias médicas que representan las medicinas alternativas y complementarias (CAM), si comprobamos por ejemplo con una simple búsqueda en Internet en un reconocido lugar de búsqueda de distintos cursos y estudios de todo tipo, que el país luso tiene una presencia nada despreciable en su territorio de este tipo de estudios. Así, por ejemplo, en una búsqueda determinada, el buscador en cuestión aboca un resultado de la nada despreciable cantidad de:

- 26 Cursos de Medicina alternativa en Portugal
- 4 Postgrados de Medicina alternativa en Portugal
- 4 Masters de Medicina alternativa en Portugal.³⁹⁴

En relación a estos centros, que imparten enseñanzas vinculadas a las medicinas alternativas y complementarias, es destacable por ejemplo el caso de FUNIBER (Fundación Universitaria Iberoamericana), que, con presencia en distintos países Iberoamericanos, desarrolla un completo conjunto de programas formativos. FUNIBER es un caso destacable pues:

es una institución que apoya y participa con los diversos acuerdos y proyectos profesionales en las actividades académicas, científicas y de investigación, gracias a su vinculación con las universidades e instituciones de formación.³⁹⁵

Y esto es especialmente reseñable en un entorno (incluso el luso) donde este tipo de cursos y enseñanzas pueden tener una relativa implantación y una relativa red regulatoria, pero sin duda aun queda mucho trecho por delante. Y esa voluntad de apoyo unida a la interrelación con el entorno universitario local es la mejor propuesta que se puede realizar al respecto, y para lograr que de una vez por todas se rompa ese vínculo (muchas veces indisociable para algunas culturas occidentales) de entender los estudios de medicinas alternativas y complementarias como añadido a las convencionales y enfocar en consecuencia sus regulaciones formativas de las mismas bajo esa perspectiva, y no bajo la perspectiva de la retroalimentación mutua.

Vínculo éste que, en muchas ocasiones, se ha empezado a romper, se ha roto o ya esta incluso completamente superado por otras realidades, y eso es lo que nos ha de llevar a una regulación que permita estudios y prácticas independientes de medicinas alternativas y complementarias como son los mencionados casos germano e inglés. Casos germano e inglés que deben de servir para poner el cierre a este apartado del ámbito europeo y que demuestran cómo sus respectivas regulaciones son permeables y abiertas, en el

³⁹⁴ *Carreras universitarias de Medicina Alternativa en Portugal*. Emagister.[en línea][Consultado el 2 de junio de 2015] Disponible en: [http://www.emagister.com/universidades/web/search/?searchAction=search&segment=universidades%2F&q=medicina%20alternativa&descPoblacion=portuga]

³⁹⁵ FUNIBER (Fundación Universitaria Iberoamericana). [en línea][Consultado el 22 de Julio de 2016] Disponible en: [http://www.educaedu.com.ec/centros/funiber-fundacion-universitaria-iberoamericana-uni1790]

sentido de las medicinas alternativas y complementarias como la medicina china y sus técnicas. Así en el caso germano (y los ya nombrados Heilpraktikers), “En Alemania, desde los años 30, con el título de Heilpraktiker se ha regulado la práctica de la homeopatía, acupuntura, naturopatía, hidroterapia y manipulaciones físicas”,³⁹⁶ y en el caso inglés “existen carreras universitarias de homeopatía, naturopatía, osteopatía y acupuntura”³⁹⁷ (ello se refleja por ejemplo en los estudios que en este ámbito imparte la Universidad de Middlesex entre otras), todo ello sin menoscabo de que muchas de estas prácticas y por ende estudio también “están reguladas en Francia, Bélgica, Holanda y Dinamarca”.³⁹⁸

Sólo desde esta regulación se va consiguiendo que posteriormente aparezcan por ejemplo comités científicos³⁹⁹ que cuenten con diplomados y titulados universitarios reconocidos y de primer nivel en el ámbito de las medicinas alternativas y complementarias, y que poco a poco esta realidad reguladora que permite una formación oficial, clara y de línea independiente, se vaya trasladando a otras realidades nacionales (que precisamente es la que pasaremos a analizar a continuación), pues por ejemplo como se indica en relación a un Master de Osteopatía de la Universidad de Murcia “la Osteopatía forma parte de los estudios universitarios de los países más avanzados de Europa, como Francia, Inglaterra o Bélgica, y que empieza a implantarse además en otros como Alemania, Portugal, o en la propia España”,⁴⁰⁰ si bien como es obvio, aún queda camino (tal y como ya se ha visto y se seguirá viendo a continuación) hasta lograr que dichas actividades formativas dejen de verse como un apéndice de la medicina convencional occidental.

El viejo continente, en la materia objeto de esta investigación, tiene una particularidad clara y concreta (que no única, pues en el caso estadounidense también existían diferencias estatales dentro del conjunto de la nación, aunque así y todo el caso europeo sigue manteniendo sus particularidades): las diferencias existentes entre los distintos estados que conforman la Unión Europea.

³⁹⁶FUNDACIÓN EUROPEA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. “Luz verde para las Terapias Naturales”[en línea][Consultado el 20 de Noviembre de 2015]Disponible en: [http://www.mtc.es/es/fundación/noticias_regulacion/luz_verde.php]

³⁹⁷FUNDACIÓN EUROPEA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. “Luz verde para las Terapias Naturales”[en línea][Consultado el 20 de Noviembre de 2015]Disponible en: [http://www.mtc.es/es/fundación/noticias_regulacion/luz_verde.php]

³⁹⁸FUNDACIÓN EUROPEA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. “Luz verde para las Terapias Naturales”[en línea][Consultado el 20 de Noviembre de 2015]Disponible en: [http://www.mtc.es/es/fundación/noticias_regulacion/luz_verde.php]

³⁹⁹COMITÉ CIENTÍFICO ECONAT. Programa del 2010. [en línea][Consultado el 25 de Junio de 2015] Disponible en: [http://www.econat.es/programa/programa-2010/]

⁴⁰⁰ LAIA CARDONA. *Máster de Osteopatía en la Universidad de Murcia*. Blog de difusión de las terapias naturales, julio de 2010.

Esta diversidad en el seno de la unión es destacable en muchos aspectos, que afectan a casi todos los ámbitos y realidades personales y profesionales, y por supuesto también a las educativas y a las médicas, y eso se refleja en divergencias entre distintos países que conforman la unión.

No debemos olvidar al respecto que el continente europeo y concretamente la Unión Europea nunca ha sido un territorio único con una personalidad única. Al contrario, es una zona del mundo especialmente destacable por su diversidad cultural, por su mezcla de gentes y por su diversidad idiomática. Todo ello ha configurado un continente muy diverso entre sí, de pequeñas, medianas y grandes naciones, pero diversas y nada unidas entre ellas y eso se ha trasladado (como se ha dicho también) a las actividades y las realidades médicas (y en consecuencia a las formativas), siendo especialmente distintas de unos países a otros, en lo referente a las CAM.

Debemos tener presente que el concepto de Unión Europea (que no de Europa como continente) es un concepto relativamente nuevo, y es un proyecto político que precisamente pretende ir terminando con tales diferencias y configurar una realidad única o como mínimo lo más homogeneizada o armonizada posible, dentro de todo el conjunto de las distintas realidades nacionales que conforman la Unión Europea. Y si bien en las últimas décadas se han dado y se están dando grandes avances al respecto, aún media un trecho para que esta posible convergencia de posiciones, para que esta unión social, además de política, se consolide y dé sus frutos. Mientras tanto, nos encontramos con una mezcolanza de posiciones también en lo que se refiere a la medicina china y sus técnicas, y por ende a la formación de estas.

Más adelante veremos la regulación de la medicina china y de la acupuntura en distintos países de Europa y su influencia en los estudios académicos al respecto, y veremos lo absurdo de tener distintas posiciones dentro de un mismo conjunto, un absurdo provocado por distintas realidades que provocan que por ejemplo un mismo practicante de medicina china sea reconocido en un país, pero perseguido en el país vecino. A todas luces un sin sentido en un entorno globalizado, y menos aún en un entorno que se pretende homogeneizado y supranacional. Pero aquí centrémonos en este ámbito, concretamente en lo que se refiere a los estudios de las medicinas alternativas (o complementarias) a la occidental, como es la medicina china y sus técnicas.

El caso europeo, concretamente en lo que se refiere a la evolución que han vivido a lo largo de los últimos años los estudios oficiales de medicina china y de sus técnicas asociadas como la acupuntura, transcurren por una realidad visible y delimitada que ha ido desde la negación de estos estudios, al entender los organismos competentes que la medicina china y las técnicas como la acupuntura no eran dignas de estar encuadradas dentro de los estudios oficiales de índole médica y sanitaria, a una inclusión en los sistemas de estudios cuando la oficialidad se ha visto desbordada por la realidad, cuando la realidad ha demostrado a la, muchas veces empecinada y cerrada, oficialidad que la medicina china y sus técnicas no eran ninguna actividad anómala ni de riesgo, ni mucho menos fuera de las funciones médicas, de raíz o desarrollo problemático. Sino que era, es y será un sistema médico en toda regla y que como tal merece su parcela, reconocimiento y en este caso espacio formativo.

Así y todo, cabe destacar que este avance vivido en los últimos años no ha sido lineal ni a la misma velocidad en todo el continente europeo ni en el seno de la Unión, y además como ha venido precedido más bien de la necesidad que la realidad demostraba y no de una auténtica voluntad, concienciación e interiorización de las autoridades al respecto de la necesidad de abrirse, aceptar y promover los estudios al respecto. Lo que se ha producido en el común de los casos es que si bien se han vivido avances en la formación del sistema médico chino en los sistemas educativos europeos, los mismos avances han sido comúnmente, tal y como se viene mencionando repetidamente a lo largo de esta investigación, unos avances en la línea de integrar el aprendizaje de la medicina china y sus técnicas en los planes de estudio alopáticos y para formar practicantes alopáticos con conocimientos de estas materias holísticas, que no para formar practicantes holísticos de medicina china, para que estos puedan desarrollar las competencias y ponerlas en práctica en la sociedad a la que sirven.

En este punto y sin querer entrar de ningún modo en juicios de valor se tendría que decir que esta postura, de la mayor parte de las autoridades, resulta cuando menos un poco contradictoria y sin sentido, pues si bien (y vistas las innegables bondades y ventajas del sistema médico chino como complemento o alternativa al sistema médico convencional en occidente) las autoridades competentes dan entrada a estos estudios, la dan aún de forma cerrada y pretendidamente exclusiva a los profesionales sanitarios. Esta realidad, cuando menos resulta injusta, pues si lógicamente está demostrado que el sistema médico chino es válido, también deben de ser válidos los practicantes de este sistema médico chino debidamente formados, y no ser excluidos en pos de la ya mencionada exclusividad alopática.

Dignos de mención en el seno europeo son los casos de Portugal y Alemania pues, tal y como se verá más adelante, estos dos países (y a pesar de que aún quede un gran camino por recorrer, han realizado grandes avances en lo que se refiere a medicina china. Así por ejemplo el país luso “[...]reconoce las siguientes terapias no convencionales: acupuntura, medicina china, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropráctica[...]”⁴⁰¹, y el país germano incluso articula a los practicantes de las disciplinas de medicinas no convencionales en occidente bajo el término de “Heilpraktiker”.⁴⁰² Pero bien, tal y como se ha mencionado, aunque esto tiene incidencia en la formación que se imparte y como se imparte, es un tema regulatorio que será tratado debidamente en su apartado correspondiente.

La medicina china se estudia en las universidades y escuelas de educación superior en China. Este hecho determina positivamente los planes de estudio y por lo tanto el nivel de conocimientos de los alumnos que cursan unos estudios oficialmente reconocidos, que salen bien preparados para ejercer su profesión y que son capaces de especializarse con postgrados y estudios de máster y que pueden seguir avanzando con un proyecto de investigación, a través del doctorado.

En Europa no hay instituciones académicas con educación universitaria en medicina china oficialmente reconocidos, con excepción de algunas universidades del Reino Unido, como la Universidad de Middlesex en Londres. Sin embargo, en la mayoría de los países existen Masters o formación de postgrado, reservados para los médicos occidentales. Al mismo tiempo, hay muchas escuelas privadas que enseñan medicina china, cuyos estudiantes después de sus estudios se establecen profesionalmente como practicantes de la misma.

En Europa, donde la medicina china no es ni dominante ni está integrada en el Sistema Nacional de Salud, existe el riesgo de que estos estudios queden subordinados a la medicina occidental, como masters o estudios de postgrado, realizados por los médicos de medicina occidental o como estudios de nivel no universitario, cuyos titulados pueden

⁴⁰¹ ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

⁴⁰² ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

practicar solamente a un nivel inferior, bajo la dirección médica de unos médicos occidentales, cuyos conocimientos en la materia son inferiores a los suyos.

En dicho supuesto, la Medicina China obviamente estaría determinada, en su evolución, por una investigación realizada a la luz de la medicina occidental y se encontraría subordinada a la medicina occidental, dominante.

En este tipo de contexto que acabamos de mencionar, una profesión independiente basada en títulos oficiales, de nivel universitario, con un área de actividad e influencia propias y, además, que contara con un canal formal por el cual podría avanzar a través de la investigación científica, no existiría. Es importante tener esto en mente en momentos como este, cuando se trabaja cada vez más para una medicina china llamada integrativa, una combinación de medicina china y medicina occidental.

La medicina china integrativa no puede ser el resultado del uso que los médicos occidentales hacen de las técnicas de la medicina china, en relación con enfermedades específicas, como complemento de la medicina convencional. Lo que debería existir es el uso de ciertos tratamientos combinados de medicina china y medicina occidental, fruto de la evidencia científica obtenida durante el proceso de investigación correspondiente.

Y es precisamente ahí donde los programas de los estudios de Medicina China tienen su importancia, porque la normalización de estos estudios, a nivel internacional, debería lograr que fueran considerados como estudios universitarios, dando lugar a calificaciones oficiales que autorizaran para la práctica profesional, independiente de las de Medicina occidental. Es obvio afirmar que esto aseguraría que la medicina china no estuviera subordinada a la medicina occidental en Europa, ni desde el punto de vista académico, ni desde el profesional o científico, para poder establecer líneas de colaboración entre ambas y avanzar en la investigación científica de la Medicina China en Europa, así como en la investigación científica de la medicina china integradora que beneficiaría a ambas medicinas, y beneficiaría sobre todo al último objetivo, que no es otro que la asistencia a la salud de los ciudadanos.

A continuación, pondremos la lupa en diferentes países europeos, con sus propias y diferentes particularidades en la materia objeto de esta investigación.

5.6.1 Italia

En Italia, en los últimos años, la CAM (Medicina Complementaria y Alternativa) ha emprendido un camino hacia la integración y la inclusión en el Sistema Nacional de Salud; un fenómeno causado por la tendencia general de crecimiento exponencial en la elección de las CAM por los ciudadanos y en el uso de los profesionales médicos y no médicos. Al mismo tiempo, en el mundo académico se ha registrado un aumento de los estudios preclínicos y ensayos clínicos en esta área y, recientemente, se ha manifestado un interés destacado en el campo de la enseñanza.

En cuanto a la medicina tradicional china, con la Resolución de Terni (FNOMCEO 2002), la acupuntura y la medicina herbal china sólo puede ejercerse por los doctores en medicina y cirugía, ya que se han definido como un procedimiento médico. En otras palabras, el Tuina o masaje chino no requiere un grado en medicina y cirugía, ya que no se ha definido como procedimiento médico, pero sí la Acupuntura y la medicina herbal china.

En febrero de 2013 con la firma del Acuerdo de Regiones del Estado, entre el Gobierno, las regiones y las provincias autónomas de Trento y Bolzano, se estableció un periodo transitorio de 36 meses, que ya han pasado sin que se haya regulado nada, reservando la Acupuntura a los médicos occidentales y estableciendo que se regularía por Ley, incluido el programa formativo y la acreditación de Escuelas.

En muchos países europeos y también en Italia, la acupuntura es una de las terapias más utilizadas de entre las medicinas complementarias y alternativas (CAM). Se utiliza cada vez más para varias enfermedades, en la asistencia sanitaria convencional, tanto en las estructuras públicas como privadas y, en algunos casos, es reembolsada por el servicio de salud pública.

En cuanto a la medicina tradicional china, en Italia la práctica de la medicina herbaria tradicional y la acupuntura se considera "procedimiento médico", por lo que sólo pueden ejercerse por los Doctores en Medicina y Cirugía. Esto fué establecido por una sentencia del Tribunal de Casación en 1982 y fue confirmado por la Resolución de Terni, en 2002.

Este documento de FNOMCEO (Federación Nacional de Médicos y dentistas), reafirma que sólo un médico puede practicar las CAM, haciendo hincapié en el hecho de que sólo un médico es capaz de hacer un diagnóstico y luego decidir o no el establecer un plan de tratamiento adecuado.

Con la difusión de la acupuntura en Italia, alrededor de los años 70, se fundaron las primeras escuelas. En esencia, se podrían diferenciar dos tipos de formación: algunas escuelas se centraron más en la reflexoterapia, teniendo en cuenta sólo los aspectos neurofisiológicos de la acupuntura; otras fueron más tradicionalistas, respetando los aspectos tradicionales de la medicina tradicional china. El último grupo de escuelas se puede dividir en dos direcciones, aún presentes en Italia: cursos de formación importados desde el oeste de China e Indochina (en el período posterior a la guerra, antes de la Revolución Cultural) denominados "tradicionales europeos" y el grupo "tradicional de china" (basado en los contactos directos con las universidades de medicina tradicional china, en China).

En 1987, las dos sociedades italianas de acupuntura más antiguas, la SIRAA y la SIA, se federaron y fundaron FISA (Federación Italiana de sociedades de acupuntura). Así las sociedades adheridas a FISA pueden interactuar con las instituciones públicas nacionales e internacionales, como el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud, el Ministerio de Educación, el Servicio Nacional de Salud, los Departamentos de Salud Regionales, Provinciales y Municipales y el Parlamento Europeo, a través de un solo órgano.

FISA actualmente incluye a la mayoría de las sociedades de acupuntura en Italia. En 1995, en el interior de FISA, se estableció la Coordinación de Escuelas de acupuntura de las asociaciones de FISA. Es el primer intento de armonizar y unificar la formación educativa de la acupuntura en Italia⁴⁰³. Con esta iniciativa F.I.S.A. fijó los requisitos mínimos de enseñanza, con el fin de preparar Profesionales capaces de realizar acupuntura dentro de los límites de seguridad para los propios profesionales, para los pacientes y para integrar la práctica de la acupuntura con la medicina Occidental:

- Cuatro años de estudios;
- Un mínimo de 400 horas de clases teóricas y prácticas;
- Un taller de prácticas de cuarto año llevado a cabo en cualquiera de las escuelas que pertenecen a la Federación;
- exámenes anuales para la admisión en el año siguiente;
- programa que incluye aspectos tradicionales y modernos de la acupuntura;
- Discusión final de una tesis en presencia de dos profesores de la escuela a la que asistió, y un maestro de otro miembro de la escuela de la Federación;

⁴⁰³ www.agopuntura-fisa.it

- Lograr el certificado italiano de acupuntura de F.I.S.A.;
- Figurar en el Registro de médicos acupunturistas de F.I.S.A., publicado anualmente.

En cuanto a la enseñanza, F.I.S.A. ha establecido las siguientes reglas:

- La calificación se obtiene después de obtener el certificado italiano de acupuntura de F.I.S.A.;
- El profesor de acupuntura necesita haber trabajado como profesor en formación certificada y ser evaluado por el Director de la Escuela.

Con la aceptación creciente de la acupuntura por parte de la comunidad científica, incluso las universidades han comenzado a organizar diversos cursos: cursos obligatorios o de libre elección, para estudiantes de medicina (Universidad de Bolonia, Firenze, Milano, Módena, Reggio Emilia, Verona, Brescia, Chieti, Padova, Roma La Sapienza, Palermo) o Masters Universitarios de 1 o 2 años (Universidad de Milán, Firenze, Roma La Sapienza, Roma Tor Vergata).

Las universidades han sentido la necesidad de abrirse a la acupuntura organizando, para los doctores en Medicina, cursos anuales de postgrado en las Facultades de Medicina. Esto comenzó en los años 80 y ha continuado hasta el momento. Las universidades han establecido cursos de postgrado, con una duración de uno o dos años; sin embargo, se centraron principalmente en la "información" sobre las CAM, en general y la acupuntura en particular, en lugar de la "formación" en una disciplina específica (por ejemplo, acupuntura). Sin embargo, dichos cursos ofrecen a los estudiantes la posibilidad de profundizar sus conocimientos en la Universidad, creando una conexión puente entre la enseñanza tradicional empírica de las CAM proporcionada por las escuelas privadas y el enfoque analítico de las CAM propuesto por las universidades.

Por lo tanto, podemos decir que, en Italia, la "formación" en acupuntura era atribuible a las escuelas privadas. De hecho, la Conferencia Permanente de la Decanos y presidentes de las Escuelas de Medicina italiana emitió en 2011 su documento de posición, indicando que la adquisición de habilidades relacionadas con las CAM no es un objetivo educativo de la Licenciatura en Medicina en la Escuelas Italianas de Medicina⁴⁰⁴.

En 2004 la Administración Estatal de Medicina Tradicional China, de la República Popular

⁴⁰⁴ Véase: http://www.cam-europe.eu/dms/files/CAMBrella_Reports/CAMBrella-WP2-part_1final.pdf. PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

China, y el Ministerio de Sanidad italiano firmaron un acuerdo para el fomento en Italia de la Medicina Tradicional China. Sobre la base de dicho acuerdo se articuló una Comisión, para la promoción de la alta calidad de la enseñanza y la práctica de la medicina tradicional china en Italia, compuesta por: representantes del Ministerio de la Salud, Ministerio de Educación, Universidades e Investigación, decanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Milán, de la Universidad de Roma la Sapienza y de FISA⁴⁰⁵.

Después de la resolución de Terni, en 2002, los Colegios de Médicos Provinciales establecieron listas, de libre acceso para los ciudadanos, en las que se recogen los nombres de los médicos que practican las CAM, debidamente acreditados.

Hasta 2013, la regulación de la "formación" y la "práctica" de la acupuntura y otras CAM era bastante vaga. A excepción de las Asociaciones y las Escuelas de FISA, que se auto-regularon, el resto de escuelas en Italia no tenían ningún tipo de supervisión.

FNOMCEO en 2002 y en 2009 había establecido un mínimo de criterios en cuanto a la formación de los médicos que practican la CAM. Sólo en 2010, la Conferencia de Regiones y Provincias Autónomas dió el mandato a la Comisión de Salud para definir la formación y la acreditación de los profesionales y las escuelas en las CAM, para facilitar perfiles profesionales comunes a nivel nacional.

Esta iniciativa dió lugar en 2013 a la firma del Acuerdo para la Certificación de la Calidad de la Formación de la acupuntura y las otras CAM. Se trata, como hemos indicado anteriormente, de un Acuerdo de las Regiones del Estado, entre el Gobierno, las regiones y las provincias autónomas de Trento y Bolzano. Más tarde, la mayoría de las regiones italianas hizo la transposición de dicho acuerdo. Después de esto se han establecido comités para la acreditación de las escuelas que cumplen con los requisitos del Acuerdo. Gracias a este convenio, los médicos que deseen ejercer como acupuntores en Italia deben seguir un proceso de formación específica, reconocido a nivel nacional. Dicho convenio establece que las CAM son prerrogativa de los médicos, dentistas, veterinarios y farmacéuticos.

Paradójicamente, si bien los Masters Universitarios eran más informativos y menos profesionales que los estudios en las Escuelas privadas, otorgaban un título con valor

⁴⁰⁵ GIARELLI G., SARSINA, P, SIVESTRINI B. *Le medicina no convenzionali en Italia. Storia, problemi e Prospettive d'Integrazione*. Franco Angeli Edizione. 2007. ISBN: 9788846484598

legal, mientras que las Escuelas privadas, a pesar de tener un carácter altamente profesional, no podían otorgarlo. Este problema se resolverá cuando el acuerdo Estado-regiones de 2013 entre en funcionamiento, y las instituciones privadas reconocidas emitan títulos con valor legal equivalente a los emitidos por la Universidad.

En cuanto al masaje tradicional chino o Tuina, el masaje es una profesión sanitaria regulada en Italia, pero no requiere el grado en Medicina o en otras profesiones de la salud. Hay diferentes escuelas privadas que imparten dicha formación. Las más reguladas son las que están federadas a U.I.S.P. (Unión Italiana de Deporte Para todos)⁴⁰⁶. Los cursos para operador de Tuina de las Escuelas de UISP se organizan en más de 480 horas de clases teóricas y prácticas con un programa aprobado por UISP. Al final, el estudiante tiene que pasar un examen teórico y práctico con un profesor de una escuela de UISP diferente a la que ha estudiado.

Para la obtención del título de profesor de Tuina de las Escuelas de UISP es preciso:

- Al menos dos años de prácticas como profesor de Tuina en Escuelas de UISP,
- Escribir una tesis sobre temas relacionados con las disciplinas de la práctica de Tuina,
- La participación en la formación común anual de los profesores de Tuina de UISP,
- Un examen técnico, que consiste en la discusión de la tesis y en una lección práctica de Tuina.

5.6.2 *Reino Unido*

En el Reino Unido, los defectos y problemas en la atención médica convencional del Sistema Nacional de Salud, junto con con una mayor tolerancia por parte de las autoridades a las CAM, han proporcionado un espacio suficiente para el desarrollo de la medicina china.

La atención médica universal y gratuita de los servicios básicos de salud, con el incremento vertiginoso de los costes, ha obligado a introducir limitaciones en el sistema de atención de la salud, que ponen en entredicho la capacidad de garantizar por el SNS la calidad de los servicios de salud pública.

⁴⁰⁶www.uisp.it

Ello, junto con la mentalidad aperturista británica, ha hecho que las CAM y, entre ellas la Acupuntura y la Medicina China, adquieran una relativa relevancia, ante una actitud de laissez-faire por parte de las autoridades sanitarias.

Las clínicas privadas de medicina china y acupuntura llevan más de 40 años en el Reino Unido, pero ha sido en los últimos 20-25 años cuando su desarrollo se ha disparado enormemente. Ello también supuso inconvenientes, al encontrarnos, ante la falta de regulación, con una situación caótica y desordenada, en la que las licencias para los profesionales de la acupuntura, autorizadas por los Consejos locales, fueron las mismas que para los tatuajes. O que la medicina herbal estuviera exenta de licencia profesional, en base a la Sección 12(1) y 12(2) de la Ley del Medicamento de 1968, hasta abril de 2011, consecuencia de la trasposición de la Directiva Comunitaria 24/2004 CE. Ello llevó a que las características de los negocios de medicina china fueran de poco nivel, poca inversión y suficiente beneficio, adecuado para el autoempleo.

Esta situación cambió en los últimos 10-15 años, cuando muchos médicos de medicina china, procedentes de China, altamente cualificados, se establecieron en las Islas Británicas. También por la mejora del nivel formativo de los nuevos profesionales, incluidos los estudios en Universidades británicas y las prácticas clínicas en China.

Actualmente existen más de 2000 clínicas de medicina china en Reino Unido y su uso es cada vez más aceptado por el público británico. Según una encuesta de MHRA en 2015, las tres cuartas partes de la población ha usado la medicina china, fitoterapia u otras CAM, 3 millones de británicos se han tratado con medicina china, y casi 25 millones de británicos han comprado alguna vez productos fitoterápicos durante los dos años anteriores a la encuesta.

En cuanto a la formación y la educación en medicina china, las cosas han evolucionado mucho. Desde viajar al extranjero para estudiar en institutos privados y Universidades estatales oficiales, hasta la situación actual, en que al menos 5 Universidades tienen establecidos cursos de grado en medicina china/acupuntura, además de estudios de postgrado. En los años 80 lo normal eran cursos de corta duración fuera del Reino Unido (China, Taiwán, etc). En los años 90 se establecen las primeras academias privadas en UK. A partir del siglo actual, se inician cursos de medicina china y acupuntura en Universidades Estatales Británicas:

- a) 8 Universidades han tenido cursos de grado de MTC/Acup. (actualmente quedan 5 de ellas)
1. Middlesex University – BSc (Hons) TCM/Acupuncture
 2. Westminster University – BSc (Hons) Acupuncture
 3. Salford University - BSc (Hons) Acupuncture
 4. University of East London – BSc (Hons) Acupuncture
 5. London South Bank University – BSc (Hons) TCM (Acupuncture)
 6. University of Lincoln- BSc (Hons) Acupuncture
 7. Leeds Metropolitan University - BSc (Hons) Acupuncture
 8. Manchester Metropolitan University - BSc (Hons) Acupuncture
- b) 3 Universidades ofrecen posgrados TCM/Acup.
1. Middlesex University – MSc TCM and MSc Acupuncture
 2. Westminster University – Msc Chinese Herbal Medicine
 3. Salford University – MSc Acupuncture

Como sabemos, la Medicina Tradicional China (MTC) se refiere principalmente a la acupuntura, la medicina herbaria china (incluyendo la terapia dietética), el Tuina y el Qigong. En el Reino Unido, la acupuntura, de entre los arriba mencionados, es la terapia más popular y aceptable, con la medicina herbaria china, que es la segunda. Sobre la base de esta situación, las escuelas / colegios en el Reino Unido ofrecen principalmente cursos de formación de acupuntura, pero, en los últimos años, la formación en medicina herbaria china se ha añadido a algunos de los programas de enseñanza de las diferentes escuelas / universidades. Sin embargo, hay que indicar que, en el Reino Unido, hay diferentes formas / tipos de cursos de formación en acupuntura:

- La Acupuntura de los Cinco elementos: la forma inicial de la formación de la acupuntura en el Reino Unido fue proporcionada por las escuelas / colegios privados que ofrecían la acupuntura de los cinco elementos, que utiliza el concepto de la teoría de los cinco elementos de la medicina tradicional china con el fin de diagnosticar y tratar. Sin embargo, con el comienzo de la política de puertas abiertas del Gobierno chino, a principios de 1980, cada vez más la gente viajó a China para estudiar la medicina tradicional china y también más médicos chinos llegaron al Reino Unido, llevando con ellos la práctica de la medicina china. Esto proporcionó buenas oportunidades a los occidentales para aprender la acupuntura tradicional china, de manera sistemática y en su totalidad. Poco a poco, la gente se dio cuenta de que, la acupuntura de los cinco elementos es sólo una pequeña parte de la acupuntura

tradicional china. Hasta la fecha, las escuelas / colegios que proporcionaban los estudios de la acupuntura de los cinco elementos, han tendido a aumentar su plan de estudios para abarcar la totalidad de la acupuntura tradicional china.

- La acupuntura tradicional china: es la forma corriente principal de la acupuntura, que es ampliamente enseñada actualmente en las universidades y escuelas / colegios privados. Debido a razones políticas y sensibilidades, uno de los órganos profesionales de dirección de la acupuntura en el Reino Unido hace que no se utilice el término "acupuntura tradicional china", y prefieren utilizar el término más vago de "acupuntura oriental" o "Medicina oriental" en sus documentos oficiales. Sin embargo, se aplica ampliamente la teoría de la medicina tradicional china a la formación y a la práctica, en el Reino Unido.
- Acupuntura médica occidental: Este tipo de acupuntura se utiliza principalmente para tratar el dolor musculoesquelético, incluyendo el dolor miofascial.⁴⁰⁷ Su formación y membresía está abierta sólo a los titulados médicos occidentales (es decir, médicos, fisioterapeutas, etc.). El British Medical acupuncture Society es su cuerpo profesional.⁴⁰⁸
- También los fisioterapeutas cualificados en acupuntura están interesados en la integración de la acupuntura en la fisioterapia convencional, para el tratamiento del dolor y de las condiciones sistémicas.⁴⁰⁹

En cuanto a los tipos de Título / Diploma de Formación en medicina tradicional china en el Reino Unido, la formación actual de la MTC en el Reino Unido es una mezcla de los siguientes formatos⁴¹⁰:

- Estudios de TCM previstos dentro del sistema universitario (Educación Superior): este tipo de cursos son validados por la Universidad y acreditados por uno de los organismos profesionales líderes en el Reino Unido. Son cursos universitarios que ofrecen títulos de Licenciado con honores, diplomas de posgrado o másteres.
- Formación en TCM proporcionada por colegios privados: en la mayoría de estos ha sido validada por una universidad y acreditada por uno de los organismos profesionales líderes en el Reino Unido. Por lo general, ofrecen grados de Licenciatura con Honores, postgrados o masters. También hay un pequeño número

⁴⁰⁷ <http://aim.bmj.com/content/27/1/33>

⁴⁰⁸ <http://www.medical-acupuncture.co.uk/>

⁴⁰⁹ <http://www.aacp.org.uk/about-us>

⁴¹⁰ Dr. Dan Tan (Escuela de Salud y Educación, Universidad de Middlesex): Revisión de la Medicina Tradicional China. Sistemas de formación y educación en el Reino Unido.

de colegios privados que imparten cursos acreditados por organismos profesionales, pero sin validación universitaria. Estos cursos ofrecen certificados y Diplomas.

Tengase en cuenta que, en el Reino Unido, el Consejo británico de la acupuntura (BAcC) es la organización profesional primaria de facto para los profesionales de la acupuntura tradicional. Los cursos de acupuntura en la mayoría de las universidades y escuelas privadas están bajo la acreditación del Consejo de Acreditación de la acupuntura británica (BAAB), que ejecuta de forma independiente la acreditación de carreras, en nombre de BAcC. El BAcC no tiene ningún requisito para que los colegios privados puedan ser validados por una universidad, siempre y cuando cumplan con el plan de estudios estándar de BAcC. La Asociación Europea de practicantes de Medicina Herbaria Tradicional (EHTPA) es la organización profesional principal para los médicos herbarios, incluyendo la medicina herbal china, la medicina herbal occidental y la medicina ayurvédica, etc. En el Reino Unido, sólo dos universidades tienen cursos de formación en medicina herbal china y ambos han sido aprobados por el Consejo de Acreditación de EHTPA. Se requiere que los cursos a base de hierbas, a cargo de colegios privados, deben ser validados por una universidad. No hay formación de cursos de hierbas chinas en escuelas privadas actualmente acreditados por el Consejo de Acreditación EHTPA en el Reino Unido.

Además, vale la pena también mencionar que la Asociación de Medicina Tradicional China y Acupuntura del Reino Unido (AATCM) es también uno de los mayores organismos profesionales de regulación voluntaria en el Reino Unido, para la práctica de la medicina tradicional china. Es una Asociación en ascenso, tanto por el número de miembros, como por la intensa actividad que realiza.

- c) Cursos de formación de MTC cortos: son proporcionados por algunas universidades privadas, pero sin acreditación de ninguno de los organismos profesionales líderes en el Reino Unido.

Debemos hacer referencia también a las Normas de Educación y Capacitación para la acupuntura (SETA). Como se mencionó anteriormente, el Consejo británico de acupuntura es uno de los organismos profesionales líderes en el Reino Unido y su Junta de Acreditación ha acreditado a la mayor parte de las escuelas de acupuntura en el Reino Unido.

Las Normas SETA, que ha producido el BAcC incluyen:

1. El contexto de la práctica;
2. El diagnóstico y tratamiento;
3. Las comunicaciones y la interacción;
4. La seguridad;
5. El desarrollo profesional;
6. La administración de Empresas

Por otra parte, SETA también requiere que la duración total de los cursos no debe ser inferior a los tres años, a tiempo completo, o el equivalente a tiempo parcial. Las horas deben basarse en un total de 3.600 horas en tres años, pero no menos de un tercio de los 3.600 deben ser horas de prácticas. De las 1.200 horas de prácticas, un mínimo de 400 horas deben serlo en un entorno clínico. Los estudiantes deben pasar un mínimo de 200 horas con el responsable de la gestión personal de los pacientes a través de todos los aspectos del tratamiento.

En cuanto a las Normas de Educación y Capacitación para la medicina herbaria china, la Asociación Europea de practicantes de Medicina Herbaria Tradicional (EHTPA), es la organización profesional líder en el Reino Unido y ha elaborado un plan de estudios que es reconocido a nivel de formación herbaria china, incluidas las siguientes directrices:

1. Contenido del módulo
2. Tiempo de estudio
3. Niveles de módulo
4. Evaluación

Tomando el tiempo de estudio como un ejemplo, la siguiente tabla muestra el número mínimo de horas que deben ser incorporadas en el programa de estudios, para ser acreditados:

Tabla 22

Horas programa de estudios por materia

MÓDULO	HORAS
Ciencias Humanas	250
Nutrición	80
Ciencias Clínicas	350
Química y Farmacología de Plantas	80
Farmacognosia y Dispensación	100

Desarrollo y Ética del practicante	150
Investigación por el practicante	150
Práctica Clínica	500
Tradición Herbal Específica	1.150
TOTAL	2.810

En Europa, el Reino Unido fue el primer país en ofrecer formación de TCM, dentro de un entorno universitario (la Educación más alta). Sin embargo, en los últimos años, hay al menos 3 programas de acupuntura en las universidades que han cerrado. El factor principal es debido a la falta regulación estatal (Regulación legal), y el aumento en las tasas de matrícula es otro de los factores. La desventaja de que no exista ninguna regulación legal es que los estudiantes pueden elegir cursos cortos y mas baratos, frente a cursos universitarios más largos y más caros, lo que podría conducir a una disminución de los niveles de formación en TCM. Este es el motivo por el qué hay tantos cursos cortos de fin de semana disponibles. Para el público, es difícil identificar qué clínicas son operadas por profesionales cualificados y cuáles no lo son. Esta es una situación muy preocupante en el Reino Unido y es potencialmente dañina para el público y para el prestigio de la profesión.

En cuanto a la investigación en medicina china en Reino Unido:

- a) La primera investigación académica fué una serie de ensayos clínicos en el tratamiento de la dermatitis atópica (Eczema) con fitoterapia china, llevados a cabo por un equipo médico liderado por Dr. David Atherton.⁴¹¹
- b) Investigaciones científicas de medicina china muy fragiles:
Las investigaciones científicas de MTC en UK, al igual que en otros países europeos y americanos, siempre ha sido una debilidad, debido a que existen pocas evidencias sólidas conforme a los estándares de medicina occidental, y es frecuentemente negada o atacada por la medicina convencional.
- c) Algunos motivos que provocan la debilidad de la eficacia de MTC basada en evidencias son:
 - 1. Sector privado, que carece de equipos
 - 2. Debilidad en el fondo de las investigaciones científicas
 - 3. Falta de interés por parte de la medicina convencional

⁴¹¹The first academic research on TCM (The Lancet Vol 335 1990)

4. Falta de interés por parte de los que financian las investigaciones
5. El carácter individualizado de la medicina china en cuanto a diagnóstico y tratamiento, carentes de criterios estandarizados.

Por lo que respecta a la regulación de la medicina china en el Reino Unido, el gobierno británico empezó el proceso regulatorio de las medicinas herbales y la acupuntura en 2000-03 (no se concedió el mismo reconocimiento a la medicina china). Posteriormente, se reconoció e incluyó la regulación de medicina china (2004-05). Más tarde, el sector de la acupuntura se retiró del proceso regulador (2008-10). Hasta febrero de 2011 el Ministerio de Sanidad no anunció que implantaría una regulación, respecto a los ejercientes de la medicina herbal y la medicina china (la institución reguladora es HPC). Sin embargo, actualmente el proceso regulador se ha estancado nuevamente y, posiblemente sufrirá más cambios. En resumen:

- HoL Report (2000)
- Two regulatory working groups (2002-03)
- First DH Consultation (2004)
- From CAM Council to HPC (2005)
- Joint Steering Group (2006-07)
- Second DH Consultation (2008)
- Recent development (2010-present)
- Año 2000: La House of Lords realizó un informe sobre la Medicina Complementaria y Alternativa.
- Año 2002: El gobierno estableció 2 grupos de trabajo para regular la medicina herbal y la acupuntura.
- Año 2004: Primera consulta de DH (Departamento de Salud) para reconocer la integridad de MTC y la regulación de MTC, a propuesta del CAM Council.
- Año 2006: Se establece un Grupo de Trabajo para regular Acupuntura, la Medicina Herbal y la MTC, junto con HPC (según sugerencia de DH).
- Año 2008: Segunda consulta apoyando SR (Self Regulation) junto con HPC.
- Año 2010: El Gobierno de UK abandona SR, ofreciendo una regulación junto con CNHC-non SR body.
- Año 2011: El Gobierno vuelve con SR y re-ofrece a HPC la tercera consulta propuesta en SR para la MTC y la Medicina Herbal, pero no para la Acupuntura.

- A partir de 2012: la SR vuelve a un punto muerto otra vez, continuando con gran incertidumbre.

13 años en resumen

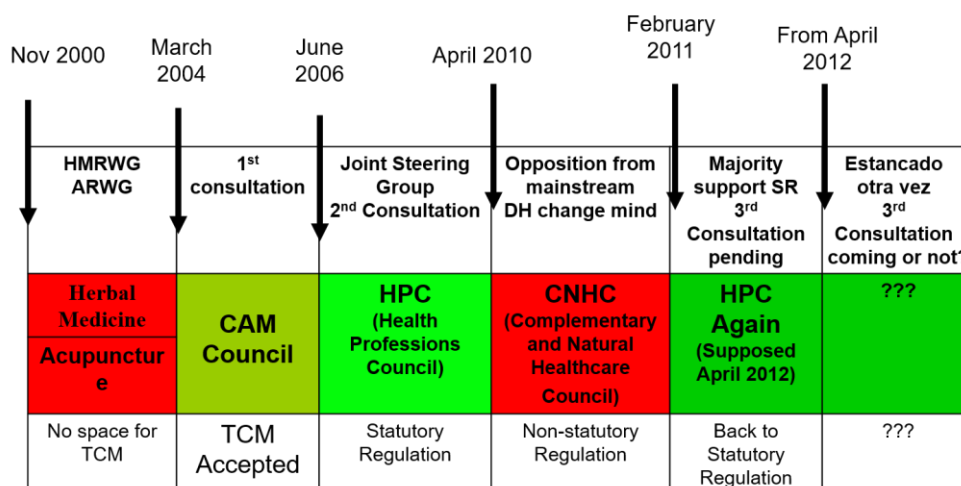


Figura 35 Evolución regulación medicina china en Inglaterra

Fuente: Prof. Huijun Shen, Expresidente de AATCM

¿Qué se pretende en Reino Unido con la Self Regulation?

- Que la MTC consiga un estatus legal
- A través de la acreditación para ejercer la medicina china en UK, eliminar los falsos médicos y proteger el interés de los verdaderos profesionales.
- Favorecer la aceptación de la medicina china por parte de la medicina convencional
- Promover que el seguro cubra los tratamientos de medicina china.
- De esta manera, promover el desarrollo de la MTC, ampliar el negocio de las clínicas de medicina china e incrementar los ingresos de los profesionales de MTC.

En lo relativo a los productos de medicina china:

- La nueva normativa de la UE ya limita el uso de los productos de medicina china
- El punto 5.1 de la Ley del medicamento de 1968, permite a los profesionales de salud autorizados” continuar usando productos herbales sin licencia de UE.
- Si el gobierno británico abandona la regulación de los prescriptores de la fitoterapia china, no se podrá aplicar dicho punto 5.1.
- Entonces los médicos de MTC en UK no podrán usar productos de fitoterapia china de fabricación industrial, sino que sólo podrán usar decocción y fórmulas magistrales.
- Los productos fitoterápicos chinos quedarán totalmente fuera de UK y de UE.

5.6.3 Alemania

En Alemania, todos los profesionales autorizados para ejercer la medicina pueden llevar a cabo la práctica de la acupuntura y Medicina Tradicional China (MTC). Los médicos y los Heilpraktiker (en adelante, los profesionales de la salud) son los titulados autorizados para la práctica de la medicina. Las parteras están autorizadas a ejercer el control prenatal y la acupuntura obstétrica, después de recibir una formación de 80 horas y pasar un examen final (desde el 30 de junio del 2008).

No existe una regulación estatal para la formación y la práctica de la acupuntura y la medicina china y esta falta de regulación legal provoca que el nivel de formación en la acupuntura y la medicina tradicional china o el nivel de educación de los profesionales y el alcance de la formación ofrecido por diversas instituciones en Alemania, en su resultado final, dependerá de la motivación del facultativo.

Los médicos deben haber obtenido su licencia para practicar la medicina, antes de asistir una especialización en acupuntura. Tienen que asistir a un curso de 200 horas (teoría y práctica) y aprobar el examen de especialización en acupuntura, siguiendo las directrices de la Asociación Médica Alemana. Los exámenes se llevan a cabo generalmente en las diferentes asociaciones médicas⁴¹². Actualmente unos 45 000 médicos practican la acupuntura en Alemania.

El Heilpraktiker es una profesión registrada en Alemania para aquellos practicantes que han obtenido la autorización del estado alemán para practicar "el arte de curar", basado en la normativa alemana que permite actuar profesionalmente como Heilpraktiker, a partir de 1939, sin poseer una licencia para ejercer la medicina como médico. El Heilpraktiker está practicando su profesión de forma independiente y su profesión pertenece a las profesiones liberales en el sentido del § 18 de la Ley del ISR⁴¹³.

El Heilpraktiker no es una profesión a la que uno llega por la formación a través de una fase de clasificación (profesional), ya que procede de una normativa especial para dicha formación y sin ningún tipo de examen regulado a nivel estatal. Sin embargo, antes del "permiso para la práctica profesional de Heilkunde", hay requisitos específicos de admisión que se verifican en todo el país por un examen médico oficial. El examen incluye

⁴¹²<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MKB-Akupunktur.pdf>

⁴¹³<http://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html>

preguntas sobre los conocimientos básicos de las enfermedades, anatomía, diagnóstico, farmacología y terapia.

Aunque las reglas para estos exámenes varían de un estado federal a otro, incluyen una estructura de examen similar: de entrada, una prueba de elección múltiple y, a continuación, se ha de pasar por un examen oral (30 a 45 minutos), llevado a cabo por un médico funcionario del departamento de salud pública y dos experimentados Heilpraktiker, como consultores.

El requisito para la admisión al examen es tener una edad mínima de 25 años, la aptitud física y mental para la profesión (certificado de antecedentes penales y certificado médico), el nivel de la escuela secundaria y la aprobación de la autoridad sanitaria competente.

La formación dura aproximadamente de dos a tres años en las escuelas privadas. Sin embargo, no hay la obligación legal de asistir a una formación sistemática, aunque sin una formación sistemática es más bien imposible pasar el examen. Estos profesionales de la salud no están autorizados para el tratamiento de enfermedades que deben notificarse al departamento de salud o que son competencia de la odontología, la radioterapia, la investigación y obstetricia.

La acupuntura se practica, en Alemania, en diferentes contextos, sobre todo en las consultas privadas, pero también en hospitales, clínicas privadas de medicina tradicional china, hospitales generales, hospitales universitarios (ambulatorios) y centros de tratamiento del dolor. Varias instituciones tienen acuerdos de cooperación conjunta con hospitales o universidades chinas, como es el caso del TCM Klinik Kötzing.

La acupuntura se utiliza en el campo de la medicina interna, anestesiología, pediatría, ortopedia, ginecología, otorrinolaringología y neurología. La medicina herbal china es principalmente prescrita y utilizada en la práctica privada y en las clínicas de medicina tradicional china.

En 1996, las compañías de seguros privadas decidieron reembolsar el tratamiento de acupuntura para el dolor a los médicos que posean el certificado de formación complementaria en acupuntura.

Como parte de la reevaluación de los diferentes métodos de tratamiento para reducir los costos del Sistema de Salud de la Comisión mixta Federal [Gemeinsamer Bundesausschuss, GBA] se decidió que la evidencia disponible no era suficiente para reembolsar los gastos de los tratamientos de acupuntura por el seguro de salud pública. En cambio, las compañías de seguros si han vinculado el reembolso de la acupuntura en tratamientos para la implementación de proyectos piloto y para ciertas indicaciones médicas limitadas.

Se han realizado (2002 a 2007) tres proyectos piloto basados en ensayos de gran tamaño, aleatorizados y controlados con placebo, para determinar la efectividad de la atención habitual (efectividad), la eficacia de puntos específicos de acupuntura (eficacia), la seguridad terapéutica (seguridad) y el costo de los tratamientos de acupuntura (estudios GERAC), con el resultado de que, aunque la acupuntura era más cara en general que el tratamiento de rutina, en relación con la eficacia, sin embargo, era rentable.

Como resultado de ello, el Comité Federal Conjunto admitió el tratamiento de la acupuntura para el dolor lumbar crónico y el dolor crónico de rodilla, en el catálogo de fondos de la seguridad social.

Desde los años 70, y cada vez más, desde los años 90, la acupuntura es muy aceptada por el público. Por otra parte, la mayoría de las indicaciones de la acupuntura no están cubiertos por el seguro de salud pública, como hemos comentado.

El seguro de salud cubre el costo de hasta diez sesiones de acupuntura y, en casos excepcionales, hasta 15 sesiones, como en caso de la lumbalgia y el dolor en la rodilla. El tratamiento tiene que ser realizado por médicos, con una calificación adicional en la acupuntura. No se acepta reembolsar el tratamiento realizado por otros profesionales de la salud. El re-tratamiento es pagado por el seguro obligatorio de enfermedad, en los doce primeros meses siguientes a la finalización de la última sesión de acupuntura.

Como la mayoría de las patologías no son reembolsadas por el seguro de salud pública, la tendencia es ir a visitar a un profesional de la salud, en lugar de un médico. El primero tiene generalmente una mejor formación, la menor presión del costo y más tiempo para cuidar a los pacientes. Los costes de una sesión de tratamiento de 30 a 45 minutos varían entre 30 y 80 Euros.

En cuanto a la comercialización de hierbas chinas, siempre que los productos naturales se utilicen con fines medicinales, se consideran legalmente medicina y tienen que ser suministrados por las farmacias. La comercialización de medicamentos fuera de las farmacias en Alemania (con algunas excepciones) es ilegal. Las farmacias están obligadas a presentar certificados de laboratorios europeos reconocidos para cada lote vendido por ellos, en la medida en que no es hasta el producto final, cuando se demuestra la seguridad, con respecto a los residuos de plaguicidas, metales pesados y contenidos de aflatoxinas (para determinados productos). Además, la identidad debe ser verificable y el cumplimiento de estas obligaciones es inspeccionado por las autoridades sanitarias.

Quien suministra los medicamentos a base de hierbas chinas o gránulos fuera de la farmacia, "está asumiendo un gran riesgo de seguridad", como afirma el Centrum für Therapiesicherheit in der Chinesischen Arzneitherapie [Centro para la Seguridad de la terapia herbaria china].

El Centro para la Seguridad de la terapia herbaria china fue creado como "una institución de terapeutas y otros profesionales involucrados" (farmacéuticos, médicos), y reúne información relevante acerca de la seguridad de la medicina china, que incluye informes de reacciones adversas observadas durante el tratamiento dado por los médicos, profesionales de salud o pacientes⁴¹⁴. También hay vendedores con licencia del estado, sujetos a las mismas normas de calidad, que atienden prescripciones de médicos de TCM en otros países europeos, por ejemplo, en Suiza.

Como se ha mencionado antes, la educación y la formación en acupuntura y medicina china no está regulada por ley para ninguno de los profesionales de la salud.

La educación y la formación se organiza en las escuelas privadas y en las asociaciones profesionales. Desde 2003, la Asociación Médica Alemana reconoce una formación adicional (especialización en acupuntura) para médicos con licencia. Como también hemos comentado, de 2002 a 2007 se realizaron en Alemania varios estudios clínicos a gran escala (GERAC), con el fin de probar la eficacia de la acupuntura y las posibles indicaciones para el reembolso de las compañías de seguros médicos. Ello redundó en promover el interés por recibir una formación especial, que se lleva a cabo generalmente en una de las varias asociaciones profesionales. Las más importantes son:

⁴¹⁴<http://www.ctca.de>

- DAA: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin [Academia Alemana de Acupuntura y Auriculomedicina]⁴¹⁵
- DÄGFA: Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur [Sociedad Médica Alemana de Acupuntura]⁴¹⁶
- DAG: Deutsche Akupunkturgesellschaft Düsseldorf [Sociedad Alemana de Acupuntura Dusseldorf] ⁴¹⁷
- DGfAN: Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie [Sociedad Alemana de Acupuntura y Neuroterapia]⁴¹⁸
- SMS: Societas Medicinae Sinensis - Internationale Gesellschaft für Chinesischen Medizin [Sociedad Internacional de Medicina China]⁴¹⁹

La formación para los médicos se ha estandarizado creando 2 tipos de diplomas, Diploma A y B.

Tabla 23

Estructura académica del diploma A

DIPLOMA A	
Cursos	Horas/Lecciones
Curso Básico	24
Curso avanzado (incl. prácticas en acupuntura)	96
Prácticas Clínicas (supervisión)	60 (distribuidas entre 24 meses)
Estudio de casos (al menos 5 sesiones)	20
TOTAL	200

Los cursos básicos y avanzados incluyen los fundamentos teóricos y ejercicios prácticos para las técnicas de aguja y la localización de los puntos de acupuntura. Los ejercicios prácticos se llevan a cabo en pequeños grupos, bajo la dirección de algunos profesionales. La formación adicional en acupuntura se completa con un examen final.

⁴¹⁵<http://www.akupunktur.de>

⁴¹⁶<http://www.daegfa.de>

⁴¹⁷<http://akupunktur-aktuell.de>

⁴¹⁸<http://www.dgfan.de>

⁴¹⁹<http://www.tcm.edu>

Tabla 24
Módulos y carga lectiva

Módulo <u>II</u>	MTC-órganos	60 UE
Módulo <u>III</u>	Cursos relacionados	40 UE
Módulo IV	Prácticas	20 UE
Módulo <u>V</u>	Módulo práctico-Examen final	30 UE

En respuesta a la necesidad o interés para una mejor formación en acupuntura al profesional, las asociaciones también están ofreciendo una formación más profunda, "como base para una alta calidad de los tratamientos de acupuntura", que incluyen unos conocimientos profundos del diagnóstico chino, más horas de instrucción práctica, las estrategias de tratamiento y la identificación de patrones más complejos.

El Diploma B, que a veces se denomina "diploma de maestro", incluye por lo general alrededor de 350 horas de formación. Podemos ver, como ejemplo, el diploma B de DÄGFA:

Master de Acupuntura DÄGFA

Societas Medicinae Sinensis (SMS) ofrece, además, un certificado de 1000 horas, "Médico acreditado en medicina china". El plan de estudios de 1000 horas de formación cubre la Teoría Básica de la medicina china, el diagnóstico, la acupuntura y la terapia herbal china, así como Tuina, Qi Gong y dietética chinos⁴²⁰.

En 2010, de los aproximadamente 20.000/30.000 médicos que habían obtenido un diploma, sólo 3000 estaban en posesión del Diploma B. Los acupuntores alineados más tradicionalmente demandan una formación de al menos 350 horas, donde se les enseña la terapia de síndromes complejos chinos y lo racional de las prescripciones, personalizadas de acuerdo con el estado del paciente.

⁴²⁰[http://www.tcm.edu/aerztliche-schule/Ausbildung.de_CPC - Cert. Physician of Chin. Med.aspx](http://www.tcm.edu/aerztliche-schule/Ausbildung.de_CPC_-_Cert._Physician_of_Chin._Med.aspx)

Algunos médicos reciben una formación adicional en hospitales chinos y / o siguen una formación más profunda (cursos de tres años) como la que ofrece el AGTCM.

Existen en Alemania estudios llamados de licenciatura y Masters en Acupuntura y Medicina China, pero la mayor parte de ellos no son aceptados oficialmente como educación superior.

Hay diferentes estudios de licenciatura y masters:

- 1) Estudios de máster basados en la cooperación de los estudios superiores de acupuntura y medicina china con una universidad europea.
- 2) Estudios de licenciatura o master en cooperación entre la escuela / academia privada y una universidad china de medicina tradicional china.

Todos estos cursos están organizados como a tiempo parcial en el estudio, como podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla 24

Estudios superiores MTc en Alemania

INSTITUCIÓN	GRADO	Duración del Estudio	Requisitos de acceso
Heidelberg School of Chinese Medicine in cooperation with the University of Heidelberg, Deutsche	Master de MTC	2 años Compatible con ocupación profesional	Médicos, estudiantes de medicina después del examen preliminar en medicina, licenciatura.

INSTITUCIÓN	GRADO	Duración del Estudio	Requisitos de acceso
Steinbeis-Hochschule Berlin	Licenciatura	3 años Compatible con la ocupación profesional	Calificación de la entrada a la Universidad, formación profesional de la salud, médicos con parte de cualificación, dentistas.
Chinesische Naturheilkunde Akademie e.V. Kulmbach and Guangxi University of TCM	Master de medicina "Consultor Cualificado de MTC" de la Universidad de Guangxi	3 años	Grado de una orientación médica (médicos, Farmaceuticos, etc.) o formación de tres años de una profesión de salud con reconocimiento estatal (practicante de salud, masajista, fisioterapeutas, etc.)
TCM Academy Cologne in cooperation with Zhejiang Chinese Medical University (Hangzhou)	Master (Tuina + Acupuntura) (MTC Bases) (Medicina Interna)	3,5 años	Cualificación de entrada a la Universidad, Grado o estudios equivalentes a la medicina (estudios universitarios, formación de practicante de salud) o formación de 3 años en MTC (= 1400 h), Un año de prácticas/ entrevista clínica.

INSTITUCIÓN	GRADO	Duración del Estudio	Requisitos de acceso
TCM Academy Cologne in cooperation with Zhejiang Chinese Medical University (Hangzhou)	Estudios de Doctorado		6 años de formación en MTC con 2600 horas de formación o formación continua, 3 años de práctica clínica, a propuesta o respaldado por un profesor de MTC, entrevista.
Steinbeis- Transfer- Institut für Integrative und transkulturelle Asiatische	Master de Ciencias M.Sc. CINMEDAM	2 años	Estudios de medicina completados, Certificado- A (200 h)
Universität Witten-Herdecke (Dept. of medical theory)	Certificado de formación (Acupuntura y MTC)	2 años (= 24 sábados, 1 semana de estudio intensivo, 6 semanas de prácticas)	Estudiantes de Medicina
Dresden International University	Certificado de Formación Continua	3 años	
Universität Ulm	Certificado de Formación Continua en acupuntura/	200 horas /	Médicos, estudiantes de medicina

INSTITUCIÓN	GRADO	Duración del Estudio	Requisitos de acceso
Universität Ulm	Formación Completa en MTC	360 horas de formación	
TU München	Master de Ciencias en MTC	6 Semestres 120 CP Compatible con la ocupación profesional	Estudios de medicina completados

En Alemania hay aproximadamente unos 20 000 profesionales de la salud no médicos y la mayoría de ellos trabajan la acupuntura/medicina china a tiempo parcial y relativamente pocos, unos 6 000, la practican a tiempo completo.

Existen varias organizaciones en las que se organizan los profesionales de la salud. Representan los intereses del grupo de profesionales de la salud, no médicos, y ofrecen cursos de formación y otros servicios, ya que la mayoría de ellas también mantienen escuelas. En general, cualquier profesional de la salud puede realizar los procedimientos terapéuticos que conoce (libertad de la terapia). Estos pueden ser los métodos holísticos. La acupuntura y la medicina china son dos de las practicas, entre los diferentes métodos de tratamiento de salud que están utilizando en sus clínicas.

Las Organizaciones mas importantes son:

Tabla 25

Principales organizaciones profesiones MTC en Alemania

Allgemeiner Deutscher Heilpraktikerverband - ADHV (Asociación General de Practicantes de Salud Alemanes) Practitioners]
Berufsverband Deutsche Naturheilkunde e.V. - BDN [Asociación Profesional de Naturopatía Alemana]

Bund Deutscher Heilpraktiker - BDH - [Asociación de Practicantes de Salud]
Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V. - FDH [Asociación de Practicantes de]
Freie Heilpraktiker e.V. - FH [Practicantes de Salud libres r. A.]
Freier Verband Deutscher Heilpraktiker e.V. - FVDH [Asociación Libre de Practicantes de Salud Alemanes r.A.]
Union Deutscher Heilpraktiker e.V. - UDH [Unión de Practicantes de Salud Alemanes]
Verband Deutscher Heilpraktiker e.V. - VDH [Asociación de Practicantes de Salud]
Verband Heilpraktiker Deutschlands e.V. - VHD [Asociación de Practicantes de Salud]
Verband Freier Heilpraktiker - Initiative 2002 - VFH [Asociación de Practicantes de Salud libres -Iniciativa 2002]
Vereinigung Christlicher Heilpraktiker - VCHP [Asociación de Practicantes de Salud]

Estas organizaciones federales colaboran entre ellas en temas profesionales, dentro de la organización que agrupa a las asociaciones alemanas de Heilpraktiker [Dachverband Deutscher Heilpraktikerverbände e.V - DHH].

En 1992, estas asociaciones acordaron un código profesional para los profesionales de la salud (BOH), que no es legalmente vinculante para todos los profesionales de la salud, sino sólo para los miembros de las mismas.

Un ejemplo de una formación específica en acupuntura y medicina china es el de AGTCM.

AGTCM [Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin] es una organización dedicada al estudio y la práctica de la Medicina china. Fundada en 1954 como un grupo de estudio compuesto por sinólogos interesados, médicos y profesionales de la salud, la AGTCM es una de las dos organizaciones más antiguas de MTC en Alemania y cuenta actualmente con 1600 miembros, la mayoría de ellos profesionales de la salud. La asociación también está afiliada a otras importantes asociaciones europeas e internacionales de medicina tradicional china. Su buque insignia es el congreso internacional de medicina tradicional china que se celebra cada año desde hace casi 50 años.

AGTCM es una organización sin ánimo de lucro que coordina seis escuelas de MTC ubicadas a lo largo de Alemania⁴²¹. Estas escuelas cooperativas proporcionan formación en acupuntura y medicina tradicional china. El plan de estudios de acupuntura se estableció en 2006, asegurando la consistencia y la calidad del contenido de la enseñanza. La calidad de la educación se controla además por la Comisión de control de calidad de AGTCM, (QAW). A los estudiantes que completan con éxito sus estudios se les otorga un diploma de AGTCM.

Hay tres cursos, con diploma en acupuntura, tuina y medicina herbal china:

Curso de Diploma en acupuntura:

La formación básica en acupuntura comprende 800 - 900 h en el marco teórico en tres años y cerca de 200 horas de enseñanza para la formación práctica. Las clases teóricas son realizadas en cursos de fin de semana, con ejercicios prácticos de localización de puntos, diagnóstico del pulso, diagnóstico por la lengua, ejercicios con la historia clínica, discusiones de casos y ejercicios de grupo, relacionados con los cinco elementos. La formación práctica, con pacientes reales, se realiza en las clínicas de los docentes afiliados a las escuelas cooperativas o en las prácticas de los profesores.

Hay dos exámenes escritos intermedios, después del primer y segundo año. El examen final consta de tres partes: 1) una tarea escrita, 2) un examen escrito (3 h) en relación con la teoría de la medicina china y 3) un examen de orientación clínica de localización de puntos de acupuntura, dos análisis de caso de dos historias clínicas (por escrito) y 1 caso clínico para ser analizado por vía oral.

Curso de Diploma en medicina herbal china:

Se compone de 340 unidades de enseñanza, distribuidas en 18 fines de semana en los que los estudiantes aprenden las estrategias de tratamiento de la terapia con medicamentos chinos, para ponerlas en práctica, de forma independiente, con las recetas, y adaptarlas a las necesidades individuales de los pacientes, en el proceso terapéutico. Se imparten los medicamentos comunes y sus características, así como las recetas clásicas y contemporáneas, incluyendo el conocimiento de las contraindicaciones

⁴²¹ <http://www.agtcm.de/therapeuten/ausbildung/kooperationsschulen.htm>

y toxicidad. El prerrequisito para la participación es un mínimo de 350 horas de formación en medicina china.

Curso de Diploma en Tuina:

Esta formación permite al terapeuta poder utilizar profesionalmente y responsablemente el tuina para el tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas del aparato locomotor, así como una variedad de otros trastornos y enfermedades de diferentes áreas como, por ejemplo, neurología, medicina interna, enfermedades reumatoides, etc., en el contexto de los trastornos funcionales y orgánicos. El Tuina en niños se puede aprender en un curso de formación por separado.

En 300 horas, se enseña la elaboración independiente de un diagnóstico y la evaluación objetiva del propio potencial terapéutico, además de las técnicas y métodos de tratamiento.

El prerrequisito para la participación es haber completado un mínimo de 350 horas de formación en medicina china o la evidencia de formación continua en medicina china.

En los últimos años la AGTCM junto con sus escuelas afiliadas elaboró un título universitario, en colaboración con la Universidad Internacional de Dresde (DIU). El acuerdo daba derecho, a los estudiantes que habían obtenido un diploma de AGTCM, a que pudieran continuar estudiando para conseguir una licenciatura en Medicina China en el DIU (condición de acceso: médicos y profesionales de la salud y, por supuesto, estar en posesión de un diploma de AGTCM o estudios equivalentes), mediante el acceso a la Escuela Técnica Superior de Ciencias).

Estos estudios de licenciatura no han podido llevarse a cabo debido a la falta de demanda. La mayoría de los estudiantes con diploma de la AGTCM no veían la necesidad de la calificación con un Título universitario (invirtiendo 6.800 € / año), al ya disponer de la autorización necesaria para ejercer en una consulta privada.

La mayoría de los médicos siguen la formación en acupuntura en el Colegio de Médicos al que pertenecen, lo que podría denominarse como acupuntura médica occidental, sobre la base de un diploma A y, en un grado mucho mayor, con el diploma B.

La mayor parte de los profesionales de la salud siguen el estilo de la acupuntura actual, tal como se enseña en las universidades chinas.

En conclusión, el nivel de la educación y la formación en acupuntura y medicina china y, en consecuencia, la calidad de la práctica, depende fundamentalmente de la elección individual de los profesionales de la salud. El marco legal existente parece establecer suficientemente el contexto de la práctica de la acupuntura y la medicina china con el fin de proteger a los consumidores / pacientes contra las malas prácticas, sin necesidad de regular aún más el plan de estudios o nivel de educación. La mayor parte de las asociaciones de Heilpraktiker en Alemania se resisten a la creación de una especialización en acupuntura y medicina china.

La implementación de un mayor nivel de formación y una certificación necesaria para la formación continua, más unos estudios en base a una metodología que tenga en cuenta las características específicas de la medicina tradicional china y los requisitos de la medicina basada en la evidencia, que se están llevando a cabo en diferentes países de Europa, centrados en un enfoque integrador, podría persuadir a las compañías de seguros públicos para ampliar las indicaciones con derecho a reembolso. Por último, pero no menos importante, indicar que los consumidores están ejerciendo presión para conseguir una asistencia sanitaria de calidad, con menos efectos secundarios.

5.6.4 Portugal

En el caso de Portugal, nos encontramos con una situación parecida a la del resto de países latinos, tanto en cuanto a la aceptación de la Acupuntura/MTC por parte de la población, como en cuanto al uso que se hace de las mismas. Lo excepcional en Portugal es que ha acometido una regulación de las CAM, como estudios y profesión sanitarios, cosa que no ha sucedido en el resto de países. Es por ello que en el caso concreto de dicho país nos vamos a centrar en dicha regulación, puesto que ha tenido en cuenta las tendencias a nivel mundial y las recomendaciones de la OMS, además de las regulaciones europeas como es el ciclo de estudios de Bolonia, con la única excepción de no haber regulado la Acupuntura/MTC como especialidad para los médicos y otras profesiones sanitarias, regulando exclusivamente la profesión como una nueva profesión sanitaria.

Efectivamente, el 24 de julio de 2013 el parlamento nacional de Portugal aprobó una nueva ley sobre las CAM. Esta ley proporciona una serie de declaraciones fundamentales que dan un paraguas legal a las CAM.

En septiembre de 2013, el gobierno portugués publicó dicha ley (nº 71/2013), que regula una ley anterior sobre las CAM sobre el ejercicio profesional de todas las actividades que aplican a las terapias no convencionales. Para que esta ley esté en plena vigencia se necesita una regulación específica que se ha estado publicando durante los años 2014 y 2015, quedando actualmente algunos aspectos pendientes de regulación. Veamos sus características:

- Título: Ley nº 71/2013 que regula la Ley nº 45/2003, de 22 de agosto, relativa al ejercicio profesional de todas las actividades que aplican a las terapias no convencionales.
- Asunto: Esta ley regula el acceso a las profesiones relacionadas con las terapias no convencionales, su ejercicio en el sector privado o público, con fines de lucro o sin ánimo de lucro.
- Alcance: Se aplica a todos aquellos profesionales que practican las siguientes terapias no convencionales: Acupuntura; Medicina herbaria; Homeopatía; Medicina tradicional china (en la Ley 45/2003 no estaba incluida); Naturopatía; Osteopatía y Quiropráctica.
- Autonomía: Se reconoce la autonomía profesional técnica y deontológica.
- Caracterización y contenido funcional: Esta ley establece que, para este tema en particular, el Gobierno elaborará una reglamentación específica para cada una de las siete profesiones mencionadas anteriormente.
- Acceso a la profesión:
 - El acceso está restringido a aquellos que tengan una licenciatura en una de las siete terapias no convencionales, que se obtendrán a través de un ciclo de estudio de Bolonia compatible con requisitos específicos explicados en la regulación específica.
 - Sin embargo, los institutos actualmente existentes no universitarios tendrán un sistema transitorio que les permitirá proporcionar también estos ciclos (con una regulación específica, pendiente a día de hoy).
 - Para este requisito se consideraron las directrices de la OMS sobre el tema para cada profesión, después de que la agencia nacional que acredita los grados de educación superior haya sido escuchada, así como el departamento de salud específico (DGS) del Ministerio de Salud.

- Licencia profesional:
 - Sólo los que tienen una licencia profesional pueden practicar y sólo éstos pueden utilizar el título profesional apropiado.
 - Para solicitar una licencia profesional se tiene que presentar una licenciatura en ciencias. Sin embargo, esto no se aplica a todos aquellos profesionales que ya están trabajando antes de la publicación de esta ley. Para estos profesionales se aplicará un sistema transitorio especial.
 - Se explican todas las reglas específicas, honorarios, etc., para solicitar la licencia profesional; es una regulación específica.
- Registro profesional: Un departamento de salud específico (ACSS) organizará y mantendrá actualizado un registro de profesionales, convirtiéndolo en una lista pública en línea, para que el público pueda tener acceso a ella.
- Información:
 - Estos profesionales deben mantener un registro claro y detallado de las observaciones de los pacientes y de los actos terapéuticos aplicados.
 - Deberán proporcionar a sus pacientes información útil en cuanto a pronóstico, tratamiento y duración, de modo que el consentimiento del paciente pueda expresarse a través de un medio adecuado compatible con buenas prácticas ya implantadas.
 - Para evitar la eventual interacción con el fármaco, el paciente debe proporcionar a su terapeuta, por escrito, una lista de todos los fármacos, convencionales o naturales, que esté tomando en el momento de la consulta.
 - Estos profesionales no pueden hacer afirmaciones falsas acerca de que sus acciones sean capaces de curar enfermedades, disfunciones o malformaciones.
- Seguro profesional: Los profesionales están obligados a tener un seguro de responsabilidad civil, de acuerdo con algunas especificaciones que se presentarán en un reglamento específico. Esta regulación específica debe establecer el capital mínimo, cobertura geográfica, duración, exclusiones aplicables, plazos y condiciones para el retorno.
- Clínicas:
 - La legislación ya disponible para clínicas privadas regulares se aplicará en la versión simplificada que se detallará en la reglamentación específica.
 - El director clínico debe ser un profesional no convencional con un permiso profesional.
 - En estas clínicas se prohíbe vender productos a los pacientes.

- Control: El control es una responsabilidad de varias agencias gubernamentales, con respecto a varios aspectos como la concesión de licencias de la clínica; salud pública; Licencia profesional; Medicamentos de uso humano; productos de salud; Productos homeopáticos; Medicinas tradicionales (herbarias); Dispositivos médicos utilizados; Quejas del paciente; control de calidad.
- Multas y medidas punitivas:
 - Las multas pueden aplicarse si no se cumplen los requisitos mencionados en el párrafo anterior; El intento y la negligencia también se multan.
 - Si la gravedad de la infracción se considera alta, el permiso profesional puede ser suspendido de tres meses a dos años o incluso cancelado, así como la pérdida de instrumentos, o cualquier otro material utilizado en la infracción. Algunas de estas sanciones pueden hacerse públicas.
- Consejo de Terapias No Convencionales:
 - Este consejo debe proveer a los expertos del Ministerio de Salud opiniones sobre temas tales como la práctica profesional, capacitación y regulación.
 - Sus competencias específicas se explicarán en la reglamentación específica.
 - Debe contar con un representante de la agencia gubernamental, que emite permisos profesionales, dos representantes de la DGS, un representante del ministerio de educación, un representante del ministerio de trabajo, dos representantes de cada uno de las siete profesiones de terapias no convencionales, designados por las asociaciones profesionales más representativas, un representante del Colegio Oficial de Médicos occidentales, un representante del Colegio Oficial de Farmacéuticos, dos profesores designados por instituciones de enseñanza y dos representantes de organizaciones de derechos de los consumidores.
- Disposiciones transitorias:
 - Los terapeutas que ya practicaban en el momento de la publicación de esta ley (septiembre de 2013) deben presentar al Ministerio de Salud los siguientes documentos: Documento que demuestre práctica profesional; Un documento que demuestra la inscripción en la seguridad social; Un CV con diploma escolar y formación clínica; Otros diplomas de formación continua; Experiencia, etc.
- Un departamento del ministerio de salud evaluará estos documentos de acuerdo con los criterios explicados en la regulación específica y se pronunciará sobre una de estas decisiones: la atribución del permiso profesional; la atribución de un permiso temporal que será válido por un período no superior a dos veces el período para la formación complementaria; o la no atribución del permiso profesional.

- En cuanto a las instituciones de formación, tendrán un plazo de tiempo de no más de cinco años para adaptarse, a fin de poder ofrecer licenciaturas. Este proceso se regulará en un reglamento específico que se publicará.
- En cuanto al reconocimiento internacional en estas terapias, es posible que cualquier título académico de otros países se trate en consecuencia a la ley ya existente en la materia, para cualquier otra profesión / disciplina.
- Para cualquiera de estos temas, el gobierno portugués puede consultar con especialistas, nacionales o internacionales

En cuanto a los Reglamentos específicos, tenemos las siguientes 17 Ordenanzas, por orden de fecha de publicación (utilizamos la misma nomenclatura portuguesa):

C.1. - Ordenanza nº 181/2014 - Procesos Transitorios de Licencia Profesional:

Este proyecto de ley regula el acceso a la licencia profesional, para aquellos terapeutas que ya trabajaban como tales antes de la publicación de la ley nº71 (septiembre de 2013) y que no tienen un grado de educación superior reconocido en una de las siete terapias reguladas. Estos profesionales deben someter su candidatura al ACSS (departamento del Ministerio de Salud).

Se creó por el ACSS un Grupo de Trabajo (GT para la evaluación del CV de profesionales de Terapias No Convencionales) que evalúa a todos los candidatos y emite una posición en la que se indica si el candidato debe tener una licencia completa, una licencia provisional o ninguna.

En cuanto a la composición de este GT: es nombrado por el ACSS, al menos un miembro debe ser de la DGS (otro departamento del Ministerio de Salud) y este grupo también puede contar con la colaboración de otras personas, específicamente representantes de CAM.

Por lo que respecta a los criterios del GT para la evaluación del CV de los candidatos, está basado en un sistema de puntos, de acuerdo con lo siguiente:

- Educación: 9 años - 1 punto; 12 años - 2 puntos; Grado de Educación Superior - 3 puntos; Maestría o doctorado - 4 puntos.
- Experiencia profesional: Hasta 3 años - 1 punto; de 3 a 6 años - 2 puntos; de 6 a 9 años - 3 puntos; de 10 o más años - 4 puntos.

- Formación específica en CAM: Hasta 1000 horas - 1 punto; Entre 1000-1500 horas - 2 puntos; Entre 1500-2000 horas - 3 puntos; Más de 2000 horas - 4 puntos.
- Formación continua o etapas complementarias: de 50 a 100 horas - 1 punto; de 101 a 150 horas - 2 puntos; de 151 a 200 horas - 3 puntos; más de 200 horas - 4 puntos.
- Criterios suplementarios: 1 artículo publicado sobre publicaciones indexadas - 1 punto; Tres o más artículos - 2 puntos

En base al sistema de puntuación anterior, se pueden obtener los siguientes resultados:

- Si suma 14 puntos o más, el GT recomendará una licencia completa.
- Si suma entre 8 y 13 puntos, el GT recomendará una licencia provisional y determinará el número de ECTS a obtener, en qué temas, y en qué plazo, para que pueda expedirse la licencia completa.
- Si se suman menos de 8 puntos, el GT utilizará otros criterios para emitir o no una licencia provisional, como exámenes (escrito / oral / práctico), discusión de CV, entrevista, entre otros. En este caso se nombrará un jurado compuesto por expertos o instituciones de las CAM.

C.2. - Ordenanza nº 182/2014 - Requisitos específicos para una clínica:

- Alcance y definiciones:
 - Esta ley establece los requisitos mínimos para que una clínica de terapias no convencionales funcione, sus requerimientos en cuanto a manejo, recursos humanos, instalaciones técnicas, etc.
 - Estas clínicas deben ser referidas como Unidades Privadas de Terapias No Convencionales.
- Licencia:
 - A estas clínicas se aplicarán los mismos criterios de licencia, con las debidas adaptaciones, como a cualquier otra clínica de salud.
- Calidad y seguridad:
 - Estas clínicas deben cumplir con las regulaciones sobre calidad y seguridad emitidas por la DGS (Ministerio de Salud).
 - Información a los pacientes:
 - Informaciones como el horario de la clínica, el Director clínico, los procedimientos de emergencia, los derechos y deberes de los pacientes y los precios, etc., deben ser visibles y estar disponibles.
 - Registros de Pacientes:

- Estas clínicas deben mantener sus registros de pacientes durante el período establecido por la ley que regula dicho asunto.
- Documentos necesarios:
 - Estas clínicas deben tener varios tipos de documentos, como números de identificación fiscal, tarjetas de identidad, de seguridad social, permisos de apertura municipal, contratos, etc.
- Requisitos de licencia:
 - Tales como la idoneidad personal y profesional del solicitante, y si es una empresa, la idoneidad de sus administradores / gerentes. Para determinar tal conveniencia personal uno no debe estar inhabilitado.
- Aseguramiento de la calidad técnica de los tratamientos que van a ser suministrados, así como la del equipo que se va a utilizar.
- Recursos humanos:
 - Hay un período transitorio de un año, después de la publicación de la regulación relativa a la licencia profesional, para que el director clínico obtenga su licencia.
- Áreas y sus alrededores:
 - Estas clínicas deben respetar todas las leyes relacionadas con la construcción y el urbanismo.
 - Asegurar las disposiciones sobre residuos.
- Normas generales sobre construcción, seguridad y privacidad:
 - La construcción debe cumplir con las regulaciones de barreras arquitectónicas y accesibilidad.
 - La firma debe entenderse fácilmente.
 - Los materiales deben permitir un saneamiento adecuado.
 - Asegurar las áreas para equipos técnicos, almacenamiento de materiales peligrosos, etc.
 - Las zonas comunes de circulación deben tener al menos 2,4 m de altura.
 - Si en un terreno más alto deben tener un ascensor o similar.
 - Se debe asegurar la privacidad y la dignidad del paciente.
- Los dispositivos médicos de emergencia deben estar fácilmente disponibles y probados regularmente.
- Otras normas y requisitos:
 - Existen varios otros requisitos en cuanto a las dimensiones de las áreas clínicas, las áreas de espera, las áreas de la sala de lavado; aclimatación; Materiales de limpieza, desinfección y esterilización; Procedimientos de eliminación de residuos clínicos; Entre otros, similares a cualquier otra clínica.

C.3. - Ordenanza nº 182 A / 2014 - Tasas para la emisión de la licencia:

- 60 € para el registro profesional y licencia.
- 60 € para el registro profesional y la concesión de licencias provisionales;
- Estos montos se deben pagar en el momento en que se presenta la solicitud de licencia.

C.4. - Ordenanza nº 182 B / 2014 - Requisitos para solicitar una licencia:
Licencias Profesionales:

Sus emisiones estarán condicionadas a aquellos que presenten el título de grado superior apropiado. Los titulares de diplomas de grado superior de otros países deberán exigir su registro / reconocimiento o equivalencia de conformidad con la legislación general portuguesa en la materia.

- Solicitud de licencia:
 - Un formulario con identificación personal; imagen; antecedentes penales; Certificado / diploma de educación; otros certificados de formación continua relevantes para la profesión; etc.
 - Esta solicitud se realiza en línea, en una plataforma que debería haber estado disponible hasta finales de 2014 (dependiendo de si el proceso de regulación se concluiría para entonces, lo que no ha sucedido).
 - Una vez expedida la licencia, el usuario deberá contratar un seguro de responsabilidad civil y profesional e informar al ACSS de su número en un plazo de 30 días.
 - Esta licencia puede ser revocada o suspendida si surge algún impedimento o incompatibilidad. También puede ser suspendida o cancelada por una sanción. En estos casos, debe devolverse al ACSS.
- Licencia Provisional:
 - Este tipo de licencia es para aquellos profesionales que ya estaban ejerciendo, antes de la publicación de la ley existente, y que no tienen un título de educación superior en cualquiera de estas siete terapias no convencionales.
 - Esta emisión es necesaria dado que el candidato debe completar su formación para obtener una licencia completa, pero él o ella todavía pueden practicar mientras tanto.
 - Esta licencia es válida durante el período que en ella se declara.

- Solicitud de Licencia Provisional:
 - Un formulario con identificación personal; imagen; antecedentes penales; descripción de su formación profesional, presentada en el modelo cv europeo, con toda la documentación certificadora adjunta, tales como:
 - a) La identificación de la institución de capacitación que impartió la formación sobre la terapia no convencional que se está ejerciendo, su duración, fecha de conclusión; Su etapa final, su lugar de prácticas, su duración y quién fue el responsable.
 - b) la formación continua u otras etapas con identificaciones completas, duraciones y fechas.
 - c) Descripción del trabajo y de su experiencia en el área de elección;
 - Esta solicitud se realiza en línea en una plataforma que debería haber estado disponible hasta finales de 2014 (dependiendo si el proceso de regulación se concluiría para entonces, cosa que no ha sucedido);
 - Una vez expedida la licencia, el usuario deberá contratar un seguro de responsabilidad civil y profesional e informar al ACSS de su número en un plazo de 30 días.
 - Esta licencia puede ser revocada o suspendida si surge algún impedimento o incompatibilidad. También puede ser suspendida o cancelada por sanción. En estos casos, debe devolverse al ACSS.
- Suspensión o cancelación de la licencia:
 - Si el terapeuta no concluye satisfactoriamente su formación complementaria, considerada necesaria para obtener una licencia completa, dentro del plazo establecido, su licencia provisional es inmediatamente revocada y debe ser devuelta al ACSS. También puede ser cancelada como una sanción adicional, de acuerdo con lo que se indica en la materia en la ley 71.

C.5. - Ordenanza nº 200/2014 - Seguros:

- Un seguro de responsabilidad civil es obligatorio con un capital mínimo de 150.000 € al año.
- En cuanto a la cobertura obligatoria, debe incluir la indemnización por daños directos, indirectos y morales, así como la defensa legal, apelación y costas judiciales.
- En cuanto a la cobertura geográfica, tiene que ser nacional.
- En cuanto a la cobertura temporal, debe garantizar cada reclamación presentada dentro del plazo del contrato o hasta 24 meses después de su finalización, incluso si

los daños fueron causados por acciones u omisiones del profesional, dado que no están cubiertos por otro seguro válido.

- Las exclusiones son las siguientes, independientemente de otras exclusiones específicas que se ajusten a la propia actividad profesional:
 - a) Cualquier daño debido a un acto para el cual el profesional no era profesionalmente competente para realizarlo.
 - b) Cualquier daño causado a alguien cuya responsabilidad ya está asegurada.
 - c) Cualquier daño relativo a los gastos derivados de procedimientos penales, garantías, multas, tarifas u otros cargos de naturaleza idéntica.
 - d) Cualquier daño causado por guerra, huelga, bloqueo, disturbios, conmociones civiles, robo por disturbios laborales, sabotaje, terrorismo, actos de vandalismo, insurrecciones civiles o militares, golpes de estado y secuestros.
- Las franquicias son aquellas especificadas en el contrato, negociadas entre el profesional y la compañía de seguros, que pueden incluir una franquicia no exigible a las terceras partes lesionadas o a sus herederos.
- La compañía de seguros puede demandar al profesional:
 - a) Cuando el daño resulte de cualquier infracción de las leyes / reglamentos relativos a la práctica profesional.
 - b) Cuando los daños se deban a omisiones intencionales del asegurado o de personas bajo su responsabilidad civil.
 - c) Cuando el daño se debe a acciones posteriores que fueron perpetradas bajo la influencia de demencia, alcohol, drogas u otras sustancias psicotrópicas.
- Se rescindirá este contrato si:
 - a) Cuando llegue la fecha acordada para el cese voluntario de la actividad profesional.
 - b) Cuando el profesional es condenado y ello determina el cese de su actividad profesional.
 - c) Cuando su licencia para practicar haya sido cancelada.

C.6. - Ordenanza nº 207-A / 2014 - Contenido funcional de naturopatía (nos limitamos a referir su definición, por no ser objeto de esta investigación):

- La naturopatía es el enfoque terapéutico que estudia las propiedades y aplicaciones de los elementos naturales para prevenir la enfermedad, mantener, promover y restaurar la salud, mediante el asesoramiento dietético naturopático y las orientaciones del estilo de vida, la terapia herbal, la homeopatía, la hidroterapia, la geoterapia, las técnicas de manipulación y métodos similares.

- La naturopatía consiste en un acercamiento holístico, enérgico y natural al ser humano, a través de sus propios métodos de diagnóstico, prescripción y tratamientos, basándose en teorías y axiomas específicos.
- Utiliza agentes físicos y métodos energéticos, basados en filosofías occidentales y orientales, mediante los cuales diagnostica, trata y cuida a sus pacientes, utilizando sistemas y prácticas basadas en tratamientos bio-psico fisiológicos e higiénicos y modelos de atención que buscan reequilibrar las funciones orgánicas corporales y otras situaciones anormales, entregando al mismo tiempo las condiciones indispensables para mantener y recuperar su equilibrio, con total respeto por las "leyes naturales" que regulan las funciones corporales y por las "leyes naturópicas" que regulan el curso terapéutico de la acción y cuidado de la salud natural con el fin de alcanzar la auto curación.
- La naturopatía sólo se puede practicar bajo el título profesional de "Naturópata". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.

C.7. – Ordenanza nº 207-B / 2014 - Contenido funcional de la osteopatía (nos limitamos a referir su definición, por no ser objeto de esta investigación):

- La osteopatía es el abordaje terapéutico que tiene como objetivo diferencial diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos neural-muscular-esqueléticos y otras alteraciones relacionadas, utilizando una variedad de técnicas manuales y otras similares, necesarias para un buen desempeño osteopático, con el fin de mejorar funciones fisiológicas y / o regulación de la homeostasis, que pueden ser alteradas por disfunciones somáticas, neural-muscular-esqueléticas, así como elementos vasculares, linfáticos y neuronales relacionados.
- Utiliza un enfoque sistémico de la atención de la salud y se basa en el concepto de que el ser humano es una unidad funcional dinámica, en la que cada parte está interconectada y tiene mecanismos inherentes de autorregulación y auto-sanación.
- Respeta la relación entre las diferentes dimensiones de la salud humana y la enfermedad.
- Enfatiza la integridad estructural y funcional del cuerpo humano y su capacidad intrínseca de autocuración.
- Presta especial atención a la biomecánica del sistema neural-muscular-esquelético y su relación con la fisiología del cuerpo.
- Posee diagnóstico estructural, tratamiento manipulador y otros, esenciales para una adecuada intervención osteopática.

- La osteopatía sólo puede practicarse bajo el título profesional de "Osteópata". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.

C.8. - Ordenanza nº 207-C / 2014 - Contenido funcional de la homeopatía (nos limitamos a referir su definición, por no ser objeto de esta investigación):

- La homeopatía es el enfoque terapéutico que utiliza remedios homeopáticos para la prevención y el tratamiento, obtenidos a partir de sustancias llamadas materias primas homeopáticas, de acuerdo con un proceso de producción descrito en la Farmacopea Europea o, en su ausencia, dentro de la farmacopea oficialmente en uso.
- Los principios teóricos en los que se basa la homeopatía son: ley de similitud, principio de la duración de la cura, principio del remedio único, teoría de la dosis mínima infinitesimal y teoría de la enfermedad crónica.
- La homeopatía trata enfermedades con remedios que, en una persona sana, provocarían síntomas similares a la enfermedad.
- En lugar de combatir directamente la enfermedad, los remedios homeopáticos estimulan al cuerpo a hacerlo.
- Los remedios homeopáticos se basan en el principio de que las diluciones de moléculas potencialmente activas conservan la sustancia original "memoria".
- Con el concepto fundamental de que "similar cura lo similar", la homeopatía utiliza un enfoque holístico para realizar el diagnóstico del paciente y el tratamiento de los síntomas, incluyendo el asesoramiento en la práctica de su dieta y estilo de vida saludable, de acuerdo con los parámetros homeopáticos.
- Los remedios homeopáticos tienen como principal función, la inducción de la reorganización de las funciones vitales, estimulando el mecanismo auto-regulador del cuerpo.
- La homeopatía sólo puede practicarse bajo el título profesional de "Homeopata". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.

C.9. - Ordenanza nº 207-D / 2014 - Contenido funcional quiropráctico (nos limitamos a referir su definición, por no ser objeto de esta investigación):

- La quiropráctica es el enfoque terapéutico que se basa en las alteraciones del sistema neural-muscular-esquelético para diagnosticar, tratar y prevenir, principalmente la

subluxación (en visión quiropráctica), así como sobre los efectos de estas alteraciones en la condición de la salud general individual.

- Utiliza el cuerpo y sus capacidades de recuperación y se basa en la relación entre la estructura vertebral y el funcionamiento del sistema nervioso como un factor relevante de la salud.
- Respeta la relación entre las diferentes dimensiones del ser humano en salud y enfermedad.
- Considera la subluxación como una lesión o disfunción en la que se altera la alineación, la integridad del movimiento o la función, aunque el contacto superficial articular esté intacto, esencialmente como una unidad funcional que puede influir en la biomecánica y presentar implicaciones neurológicas.
- Da gran importancia a las técnicas manuales, con o sin el uso de instrumentos, incluyendo el ajuste de subluxación (en la visión de la quiropráctica) y / o la manipulación de la articulación.
- No recurre a fármacos o cirugía y valora factores bio-psico-sociales al tratar a un paciente.
- La Quiropráctica sólo se puede practicar bajo el título profesional de "Quiropráctico". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.

C.10. – Ordenanza nº 207-E / 2014 - Contenido funcional de la Medicina Herbaria (nos limitamos a referir su definición, por no ser objeto de esta investigación):

- La Medicina Herbaria es el enfoque terapéutico que utiliza, como ingredientes terapéuticos, sustancias derivadas de las plantas. Incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento, cubriendo el asesoramiento dietético y la orientación del estilo de vida.
- La Medicina Herbal es una terapia que, con una concepción holística, enérgica y natural del ser humano, aplica sus propios métodos de diagnóstico, prescripción y tratamientos, basados en teorías y axiomas específicos.
- Usa, como ingredientes terapéuticos, hierbas frescas o secas, medicinales o alimenticias, sustancias de plantas, aceites esenciales y florales y sus extractos y fórmulas que contienen partes de hierbas o combinaciones de hierbas, para diferentes formas de uso, tanto internas como externas. Y también suplementos dietéticos y alimenticios. Las hierbas o sus fórmulas pueden producirse para consumo inmediato o como base para complementos alimenticios y productos vegetales, sujetos a la ley aplicable a este tipo de suplementos y productos.

- La Medicina Herbaria sólo puede practicarse bajo el título profesional de "Terapeuta Herbal". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.

C.11. - Ordenanza nº 207-F / 2014 - Contenido funcional de la Acupuntura:

- La acupuntura es el enfoque terapéutico que utiliza métodos específicos de diagnóstico, prescripción y tratamientos basados en axiomas y teorías de acupuntura, utilizando la red de meridianos, puntos de acupuntura y áreas de reflexología del cuerpo humano, para prevenir y tratar las desarmonías energéticas, físicas y psíquicas.
- La Acupuntura es una terapia con una concepción holística, energética y dialéctica del ser humano.
- Está basada en una filosofía y metodología específicas provenientes de la medicina tradicional china.
- Aplica diagnósticos específicos y métodos terapéuticos, basados en las teorías de la medicina tradicional china para promover y recuperar la salud y prevenir enfermedades.
- La acupuntura sólo se puede practicar bajo el título profesional de "Acupuntor". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.
- Un Acupuntor debe tener:
 - a) El conocimiento crítico sobre bases teóricas específicas que subyacen a su diagnóstico y su intervención terapéutica, a saber, el yin y el yang, cinco movimientos, qi, sangre y líquidos orgánicos, ocho principios diagnósticos, sistema meridiano luo y sus ramificaciones, síndromes generales y zang fu, patología, patogénesis y patologías energéticas, los seis niveles, las cuatro capas y los tres quemadores.
 - b) El conocimiento crítico sobre topografía meridiana y puntos de acupuntura.
 - c) El conocimiento crítico de los principios de selección, tipos y categorías de puntos de acupuntura, su mapeo y su técnica de manipulación.
 - d) El conocimiento crítico de las indicaciones y contraindicaciones de la acupuntura.
 - e) El conocimiento profundo sobre la realización de tratamientos auxiliares de acupuntura y microsistemas de acupuntura y de reflexología.
 - f) El conocimiento crítico sobre la teoría, la práctica y los principios de la acupuntura, demostrándolos en acciones a través de varios enfoques,

manejándolos, seleccionándolos o cambiando los planes de tratamiento para satisfacer las necesidades de los pacientes.

- g) El conocimiento profundo sobre la prescripción del tratamiento auxiliar de la acupuntura, tal como masaje, dígito-puntura, ejercicios energéticos, medicina herbaria, consejo dietético y estilo de vida.
 - h) El conocimiento profundo de las ciencias del comportamiento que permite un asesoramiento adecuado y eficaz sobre estilos de vida saludables.
 - i) El conocimiento suficiente del ser humano para que se puedan reconocer e interpretar signos de disfunción y desarrollar estrategias adecuadas y tratamientos de rehabilitación.
 - j) El conocimiento suficiente de la fisiopatología para identificar aquellos casos en los que el paciente necesita otros cuidados de salud.
 - k) El conocimiento suficiente sobre psicología y determinantes sociales de la salud que le permita contextualizar la decisión y el cuidado terapéutico.
 - l) El conocimiento profundo de la comunicación interpersonal que permita una colección apropiada de hechos personales y familiares, que sean relevantes para la historia terapéutica; Mantener una buena relación con los pacientes, colegas y otras personas de interés relacionadas con la profesión; Prevención y resolución de conflictos.
- Un Acupuntor debe ser capaz de:
 - a) Con base a los conocimientos obtenidos en el dominio de las teorías de acupuntura, principalmente poder evaluar al paciente, realizar el diagnóstico, establecer los principios y estrategias terapéuticas, realizar y gestionar el tratamiento y respetar los códigos de ética, deontología y prácticas seguras.
 - b) Utilizar procedimientos específicos de diagnóstico aplicados a la acupuntura como la entrevista, observación, examen olfativo, palpación y síntomas y diferenciación de síndromes.
 - c) Reconocer situaciones en las que las quejas de los pacientes pudieran indicar patologías o problemas fuera del ámbito de la acupuntura, que necesiten otro profesional de la salud.
 - d) Aplicar métodos específicos de acupuntura, tales como inserción y manipulación de agujas, moxibustión, martillo de siete puntos, ventosas, punción eléctrica, punción láser y por otros medios, en meridianos y puntos de acupuntura; inserción y manipulación de agujas en zonas de reflexología; dígito-puntura energética y técnicas de masaje manipulativo; prescripción de ejercicios energéticos y asesoramiento sobre estilos de vida saludables.

- e) Trazar, implementar y adaptar los principios terapéuticos y los planes de tratamiento en función del estado del paciente.
- f) Identificar e intervenir antes de las reacciones adversas al tratamiento de acupuntura.
- g) Desarrollar e implementar planes de tratamiento utilizando técnicas específicas de acupuntura para la prevención, el tratamiento de enfermedades y la regulación corporal.
- h) Promover la salud a través de métodos y medios de acupuntura.
- i) Mantener a lo largo de su vida profesional el nivel necesario de competencia en acupuntura, desarrollando un programa de formación continua, esforzándose por una actualización permanente de cualquier desarrollo en este campo.
- j) Evaluar los problemas, reunir e interpretar los datos, fundamentar los razonamientos y las decisiones.
- k) Evaluar críticamente artículos científicos e incorporar sus hallazgos en su práctica clínica.
- l) Mantener la salud y establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente.
- m) Evaluar críticamente su práctica de acupuntura a través de la auto-reflexión, retroalimentación de pacientes y colegas, análisis de casos clínicos y auditorías.
- n) Elaborar estudios de caso en Acupuntura y presentarlos.
- o) Supervisar colaboradores y aprendices en Acupuntura.
- a. Un Acupuntor debe respetar el siguiente código de conducta:
 - a) Asumir una conducta ética dirigida a un nivel alto de calidad en la atención de la acupuntura.
 - b) Construir una relación con los pacientes basada en la confianza y la información, ser capaz de comunicarse para establecer y mantener una relación terapéutica sana.
 - c) No dañar o traer daño deliberado bajo ninguna circunstancia al paciente.
 - d) Referir al paciente, cuando sea necesario, a un cuidador de salud más adecuado.
 - e) Diseñar un plan de tratamiento que contemple la participación activa y consentida del paciente, estableciendo el pronóstico, los resultados, los métodos y las técnicas terapéuticas a utilizar y la evaluación regular del progreso.

- a. Proporcionar cuidado de acupuntura de alta calidad, siempre asegurando la seguridad del paciente.
- b. Asegurar la confidencialidad con respecto a la información de salud del paciente, así como el secreto, de acuerdo con las normas legales.
- c. Aceptar el multiculturalismo, respetando los principios de no discriminación basados en ascendencia, género, origen étnico, idioma, lugar de origen, religión, creencias políticas o ideológicas, educación, situación económica, estatus social y orientación sexual.
- d. Hacer que uno esté disponible para la formación en acupuntura, es decir, dar la bienvenida a estudiantes y aprendices.
- e. No tratar a cualquier persona a la que su estado clínico demuestre que no puede ser mejorado con el cuidado de la acupuntura.
- f. Sólo aplicar tratamientos útiles y necesarios para mantener o recuperar su salud.
- g. Asegurar oportunidades, calidad, rigor y humanización en el cuidado de la salud con la acupuntura.
- h. Asegurar el mantenimiento permanente e información actualizada sobre la salud, registrando cada tratamiento aplicado.
- i. Estar disponible para la formación en medicina tradicional china, es decir, dar la bienvenida a estudiantes y aprendices.
- j. Asegurar el desarrollo profesional a través de programas de formación continua.

C.12. - Ordenanza nº 207-G / 2014 - Contenido funcional de la Medicina Tradicional China:

- b. La Medicina Tradicional China es el enfoque terapéutico que utiliza métodos específicos de prevención, diagnóstico, prescripción y tratamientos basados en las teorías de la medicina tradicional china y sus métodos específicos, a saber, estimulación de puntos de meridiano y acupuntura, utilizando diferentes métodos terapéuticos, prescripción de fórmulas herbales, y ejercicios para promover y recuperar la salud.
- c. La Medicina tradicional china tiene una concepción holística, enérgica y dialéctica del ser humano.
- d. Está basada en axiomas y teorías de la medicina tradicional china.
- e. Aplica procesos de diagnóstico específicos y terapias propias, basadas en las teorías de la medicina tradicional china.

- f. Investiga, desarrolla e implementa planes de tratamiento usando la acupuntura, la medicina herbal, el masaje (tuina), la medicina dietética tradicional china, los ejercicios terapéuticos chi kung y tai chi y otros para mejorar y regular la función y tratar las desarmonías energéticas, como son entendidas por la medicina tradicional china.
- g. La Medicina Tradicional China sólo se puede practicar bajo el título profesional de "Graduado en Medicina Tradicional China". Este título sólo puede ser utilizado por aquellos que tienen una licencia profesional emitida por el ACSS.
- h. Un especialista en medicina china tradicional debe tener:
 - a) El conocimiento crítico sobre las bases teóricas específicas que subyacen a su diagnóstico y su intervención terapéutica, a saber, el yin y el yang, cinco movimientos, qi, xue y jin ye, ocho principios diagnósticos, jing luo sistema meridiano y sus ramificaciones, general y zang fu síndromes, patología, patogénesis y patologías energéticas, los seis niveles, las cuatro capas y los tres quemadores.
 - b) El conocimiento crítico de métodos y principios de selección, categorías y tipos de acupuntura, su mapeo, técnica de manipulación o estimulación y su combinación de acuerdo con el diagnóstico, la estrategia de tratamiento y la condición energética del paciente dentro de la acupuntura o el masaje de tuina.
 - c) El conocimiento crítico sobre la selección y combinación de materia terapéutica, fitoterapia y alimentos y su prescripción, de acuerdo con el diagnóstico, la estrategia de tratamiento y la condición energética del paciente.
 - d) El conocimiento profundo sobre la realización de tratamientos auxiliares de acupuntura y microsistemas de acupuntura y reflexología.
 - e) El conocimiento profundo de los métodos de identificación, selección, combinación y prescripción de ejercicios terapéuticos chi kung y tai chi, de acuerdo al diagnóstico, estrategia de tratamiento y estado energético del paciente.
 - f) El conocimiento crítico de las indicaciones y contraindicaciones de los tratamientos de la medicina tradicional china, a saber: acupuntura, fitoterapia, Masaje tuina, ejercicios terapéuticos chi kung y tai chi
 - g) El conocimiento crítico sobre la teoría, la práctica y los principios de la medicina tradicional china, demostrándolos en acciones a través de los varios enfoques, gestionándolos, seleccionándolos o cambiando los planes de tratamiento para satisfacer las necesidades de los pacientes.
 - h) El conocimiento profundo sobre las ciencias del comportamiento y la longevidad de la medicina tradicional china y el arte de la salud, que permite un

asesoramiento adecuado y eficaz sobre estilos de vida saludables.

i) El conocimiento suficiente del ser humano para que se puedan reconocer e interpretar signos de disfunción y desarrollar estrategias adecuadas y tratamientos de rehabilitación.

j) El conocimiento suficiente de fisiología, patología, fisiopatología, observación y sintomatología para identificar aquellos casos en los que el paciente necesita otro tipo de atención médica.

k) El conocimiento suficiente sobre psicología y determinantes sociales de la salud que le permita contextualizar la decisión y el cuidado terapéutico.

l) El conocimiento profundo de la comunicación interpersonal que permita una colección apropiada de hechos personales y familiares que sean relevantes para la anamnesis terapéutica; mantener una buena relación con los pacientes, colegas y otras personas de interés, relacionadas con la profesión; prevención y resolución de conflictos.

▪ Un especialista en medicina china tradicional debe ser capaz de:

a) Saber, basándose en los conocimientos obtenidos en el dominio de las teorías de la medicina tradicional china, evaluar al paciente, realizar el diagnóstico, establecer los principios y estrategias terapéuticas, realizar y gestionar el tratamiento y respetar los códigos de ética, deontología y prácticas seguras.

b) Utilizar procesos específicos de diagnóstico como entrevista, observación, examen olfativo, palpación y síntoma y diferenciación del síndrome.

c) Reconocer situaciones en las que las quejas de los pacientes pueden indicar patologías o problemas fuera del alcance de un especialista en medicina tradicional, que necesitan otro profesional de la salud.

d) Aplicar métodos específicos de acupuntura, tales como inserción y manipulación de agujas sólidas, moxibustión, martillo de siete puntos, ventosas y otros medios similares en meridianos y puntos de acupuntura; inserción y manipulación de agujas en zonas de reflexología; prescripción de medicina herbaria (oral y tópica); sistemas sistémicos o en zonas de reflexología, técnicas de digitopuntura y masajes manipuladores (tuina); asesoramiento y prescripción dietética; prescripción de consejos y ejercicios terapéuticos chi kung y tai chi energéticos; orientación práctica de los ejercicios terapéuticos chi kung y tai chi energéticos.

- e) Desarrollar e implementar planes de tratamiento, utilizando terapias específicas de la medicina tradicional china para prevenir y tratar enfermedades y regular el cuerpo humano, de acuerdo con la ley vigente.
 - f) Informar a los pacientes y al público en general con miras a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
 - g) Promover la salud a través de los métodos y medios de la medicina tradicional china.
 - h) Mantener a lo largo de su vida profesional el nivel necesario de competencia en la medicina tradicional china desarrollando un programa de formación continua, esforzándose por una actualización permanente de cualquier desarrollo en este campo.
 - i) Evaluar los problemas, reunir e interpretar los datos, fundamentar los razonamientos y las decisiones.
 - j) Evaluar críticamente artículos científicos e incorporar sus hallazgos a su práctica clínica.
 - k) Identificar e intervenir antes de las reacciones adversas a los tratamientos de la medicina tradicional china.
 - l) Mantener la salud y establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente.
 - m) Evaluar críticamente su práctica de medicina tradicional china, a través de la auto-reflexión, la retroalimentación de pacientes y colegas, el análisis de casos clínicos y las auditorías.
 - n) Elaborar estudios de casos en medicina tradicional china y presentarlos.
 - o) Supervisar colaboradores y aprendices en medicina tradicional china.
- Un especialista en medicina tradicional china debe cumplir con el siguiente código de conducta:
- a) Asumir una conducta ética dirigida a un alto nivel de calidad en la atención de la medicina tradicional china.
 - b) Construir una relación con los pacientes basada en la confianza y la información, ser capaz de comunicarse para establecer y mantener una relación terapéutica sana.
 - c) No dañar o traer daño deliberado bajo ninguna circunstancia al paciente.
 - d) Referir al paciente, cuando sea necesario, a un cuidador de salud más adecuado.
 - e) No levantar falsas esperanzas, con respecto a los resultados del tratamiento.

- f) No tratar a cualquier persona, cuyo estado clínico demuestre que no puede ser mejorado con el cuidado de la medicina tradicional china.
- g) Sólo aplicar tratamientos útiles y necesarios para mantener o recuperar su salud.
- h) Diseñar un plan de tratamiento que contemple la participación activa y consentida del paciente, estableciendo el pronóstico, los resultados, los métodos y las técnicas terapéuticas a utilizar y la evaluación regular del progreso.
- i) Proporcionar atención médica tradicional china de alta calidad, asegurando siempre la seguridad del paciente.
- j) Asegurar la oportunidad, la calidad, el rigor y la humanización de la medicina tradicional china.
- k) Asegurar el mantenimiento permanente e información actualizada sobre la salud, registrando cada tratamiento aplicado.
- l) Asegurar la confidencialidad con respecto a la información de salud del paciente, así como el secreto, de acuerdo con las normas legales.
- m) Aceptar el multiculturalismo, respetando los principios de no discriminación basados en ascendencia, género, origen étnico, idioma, lugar de origen, religión, creencias políticas o ideológicas, educación, situación económica, estatus social y orientación sexual.
- n) Estar disponible para la formación en medicina tradicional china, es decir, dar la bienvenida a estudiantes y aprendices.
- o) Asegurar el desarrollo profesional a través de programas de formación continua.

C.13. - Ordenanza nº 172-B / 2015 – Fitoterapia. Esta Ordenanza regula los requisitos generales para el ciclo de estudios de Terapeuta Herbal, que dan acceso al título de Graduado en Terapia Herbal. Nos limitamos a referir su existencia, por no ser objeto de esta investigación.

C.14. - Ordenanza nº 172-C / 2015 – Acupuntura. Esta Ordenanza regula los requisitos generales para el ciclo de estudios de Acupuntura, que dan acceso al título de Graduado en Acupuntura:

- Quién provee el curso: Este curso sólo puede ser impartido por las Escuelas de Grado Superior, y las Universidades Politécnicas y Escuelas Universitarias.

- Competencias proporcionadas: Este curso proporciona las competencias identificadas en la Ordenanza nº 207-F / 2014 (ver arriba).
- Componentes de formación: Ciencias Fundamentales; Ciencias y Técnicas Clínicas; Principios de acupuntura; y Práctica de acupuntura.
- Componentes de formación para las Ciencias Fundamentales: Neurofisiología y anatomía funcional; Biología molecular y celular; Psicología, desarrollo personal, social y profesional; Educación para la salud; Promoción de la salud; Dietética y nutrición.
- Componentes de formación para las ciencias y técnicas clínicas: Fisiopatología; Patología; Epidemiología y salud pública; Imágenes y análisis clínico; Entrevista de acupuntura y historia clínica del paciente; Seguridad e higiene; Primeros auxilios y soporte vital.
- Componentes de formación para los principios de la acupuntura: Teorías fundamentales de la acupuntura, incluyendo la formación en los dominios yin y yang, cinco movimientos, qi, sangre y líquidos orgánicos, ocho principios de diagnóstico, los meridianos y ramificaciones jing luo, síndromes generales y síndromes zang fu, la patología energética y la etiopatología, Las cuatro capas y los tres calentadores; Los métodos de diagnóstico de la acupuntura, incluyendo el entrenamiento en los dominios de interrogación - anamnesis, observación, examen físico, examen de audio-olfativo, examen de tong, palpación, examen de pulso, examen de meridianos y puntos acupunturales, examen de áreas de reflejos, diferenciación de síndrome; Métodos terapéuticos de acupuntura, incluyendo entrenamiento en inserción y manipulación de agujas, uso de moxibustión, martillo de siete puntos, punzonado, punción con electrochoque, punción láser y otros medios en meridianos y puntos de acupuntura, inserción y manipulación de agujas y uso de otros medios en áreas de reflexología, Masaje y digitopuntura energética, ejercicios energéticos.
- Componentes de entrenamiento para la práctica de la acupuntura: Evaluación del paciente; diagnosticar; establecimiento de principios y enfoques terapéuticos estratégicos para implementar y administrar un plan de tratamiento; realizar el tratamiento, utilizando de forma aislada o combinado el uso de acupuntura, masaje energético digitopuntura y ejercicios energéticos, de acuerdo con los principios y el plan de tratamiento; normas prácticas de seguridad, ética y deontología.

Este componente de entrenamiento tiene que incluir una pasantía de 1000 horas bajo la supervisión de un acupuntor con licencia; para esta pasantía, las Escuelas de Grado Superior, las Universidades Politécnicas y las Escuelas Universitarias, tendrán que celebrar asociaciones con clínicas de terapias no convencionales, legalmente

establecidas, en las que se establezcan las condiciones de esta pasantía, funciones, responsabilidades y competencias de todos los involucrados.

- Capacitación en otros dominios: Ciencias de la comunicación; introducción a la investigación en acupuntura; ética y deontología; legislación.
- Duración: 8 semestres curriculares (4 años)
- Créditos: 240 ECTS, distribuidos de esta manera:
 - a) Ciencias fundamentales: mínimo de 45 ECTS
 - b) Ciencias y Técnicas Clínicas: mínimo 45 ECTS
 - c) Principios de acupuntura: mínimo de 90 ECTS
 - d) Práctica de acupuntura: mínimo de 40 ECTS
- Condiciones de inscripción: es obligatorio realizar exámenes de acceso nacional en Biología, Física y Química.

C.15. - Ordenanza nº 172-D / 2015 – Quiropráctica. Esta Ordenanza regula los requisitos generales para el ciclo de estudios de Quiropráctica, que dan acceso al título de Graduado en Quiropráctica. Nos limitamos a referir su existencia, por no ser objeto de esta investigación.

C.16. - Ordenanza nº 172-E / 2015 – Osteopatía. Esta Ordenanza regula los requisitos generales para el ciclo de estudios de Osteopatía, que dan acceso al título de Graduado en Osteopatía. Nos limitamos a referir su existencia, por no ser objeto de esta investigación.

C.17. - Ordenanza nº 172-F / 2015 – Naturopatía. Esta Ordenanza regula los requisitos generales para el ciclo de estudios de Naturopatía, que dan acceso al título de Graduado en Naturopatía. Nos limitamos a referir su existencia, por no ser objeto de esta investigación.

Están pendientes de publicación, en el momento de elaboración de esta tesis doctoral, las Ordenanzas relativas a la Homeopatía y la Medicina Tradicional China.

Hagamos, llegados a este punto, un breve resumen de cómo se ha llegado hasta aquí:

1) En agosto de 2003, el Parlamento portugués aprobó una ley relativa a las terapias CAM. Esta ley estableció las principales directrices y se supone que se deberían regular completamente en un plazo de 180 días.

Título: Marco para terapias no convencionales

Principales objetivos y principios:

- a) Esta ley define el marco para aquellos profesionales que proporcionan terapias no convencionales según lo define la OMS - Organización Mundial de la Salud.
- b) Las terapias no convencionales son aquellas que tienen un fondo filosófico diferente que la medicina convencional y aplican procedimientos y terapias específicos para el diagnóstico.
- c) Esta ley se refiere a la acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, terapia de hierbas y quiropráctica.
- d) Principios rectores de las terapias no convencionales:
 - El derecho individual a elegir su propia terapia, basada en una elección informada sobre la seguridad, la calidad, la eficacia y los posibles riesgos.
 - Defensa de la salud pública, respetando el derecho individual a la protección de la salud.
 - La defensa de los usuarios, que requiere que las terapias no convencionales se preformen con un alto nivel de responsabilidad, diligencia y competencia, basado en la calificación profesional de quienes la practican y su certificación respectiva.
 - Defensa del bienestar del usuario, que incluye el trabajo con otros profesionales de la salud de manera complementaria.
 - Promover la investigación para que se puedan alcanzar altos estándares de calidad, eficiencia y efectividad.
- e) Cualificaciones y estatus profesional:
 - Se reconoce la autonomía técnica y deontológica respecto a la práctica profesional de las terapias no convencionales.
 - Los permisos de práctica profesional de terapias no convencionales serán emitidos y gobernados por el Ministerio de Salud.
 - El Ministerio de Educación Superior será responsable de definir los requisitos de formación y calificación.
 - Se creará una comisión técnica de asesoramiento cuyo objetivo es estudiar y proponer los parámetros generales relativos a la regulación de estas terapias no convencionales y sus atribuciones deben reanudarse tan pronto como se lleve a cabo el proceso de acreditación y formación. Este proceso debería concluir hasta finales de 2005.
 - Esta comisión debe integrar a representantes de los Ministerios de Salud y Educación Superior, terapias no convencionales y, en su caso, expertos de reconocido mérito.

- La práctica de la terapia no convencional es exclusiva para aquellos que tienen las debidas cualificaciones legales y que están debidamente acreditados.
 - Estos profesionales están obligados a mantener un registro individualizado de cada paciente siempre y cuando respete las leyes existentes sobre datos personales.
 - Se espera que estos profesionales actúen responsablemente y en función de sus competencias y considerando su autonomía en cuanto a la evaluación del enfoque de diagnóstico y la toma de decisiones, se ven obligados a proporcionar la información necesaria, en cuanto a pronóstico y duración del tratamiento.
 - En cuanto a los lugares donde estas terapias pueden ser proporcionadas, sólo pueden estar bajo la supervisión de profesionales certificados y de acuerdo con la ley portuguesa sobre las unidades de salud privadas.
 - El seguro profesional es obligatorio.
- f) Respecto a los pacientes:
- Los pacientes tienen derecho a elegir libremente la terapia que desean.
 - Los profesionales sólo pueden proporcionar tratamiento con el consentimiento informado de sus pacientes.
 - La información clínica de cada paciente tiene que ser confidencial y sólo se puede acceder si el paciente la autoriza específicamente o por orden judicial.
 - Los pacientes pueden presentar quejas sobre negligencia.
 - En materia de publicidad, estos profesionales deben seguir la legislación portuguesa en la materia (Decreto-lei nº 330/90).
- g) Supervisión e Infracciones:
- En espera de una regulación específica.
 - Todos aquellos profesionales que perjudiquen a los pacientes o que proporcionen tratamiento sin consentimiento informado se clasificarán en el código penal portugués, artículos 150º, 156º y 157º, al igual que cualquier otro profesional de la salud.
- h) Disposiciones finales:
- Esta ley debería haber sido regulada 180 días después de su publicación
 - Esta ley fue aprobada por el Parlamento portugués, el Presidente de Portugal y Primer Ministro portugués y fue publicada oficialmente el 22 de agosto de 2003.
- 2) En mayo de 2004, el Parlamento portugués aprobó la creación de una Comisión Asesora Técnica (TAC) sobre las CAM.

Miembros de la TAC:

- a) Un representante del Ministerio de Salud
- b) Un representante del Ministerio de Educación
- c) Un representante del Ministerio de Ciencia y Educación Superior
- d) Un representante de cada una de las seis terapias no convencionales
- e) Siete expertos en temas de salud

Coordinador de la TAC:

- a) Fue coordinado por un representante del Ministerio de Salud, a quien se le atribuyó un voto de calidad y competencia para solicitar opiniones a expertos.

Competencias de la TAC:

- a) Estudiar y proponer los parámetros generales que regularán la práctica profesional de las terapias no convencionales.
- b) Definir los parámetros específicos de acreditación, formación y certificación de estos profesionales y evaluación de equivalencia.
- c) Cada una de las especialidades debe, una vez terminada su labor, presentar un informe y una propuesta final.
- d) Las atribuciones de la TAC deberían reanudarse tan pronto como se lleve a cabo el proceso de acreditación y capacitación. Este proceso debería haber concluido a finales de 2005.

3) Período comprendido entre mayo de 2004 y octubre de 2011.

Durante este período, los miembros de la TAC trabajaron y formularon sus propuestas. Sus informes fueron publicados por el Gobierno portugués para permitir un período de debate público. Después de esto, se esperaba que el proceso de regulación se concluiría, como debería, a finales de 2005.

Desde 2004 hasta 2011, el gobierno portugués cambió cuatro veces, y ninguno de los gobiernos concluyó este proceso.

En octubre de 2011, uno de los partidos políticos trajo el tema de vuelta al Parlamento y fue un voto unánime - todo el mundo dijo que la tan esperada ley 45/2003 debía ser totalmente regulada. Un corto período después de esto, el Gobierno solicitó al Ministerio de Salud una propuesta para regular la ley.

4) Período comprendido entre octubre de 2011 y julio de 2013.

Se votó en el Parlamento portugués un nuevo proyecto de ley (PL nº 111 / XII (2ª) para regular el de 2003. El siguiente paso fue crear un grupo de trabajo especial dentro de la comisión de salud del Parlamento para discutir esta nueva ley con el objetivo de discutirlo en sus detalles específicos, para lo cual tuvieron reuniones con diversos actores, entre ellos organismos profesionales de CAM, escuelas de formación en CAM, cuerpo médico profesional, enfermería, farmacéuticos y DGS de la Secretaría de Salud.

Se realizó una reunión de todos los principales proveedores de formación CAM en Portugal y creó FNE - MTCA (Federación Nacional de Escuelas CAM). FNE hizo sus propias propuestas, asegurándose de que las instituciones de formación existentes fueran reconocidas como tales, asegurando de este modo que seguirán participando en la formación futura.

Este grupo de trabajo terminó su trabajo y propuso algunos cambios, incluidos los propuestos por el FNE-MTCA, al PL nº 111 / XII (2ª) y lo sometió a votación en el Parlamento a finales del 25 de julio.

La ley fue aprobada y se esperaba una reglamentación específica dentro de los 180 días posteriores a su publicación oficial (septiembre de 2013).

5) Período comprendido entre julio de 2013 y junio de 2015.

La ley general (Ley 71 sobre Terapias No Convencionales) fue publicada en septiembre de 2013.

Entre septiembre de 2013 y mediados de 2014 el gobierno publicó varias Ordenanzas reglamentarias, de acuerdo con lo establecido en la ley 71. Aún faltan varias Ordenanzas reglamentarias: las relativas al ciclo de estudios de grado superior y otra sobre el modelo transitorio para escuelas no universitarias. Esto significa que ninguna de las otras Ordenanzas reglamentarias se está implementando todavía.

A finales de 2014, algunos organismos profesionales, que representaban a una pequeña minoría, presentaron una orden judicial para detener el proceso de regulación, alegando que están en desacuerdo con dos aspectos principales: el modelo utilizado para expedir

licencias de práctica profesional y el hecho de que haya siete terapias diferentes. Desde su punto de vista, el modelo es injusto y defienden que debe haber sólo un profesional que podría proporcionar todas las terapias no convencionales como uno, un "Naturológista".

Mientras tanto, la mayoría de los otros cuerpos profesionales, escuelas, público en general, etc., se unieron para expresar su apoyo (con una petición firmada por varios miles de signatarios⁴²²) al proceso de regulación en curso, alegando que no debe detenerse, independientemente de aspectos específicos en las regulaciones específicas que deben ser alteradas y mejoradas. Afirmando que hay más que ganar en ir hacia adelante, que detener el proceso, y poner en riesgo todo lo que ya ha sido asegurado.

Finalmente, los Tribunales desestimaron la impugnación presentada y el proceso de regulación continúa.

Varias partes interesadas, siguieron presionando al gobierno y a los diputados portugueses para que se completara el proceso de regulación y, el 15 de diciembre de 2014, dos diputados enviaron al Ministerio de Salud las siguientes preguntas:

- A) ¿Cuándo se publicarán el resto de Ordenanzas pendientes de la ley nº 71?
- B) ¿Qué se está haciendo para terminar dichas Ordenanzas pendientes?
- C) ¿Se escucharán a las organizaciones de CAM y las escuelas en el proceso?

El Ministerio de Salud respondió el 3 de febrero de 2015. La respuesta afirma que el Ministerio de Educación Superior dijo que la regulación sobre los ciclos de estudio de Bolonia y sus requisitos, que proporcionará el acceso a convertirse en un terapeuta, está en su etapa final. Después de esto, se enviará para su evaluación a varios organismos gubernamentales, tanto de ministerios como de funcionarios de educación superior. Ni una palabra acerca de las organizaciones CAM y las escuelas.

El 5 de junio, cinco Ordenanzas salieron publicadas, respecto a los ciclos de estudio de acupuntura, terapia con hierbas, quiropráctica, osteopatía y naturopatía.

Siguen faltando las Ordenanzas del ciclo de estudios sobre Homeopatía y Medicina Tradicional China, así como la Ordenanza sobre las Escuelas de Grado Superior no universitarias.

⁴²²<http://peticaopublica.com/pview.aspx?Pi=PT75419>

6) Período comprendido entre junio de 2015 y octubre de 2015.

- a) Hubo nuevas elecciones nacionales.
- b) Todavía estamos esperando el ciclo de estudios sobre Homeopatía y Medicina Tradicional China y la Ordenanza sobre las Escuelas de Grado Superior no universitarias.
- c) La única novedad es que el 1 de octubre de 2015 el organismo gubernamental que emite licencias para trabajar como Acupuntor, Terapeuta Herbal, Naturópata, Quiropráctico y Osteópata emitió las primeras licencias profesionales. Ello significa que la evaluación de cv está teniendo lugar.

7) Hoja de ruta y qué cabe esperar en un futuro próximo:

- a) Que continúe prosperando lo poco que queda del desarrollo regulatorio de las CAM, hoy designadas como T & CM (Medicina Tradicional y Complementaria), por la OMS.
- b) Dado que la regulación de las CAM en Portugal se está produciendo de hecho, y que este proceso puede tener un impacto real en otros países de la UE, como un efecto dominó, creemos que todas las partes interesadas de la UE en materia de las CAM, reglamentarias o no, deberían participar más en este proceso.
- c) Esperamos que el proceso de regulación en Portugal se concluya durante 2017, sin embargo, las Ordenanzas que faltan aún están por concluir por el Ministerio de Educación Superior y, hasta ahora, las Organizaciones del sector no han sido consultadas oficialmente.

5.6.5 *Turquia*

En Turquía la Acupuntura y la Medicina China se practica tanto por profesionales sanitarios como no sanitarios, al igual que sucede en el resto de países europeos.

Sin embargo, a nivel de regulación, el ministerio de Salud de Turquía, con fecha 29 de mayo de 1.991, aprobó una regulación⁴²³ por la que se estableció la "Comisión Superior de Acupuntura", dependiente del Ministerio de Salud, con el fin de "decidir quiénes y en

⁴²³AKUPUNKTUR TEDAVİ YÖNETMELİĞİ Resmi Gazete Tarih: 29.5.1991; Sayı: 20885. 1991. [en línea][Consultado el 26 de Julio de 2015] Disponible en: [http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/yonetmelikler/13052005_y_2.pdf]

qué circunstancias pueden tratar diversas enfermedades y dar la formación necesaria para el tratamiento de la acupuntura junto con un certificado”. Posteriormente, el 27 de octubre de 2014 se aprobó en Turquía un nuevo reglamento sobre la práctica de la Medicina Tradicional y Complementaria.

En Turquía la acupuntura sólo está regulada para los médicos. Para obtener la autorización de la Aplicación de Tratamientos de Acupuntura, el proveedor debe tener un título de médico, de acuerdo con la ley 1219, relativa al arte de la medicación y aplicaciones de tratamientos.

Los médicos que deseen aplicar tratamientos de acupuntura deben haber completado los cursos que están reconocidos por el Ministerio de Salud. Estos cursos son impartidos por las 3 universidades aprobadas por el Ministerio de Salud y existen 4 sociedades de acupuntura en Turquía.

Las salas de tratamiento de acupuntura y otros aspectos, relativos a las instalaciones, se describen estrictamente en regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud y son controlados regularmente por las agencias regionales de dicho Ministerio. Los cursos de acupuntura están integrados dentro de los planes de estudio del grado de medicina (como en la Universidad Yeditepe), y existe una cátedra profesional de acupuntura en las Universidades de Yeditepe y Gazi.

La Fisioterapia y Rehabilitación es un programa de residencia de 4 años para médicos. Si estos médicos lo realizan en una de las Universidades reconocidas por el Ministerio de Salud para la acupuntura, durante o después de su educación de residencia pueden aplicar la acupuntura en las clínicas de fisioterapia, rehabilitación y dolor.

Si un anestesiólogo tiene los mismos certificados, también puede aplicar la acupuntura en las clínicas del dolor. Además, el tratamiento de acupuntura se puede aplicar por los médicos si:

- a) Un certificado recibido en el extranjero se considera apropiado y es confirmado por la Comisión Superior de Acupuntura.
- b) Ha pasado exitosamente un curso ofrecido por la Comisión Superior de Acupuntura.

Hay clínicas de acupuntura en algunas facultades de medicina, además de las privadas, y la enseñanza y la investigación se da en hospitales. El reembolso está cubierto solo si el tratamiento se administra por médicos occidentales.

5.6.6 Francia

En Francia no existe regulación alguna sobre la Acupuntura/MTC, ni para los médicos ni para los no médicos. Lo que existe es el Artículo L 4161-1 del Código de Salud Pública, de 6 de enero de 1962, modificado por la Ley nº 2016-41 de 26 de enero de 2016 que en su artículo 119 establece que ejerce ilegalmente la medicina:

Cualquier persona que participa habitualmente o por dirección seguida, incluso en presencia de un médico, para establecer un diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, congénita o adquirida, real o imaginaria, por actos personales, consultas verbales o por escrito o por cualquier otro medio que sea, o practicar uno de los actos profesionales descritos en un protocolo establecido por orden del Ministerio de salud emitido después de consultar con la Academia nacional de medicina, sin ser el titular de un diploma, certificado u otro título contemplado en el artículo L. 4131-1 y necesarios para el ejercicio de la profesión médica, o ser beneficiario disposiciones especiales mencionadas en los artículos L. 4111-2 a L. 4111-4 , L. 4111-7, 4112-6 L., L. L. 4131-2 a 4131-5". En definitiva, que existe un monopolio de los médicos para todo.

Como hemos visto, hay tres condiciones vinculadas al incumplimiento de un profesional no médico para el ejercicio ilegal de la medicina⁴²⁴:

- Que no posea la titulación de Doctor en Medicina.
- Hacer un diagnóstico y / o tratar una enfermedad (ello significa practicar medicina ilegalmente).
- Hacerlo usualmente o por dirección seguida (de dos veces o mas).

En cuanto al diagnóstico, indicar:

- La ley misma no ha precisado los límites del término "diagnóstico".
- Tenemos abierta una importante tendencia jurisprudencial: Diferencia entre el diagnóstico nosológico y el control global de la salud.

En cuanto al tratamiento de enfermedades, con los osteópatas, en Francia, se ha establecido una diferencia entre un trabajo global en pacientes y un tratamiento para curar una enfermedad precisa.

⁴²⁴ In « Médecines non-conventionnelles et droit », Isabelle ROBARD, 2002, Litec.
ISBN-10: 2711134857

El Decreto nº 2007-435 de 25 de marzo de 2007, relativo a los actos y a las condiciones del ejercicio profesional de la osteopatía, establece en su artículo 1:

A los practicantes que justifiquen un título de osteópata, se les permite practicar manipulaciones diseñadas exclusivamente para prevenir o remediar los trastornos funcionales del cuerpo humano, con exclusión de patologías orgánicas que requieren intervención terapéutica, médica, quirúrgica, medicamentos o agentes físicos. Estas manipulaciones serán musculoesqueléticas y miofasciales, y exclusivamente manuales y externas. Ellos no pueden actuar cuando hay síntomas que justifiquen pruebas de diagnóstico⁴²⁵

Para el tratamiento de estos trastornos funcionales, el osteópata realiza actos de manipulaciones y movilizaciones no instrumentales, directos e indirectos, no forzados, de acuerdo con recomendaciones de buenas prácticas, realizadas por la Alta Autoridad de Salud.

La tendencia jurisprudencial establece la diferencia entre el tratamiento de la enfermedad y el estilo de vida y la energía, como trabajo global.

Como ejemplos, citaremos:

- a) La Sentencia del TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE G : 2013 : Naturopathie et travail des énergies avec un appareil , en la que se establece que : « la declaración de estos testigos no determina que el Sr. X haya establecido un diagnóstico médico o un acto realizado en el marco del decreto del 6 de enero de 1962. Se desprende de las declaraciones que los clientes de X, que han sido, de acuerdo con sus declaraciones, consultados sobre su "bienestar" y su "estilo de vida". No han denunciado haber sido utilizados en un entorno terapéutico, a solicitud del Sr. X, para hacer un diagnóstico de la patología que les afecta. Por último, cabe señalar que el uso del término "prescripción" por algunos clientes se refiere principalmente a la prescripción de las plantas o de alimentos de venta libre en el comercio y que durante el año posterior a los hechos que se debaten, no ha prescrito sustancia alguna que se entregue exclusivamente con receta médica”.

- b) Una Sentencia sobre Acupuntura del TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE P 2014, que establece que : « Por tanto, es necesario evaluar si el acusado, en el ejercicio

⁴²⁵ Decreto nº 2007-435 de 25 de marzo de 2007

de su actividad, establece un diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. ... El diagnóstico se lleva a cabo sólo cuando el médico relaciona los síntomas y signos relacionados que presenta el paciente a una enfermedad bien definida. En el presente caso, no hay nada para apoyar la opinión de que el demandado en realidad haya realizado ningún diagnóstico, tanto por lo escuchado de los clientes, al no haber descrito tal modo de proceder. Además, no está claro, a partir del dossier obrante en la causa, que cuando practica la acupuntura, trata una enfermedad en particular. El cuidado de los síntomas o pretender aliviar el sufrimiento expresado por un paciente no lo convierte, en sí mismo, en el tratamiento de una enfermedad determinada. El hecho de que la acupuntura pueda ser peligrosa, debido al uso de agujas, no es suficiente, por otra parte, para considerar que sería un acto reservado a los médicos, esta noción del riesgo no puede ser considerada en la definición del delito.

Queda por tanto claro que está lejos de ser evidente que, por naturaleza, la acupuntura infringe las disposiciones del artículo L4161-1 del Código de Salud Pública".

Desde hace aproximadamente 7/8 años, los enjuiciamientos por ejercicio ilegal de la medicina se realizan esencialmente contra (sólo) la acupuntura. Raramente contra la moxibustión y el Tuina. De hecho, se han obtenido muchas sentencias favorables tanto para la moxibustión y el tuina como para la acupuntura. La Cour de cassation nunca ha aceptado a los no médicos en TCM. En cuanto a las plantas chinas, a veces hay procesamientos por la práctica ilegal de la farmacia. Las regulaciones de las plantas son complejas hoy en día, en cuanto a sus aspectos técnicos (farmacopea, suplemento alimenticio, alimento nuevo, medicamento a base de plantas, etc....).

En cuanto a los médicos occidentales, la Acupuntura/MTC no se enseña durante los estudios de medicina. Existe un diploma nacional (Capacité en Acupuncture) desde 2007, como estudios de postgrado, con 350 horas de enseñanza. Se trata de una enseñanza sintomatológica (por enfermedad). Antes de 2007 un médico occidental podía practicar la acupuntura sin ningún estudio. Sin embargo, los Colegios de Médicos son especialmente duros con los médicos acupuntores y se han dado algunos procesamientos disciplinarios. La acupuntura se considera mayoritariamente, por los

Colegios de Médicos, como una práctica médica no probada incluso a pesar de existir el diploma nacional.

Por lo que respecta a las matronas, tienen el derecho de practicar la acupuntura desde 2008, pero sólo en los límites de su profesión de parteras.

El artículo R4127-318 del code de la santé publique establece que las parteras podrán realizar: «...actos de acupuntura, bajo reserva de que estén en posesión de un diploma de acupuntura otorgado por una universidad de medicina, y que figuren en un registro establecido por el Ministerio de Salud y el de Enseñanza Superior, o un Título de formación equivalente que autorice a practicar estos actos en un Estado miembro de la Comunidad Europea o que forme parte del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

En conclusión, la MTC tiene diferentes ramas de las que la mas sensible, desde el punto de vista legal, es la Acupuntura, que es reembolsada cuando el ejerciente es un médico occidental con diploma de acupuntor y que, en Francia, se está en una situación similar a la de los osteópatas, antes de su reconocimiento y regulación, pero con una dificultad añadida que es el uso de agujas.

En cambio, sí se ha producido un movimiento importante en Francia, que conviene resaltar. Dicho movimiento consiste en que el Centro de Análisis Estratégico, que depende directamente del Gabinete del Primer Ministro, publicó una nota de análisis en el mes de octubre de 2012 que, con el N° 290, aborda el tema de la respuesta que deben dar los poderes públicos a la situación actual de las medicinas no convencionales. Informaciones recientes indican que se está trabajando en serio y que se están teniendo reuniones sobre el tema con las autoridades chinas.

La nota de análisis del Centro de Análisis Estratégico, antes aludido, entre otras cuestiones destaca la necesidad de abrir una plataforma de información sobre el nivel de conocimiento actual de las medicinas no convencionales, las plantas medicinales y los practitioners del sector. También destaca la necesidad de realizar un estudio riesgo-beneficio y coste-beneficio con el fin de decidir sobre la pertinencia de prohibir o disuadir el recurso a ciertas prácticas y de promover otras, vía recomendaciones de la Alta Autoridad Sanitaria. Para aquellos casos en los que el coste-beneficio sea favorable plantea la necesidad de incluirlas en el sistema de reembolso. También plantea establecer la regulación de los terapeutas en prácticas no convencionales, con la

obtención de una licencia, condicionada a la superación de un examen teórico-práctico. Asimismo, la regulación de las ofertas formativas en escuelas privadas. Por último, propone introducir en los actuales estudios sanitarios y parasanitarios módulos formativos de iniciación a medicinas no convencionales para que dichos profesionales, en el futuro, puedan informar a sus pacientes de las ventajas y riesgos eventuales.

5.6.7 Hungría

La medicina china entró oficialmente en Hungría en 1987, cuando la Academia Provincial de Medicina Tradicional de Heilongjiang dirigida por el profesor Jin Zhang, Shuming Jiang, Fengyi Wang y otros expertos, llegó a un acuerdo de cooperación en Hungría, y se fundaron en Budapest las primeras clínicas de medicina china y cursos de TCM, abriendo la puerta a la medicina china para entrar en Hungría y sentar las bases para el futuro desarrollo de la medicina china en Hungría.

En septiembre de 2002, los médicos de medicina china de Hungría, la mayoría procedentes de China, constituyeron la Asociación húngara de medicina china, como plataforma de comunicación entre los médicos húngaros y los médicos chinos.

Después de la fundación de la Asociación, la apertura de una clínica gratuita y la organización de un simposio médico bilateral, celebrado en Hungría, conducen a la educación de la medicina china como un avance, y poco a poco a ampliar la influencia del Instituto formativo.

En 2004, se firma un acuerdo de cooperación con la Universidad Heilongjiang de Medicina China, para establecer una "Universidad de Heilongjiang de MTC China-Hungría".

En 2009 el Ministerio de Educación de Hungría aprobó formalmente los diplomas universitarios en medicina china, para los estudios de MTC, iniciándose en el campus de la Universidad Semel Davis (Capital Medical University).

En agosto de 2014, Hanban aprobó el establecimiento del Instituto Confucio de MTC, en la Universidad de Pecs, y en marzo de 2015, se inauguró el primer Instituto de Confucio de la Universidad de Pecs (Hungría).

En Hungría hay un total de 3,5 millones de médicos de medicina occidental, de los cuales más de 4.000 médicos han recibido formación en acupuntura. Por lo menos 1.000 médicos se dedican actualmente a la práctica clínica de la Acupuntura.

Los acuerdos marco de colaboración establecidos entre los Ministerios de Salud de China y Hungría, los acuerdos entre universidades, la investigación llevada a cabo entre laboratorios chinos y universidades de Hungría, la “conferencia académica internacional bilateral China-Hungría”, iniciada en 2006 y que ya va por su novena edición, han fortalecido la identidad húngara de la medicina china, consiguiendo que sea ampliamente reconocida y utilizada.

El 17 de diciembre de 2013 el Parlamento húngaro aprobó la regulación de la MTC. Dos años después, el 19 de octubre de 2015, entró en vigor la Ley de MTC de Hungría. Esta ley estipula claramente las condiciones para expedir una licencia para el ejercicio profesional de la medicina china:

- El solicitante debe presentar al centro nacional de formación médica el diploma registrado de por lo menos cinco años de estudios superiores en medicina, acreditar por lo menos cinco años de experiencia profesional en medicina, y el dominio del idioma profesional, para ser candidato a la obtención de la licencia.
- Todo ello debe ser acreditado notarialmente y con la apostilla de La Haya.
- El solicitante debe probar que puede ejercer como médico en el país de origen y que no tiene antecedentes penales.
- La licencia es válida por cinco años y puede ser extendida. Para ello, se debe acreditar que al menos dos tercios de los cinco años se ha estado trabajando.
- El alcance específico de la licencia de medicina es la clínica en acupuntura, masaje, acupuntura y terapia de guía.
- La licencia se limita a la práctica clínica de la medicina tradicional china, no se trata de una licencia que permita practicar la medicina occidental.

La Ley establece en detalle las disposiciones para la apertura de las instalaciones clínicas y sus requisitos sanitarios y demás condiciones.

Un punto importante de la ley es reconocer la titulación de las universidades chinas de educación en medicina china, y la acreditación de los médicos de los hospitales de las universidades chinas, como profesionales de la medicina china, de manera que pueden obtener la licencia profesional y dedicarse a la práctica legal independiente.

Esta legislación ha sido posible, no solo gracias a la labor realizada en Hungría, sino también gracias a la creciente internacionalización de la medicina china. Efectivamente, en los últimos años, diferentes países del mundo comenzaron a regular la medicina china: la regulación australiana, la de las provincias canadienses, los 45 Estados y el distrito de Columbia en USA, etc., etc. Este clima internacional para promover la regulación de la MTC ha jugado un papel fundamental para conseguir que se regule en Hungría. En segundo lugar, gracias al apoyo de la política gubernamental entre China y Hungría, firmando un memorando de cooperación que incluye la cooperación en el campo de la medicina. Todo ello, junto a los años de intercambios académicos y de cooperación científica, que han permitido constatar las bases y la eficacia de la medicina tradicional china, se ha convertido en una fuerza importante para promover la legislación de la medicina china en tan corto periodo de tiempo, si lo comparamos con otros países europeos.

Aún con todo, la Ley de la medicina tradicional china debería mejorarse aún más. Se trata de un primer paso positivo pero su contenido es a todas luces insatisfactorio. En primer lugar, el estatus de los profesionales de la medicina china es de orientación baja. A los profesionales de la medicina tradicional china se les denomina terapeutas (Hagyományos Kínai Gyógyászat), y no pueden utilizar el título de médico. En segundo lugar, esta legislación no incluye la medicina herbaria. Los productos de medicina china en Hungría están regulados por la "ley europea de drogas de 2004". En Hungría, como en los demás países de la UE, los procedimientos tradicionales de registro de drogas cumplen con la legislación pertinente de la UE. En Hungría los productos patentados actualmente en el mercado, todavía lo están como complementos alimenticios y no como medicamentos. En tercer lugar, la medicina china no se ha incorporado aún en el sistema nacional de seguro de salud. Estas son las deficiencias de la actual Ley de medicina china que habrá que corregir en los próximos años.

5.6.8 Bélgica

En Bélgica, la Ley Colla de 29 de abril de 1999 prevé el registro de cuatro prácticas no convencionales (homeopatía, osteopatía, acupuntura y quiropráctica), con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente. Para cada una de las cuatro prácticas se crea su propia Cámara, para el asesoramiento a una Comisión Conjunta y al Ministro de salud, que debía ser llevado a cabo antes del inicio del año 2014.

La homeopatía fue la primera en ser discutida por la Cámara de Homeopatía y se elevó el informe al Ministro de Salud. El Real Decreto del Ministerio para el reconocimiento de la homeopatía ya fue publicado.⁴²⁶

En cuanto a la osteopatía, los practicantes han terminado en gran medida sus reuniones e incluso han tenido su audiencia en la Cámara de Representantes.⁴²⁷ Los osteópatas están a la espera de ver lo que el Ministro hará con las opiniones de la Cámara de Osteopatía y el debate parlamentario, al igual que sucede con los quiroprácticos.

Por lo que respecta a la Acupuntura, la Cámara de la acupuntura ha formulado seis recomendaciones.⁴²⁸ La primera recomendación es sobre la inscripción en el registro de las prácticas no convencionales: "La Sala de acupuntura recomienda a la Comisión Conjunta la inscripción de la acupuntura, ya que es relevante".

La segunda recomendación establece la definición de la acupuntura dentro de las terapias no convencionales: "La acupuntura es una técnica que es complementaria a la asistencia sanitaria, que incluye, entre otros, sus raíces históricas en la medicina tradicional china, y cuya finalidad es lograr un efecto terapéutico mediante la estimulación de los específicos puntos del cuerpo humano utilizando agujas estériles".

La tercera recomendación se refiere a la formación necesaria para conseguir el perfil requerido para la práctica de la Acupuntura y que fue acordada por unanimidad para:

1. Los acupuntores no médicos:

Deben tener al menos un grado de maestría o licenciatura en enfermería o fisioterapia (en una próxima sesión de la Cámara de acupuntura se comentó la formación necesaria para los poseedores de un título de la odontología o de obstetricia para aplicar la acupuntura).

Además, otro mínimo de 1.500 horas repartidas en al menos tres años, con:

- Al menos 40 créditos en el estudio teórico; el programa debe, además de la formación en la acupuntura, incluir las siguientes materias: historia de la medicina, las

⁴²⁶www.homeopathyeurope.org/media/news/newsletter-26-july-2013/copy_of_regularisation-of-homeopathic-medicine-on-belgium

⁴²⁷www.lachambre.be/FLWB/PDF/53/2644/53K2644002.pdf

⁴²⁸www.health.belgium.be/eportal/healthcare/healthcareprofessions/NonConventionalPractices/19083706_FR?ie2Term=acupunctuur&ie2section=83&fodnlang=fr#.UfzPaY0tR8F

estadísticas, la MBE, la epidemiología, la anatomía, fisiología, farmacología científica, fisiopatología, psicología, la psiquiatría y la esterilidad,

- Un mínimo de 20 créditos en práctica clínica, incluyendo un internado y una tesis,
- La formación se concluirá con un examen final.

2. Los médicos acupuntores:

Sorprendentemente, los médicos acupuntores proclamaron en esta reunión que 192 horas son suficientes para los estudios de la acupuntura. La Federación de Acupuntores de Bélgica (EUFOM), la Asociación Belga de acupuntores Graduados China (ABADIC) y la Federación belga de Acupuntores (BAF) no han ido en contra de esto. Ellos confían en que los pacientes serán capaces de decidir por sí mismos qué acupuntores han recibido una formación sólida.

La cuarta recomendación habla sobre la formación continua: "La formación continua debe estar acreditada bajo las siguientes condiciones: mantener adecuadamente los registros médicos de todos los pacientes; al menos una vez durante un período de cinco años consecutivos, alcanzando un total de 500 pacientes de contacto por año; proporcionar pruebas de la participación de 20 créditos de educación continua por año; la formación continuada debe estar acreditada por un comité de acreditación". Los médicos acupuntores se oponían a las 500 visitas de pacientes por año, y votaron en contra de la recomendación. Sin embargo, se resolvió favorablemente (total de votos: 6 a favor, 2 en contra, 1 abstención).

La quinta recomendación trata sobre la lista de acciones permitidas y no permitidas. Hubo una gran discusión y debate sobre esto, pero finalmente se votó por unanimidad.

La siguiente es la lista de acciones:

- Los acupuntores no deben practicar ilegalmente la medicina (como se define en el Real Decreto 78 RD78).
- Los acupuntores tienen que hacer una evaluación inicial para determinar si la dolencia del paciente puede ser tratada con acupuntura sola o si se debe invocar la ayuda de un médico convencional. Los resultados de esto deben ser anotados en el registro médico "Primum non nocere".
- Durante el tratamiento se deben llevar a cabo más exámenes, para investigar si la dolencia puede ser tratada con acupuntura por sí sola o con la ayuda de un médico convencional. Esto también se debe registrar en el expediente.

- La acupuntura no puede iniciar o continuar el tratamiento si el paciente no está de acuerdo con las limitaciones de la acupuntura y no quiere consultar a un médico convencional.
- Para cada paciente, el acupuntor debe mantener un registro de cada sesión de tratamiento que se establezca en base al plan de tratamiento elaborado en función de la escuela de pensamiento y el marco teórico en el que se formó.
- Un tratamiento de acupuntura no debe ser catalogado como procedimiento médico, fisioterapia, enfermería, etc.
- El acupuntor debe evitar hacer afirmaciones no científicas y el paciente debe ser informado adecuadamente de su cualificación Profesional precisa, como cuidador.

Por último, la sexta recomendación es acerca de la regulación de los anuncios: la Cámara de acupuntura da como asesoramiento a la Comisión Conjunta que, en relación con los anuncios, los acupuntores deben respetar el código de ética médica que fue desarrollado por el Consejo Nacional de la Orden de Médicos, así como el código deontológico ya preparado por BAF y EUFOM, como complementarios.

Estas son las seis recomendaciones que fueron votadas y aprobadas en la Cámara de acupuntura. Estas opiniones fueron enviadas a la Comisión Conjunta, que formuló cuatro recomendaciones al Ministro, quien por supuesto, también lee las recomendaciones de la Cámara de acupuntura.

Dichas cuatro recomendaciones son las siguientes:

- Los profesionales de las prácticas no convencionales deben estar asegurados contra posibles daños causados a los pacientes.
- Debe existir un comité médico que supervisa la ética de los profesionales no médicos. Este comité debe incluir uno o más delegados de cada práctica no convencional registrada. También es necesario establecer una organización unitaria con el fin de difundir a los profesionales de la información acerca de la profesión, para controlar la pertenencia a una federación profesional, para promover la investigación científica, y para controlar los ciclos de formación continua.
- En opinión de la Comisión, un registro de la homeopatía, la acupuntura, la quiropráctica y la osteopatía es necesario, ya que actúa como una garantía de seguridad. Los criterios deben ser establecidos por las diferentes Cámaras. El Comité Mixto recomienda que el RD 78 se extienda y que son necesarias medidas transitorias para los que ya están en la práctica.

- La cuarta recomendación trata de anuncios y publicaciones, y se refiere a lo establecido en la sexta recomendación de la Cámara de acupuntura.

Con esto se concluyó el informe de las reuniones oficiales de la Cámara de la acupuntura y la Comisión Conjunta.

A partir de las reuniones, contrastamos la opinión de la mayor parte de los partidos políticos y sus representantes responsables de la toma de decisiones con respecto al cuidado de la salud.

Dado que los delegados universitarios a menudo tienen que lidiar con la afirmación de que la acupuntura es una práctica no probada científicamente (y que toda la práctica de la medicina debe estar basada en la evidencia), se escribió un artículo titulado "La acupuntura: desde proto-ciencia de la ciencia", que contextualiza la investigación científica en la acupuntura. Analiza críticamente cómo los principios de la medicina basada en la evidencia (MBE) son aplicables a una forma heterogénea y plural de tratamientos como los de la acupuntura, y, finalmente, se resumen los estudios científicos del año 2013. El documento muestra que la acupuntura, en el contexto del dolor crónico, es más efectiva que el placebo, comparativamente es mejor que otros tratamientos médicos, que es mucho más segura que algunos otros tratamientos y, finalmente, que es más rentable en el tratamiento del dolor crónico. El documento también indica que la base de pruebas de la acupuntura es cada vez mayor, y que podemos esperar encontrar más evidencia en otras áreas de tratamiento en el futuro.

Actualmente se está pendiente de su debate en el Senado, y después de eso no debería tomar mucho tiempo antes de que el Real Decreto se publique. Dado que el Ministro siguió las recomendaciones de la Cámara de Homeopatía al regular la homeopatía (como se estipula en la Ley Colla de 1999), confiamos en que va a seguir las recomendaciones de la Cámara de acupuntura, descritas anteriormente.

5.6.9 Irlanda

Dr. Bernadette Ward, PhD, MSc.

La medicina china y la acupuntura son un elemento significativo del sector de las CAM (Medicina Complementaria y Alternativa) en Irlanda. Los estudiantes adultos eligen estudiar medicina china antes que cualquier otro tipo de especialidad médica, para añadir habilidades a las ya existentes o para adquirir una nueva habilidad o competencia

que mejorará sus oportunidades empleo o estatus profesional. La provisión de la educación y la formación en el sector de las terapias complementarias responde a una demanda pública constante y consistente para los terapeutas en una variedad de disciplinas, y se ha convertido en un sector significativo de la enseñanza privada.⁴²⁹.

Existe una fuerte demanda, tanto en Irlanda, como en el Reino Unido y el resto del mundo de habla Inglesa, para tratamientos de las CAM de un tipo u otro,⁴³⁰ lo que se refleja en una demanda constante, con datos similares a los reportados en toda la UE y documentados en la literatura de la sector, como Ernst & White (2000), la OMS (2005), DOHC (2002), DOHC (2005).

A pesar de las manifestaciones de elección del consumidor, en la obtención y el pago de los tratamientos, el sector de la CAM dentro de Irlanda, la UE y la mayor parte del mundo de habla Inglesa, sigue estando sin regular y sin contar con el apoyo de los gobiernos de turno.⁴³¹ Irlanda no tiene ninguna regulación, ni estructuras oficiales, ni existe ninguna orientación o apoyo a la medicina china, a pesar de los memorandos de entendimiento firmados por Irlanda y China, y de acordar las condiciones de la inclusión de la medicina china, dentro de la educación y la sanidad. Esto es igual para todas las CAM en Irlanda, a pesar de que se han convertido en un sector de empleo significativo.⁴³² .

Las demandas para su inclusión y equidad requieren legislaciones de la UE y de sus Estados miembros para hacer frente a los problemas de discriminación con los que se encuentra el sector CAM, al que se discrimina activamente en términos de reconocimiento y de igualdad. Los gobiernos, incluidos el gobierno irlandés, no están

⁴²⁹MC DONAGH, S.DEVINE, P. Y BAXTER, D. La medicina complementaria y alternativa, los patrones de uso en Irlanda del Norte. Actualización de la investigación (2007) [en línea][Consultado el 20 de Noviembre de 2015] Disponible en:<http://pure.qub.ac.uk/portal/en/publications/complementary-and-alternative-medicine-patrones-de-uso-en-norte-irlanda%28b90c57e6-c12d-4ca7-9033-ea5cdb2930fb%29.html>

⁴³⁰PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>

⁴³¹BUDD S & S MILLS. *El Reglamento de medicina complementaria y alternativa*. British Medical Journal, 2000 [en línea][Consultado el 23 de Julio de 2014] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119419/>

⁴³²Mc Donagh, S.Devine, p. Y Baxter, D. (2007) La medicina complementaria y alternativa, los patrones de uso en Irlanda del Norte. Actualización de la investigación, [en línea] Disponible en: <http://pure.qub.ac.uk/portal/en/publications/complementary-and-alternative-medicine-patrones-de-uso-en-norte-irlanda%28b90c57e6-c12d-4ca7-9033-ea5cdb2930fb%29.html>

seguros de cómo categorizar este sector y de cómo encontrar un lugar para ellos dentro de la política nacional.⁴³³

En Irlanda la medicina china, permanece excluida de reconocimiento y validación académica en todos los ciclos de formación. Irlanda es un miembro activo de la OCDE y la UE y estas organizaciones han acordado los principios de inclusión y equidad de las CAM. El sector de las CAM irlandesas quedaría excluido y discriminado, en contra de los principios de la OCDE, la Unión Europea y la UNESCO.

En Irlanda, el período comprendido entre 2001 y 2006 fue el más activo, en cuanto a las iniciativas de los gobiernos de Irlanda, en las terapias de las CAM. El gobierno de entonces, en respuesta a "un período de crecimiento del interés por los temas relacionados con la medicina complementaria y alternativa (CAM) y su regulación",⁴³⁴ iniciaron consultas con el sector. El ministro de Salud del momento, acometió el establecimiento de un sistema de registro de tratamientos alternativos y terapeutas complementarios. Reconociendo los problemas de seguridad pública, el Ministro Martin reconoció tradiciones de derecho común de Irlanda, que permitieron a los practicantes de las CAM ejercer libremente sin supervisión o regulación.

"El Ministro de Salud y de la Infancia, Micheál Martin TD ha declarado en el Dáil que se ha comprometido a la introducción de un sistema de regulación estatal para los terapeutas alternativos y complementarios que trabajan en el ámbito de los servicios de salud y personales.

Este compromiso oficial de regulación fue subrayado en la Estrategia de Salud 2001, Calidad y equidad. Un sistema de salud para usted".⁴³⁵

⁴³³O SULLIVAN, T. *Informe sobre la regulación de la medicina complementaria y alternativa en Irlanda*, 2002 [en línea][Consultado el 4 de agosto de 2015] Disponible en:[http://www.dohc.ie/publications/regulation_of_practitioners_of_complementary_and_alternative_medicine.html]; CÁMARA DE LOS LORES. *Sexto informe*. Ciencia y Tecnología, 2013[en línea][Consultado el 3 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldscitech/123/12301.htm>]; BUDD S & S MILLS. *El Reglamento de medicina complementaria y alternativa*. British Medical Journal, 2000 [en línea][Consultado el 23 de Julio de 2014] Disponible en: [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119419/>]

⁴³⁴O SULLIVAN, T. *Informe sobre la regulación de la medicina complementaria y alternativa en Irlanda*, 2002 [en línea][Consultado el 4 de agosto de 2015] Disponible en:[http://www.dohc.ie/publications/regulation_of_practitioners_of_complementary_and_alternative_medicine.html]

⁴³⁵DOHC. *Calidad y la Justicia, un sistema de salud para usted*. 2001 [en línea][Consultado el 24 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.dohc.ie/publications/pdf/strategy.pdf?direct=1>]

Estas iniciativas gubernamentales, en la exploración de la regularización del sector CAM irlandés, habían surgido como consecuencia de que el gobierno de 2001 se había comprometido a la inscripción de las terapias CAM y se había declarado con esto la imparcialidad de un Sistema de Salud de Calidad, en la publicación del DOHC (Departamento de Salud e Infancia). La acción 106 de esta publicación describe los criterios para decidir sobre el registro de los terapeutas CAM.⁴³⁶ y esbozó los criterios que iba a necesitar una terapia para poder ser incluida en un sistema de registro legal.

El registro de las terapias CAM podría basarse en los siguientes criterios:

- La base de pruebas para cada terapia
- Los títulos de estudios, formación y experiencia de los terapeutas
- El alcance conseguido en la práctica de dicha terapia
- La protección de la población y la promoción de un servicio de calidad, incluyendo la eficacia de las terapias que ofrece
- Las normas que regulan a los terapeutas alternativos en otros países
- La corriente de propuestas, para el registro legal de los profesionales sanitarios y de asistencia social en Irlanda.

Estas iniciativas cobraron impulso en 2003 y se estableció un Grupo de Trabajo Nacional sobre la regulación de los terapeutas complementarios y alternativos, lo que refleja el continuo interés en la regulación. "Este es un período de creciente interés en los temas relacionados con la Medicina Complementaria y Alternativa".⁴³⁷

El sector amplió la consulta, que se había iniciado con la formación del Grupo de Trabajo Nacional, poniéndose en contacto con todas las partes afectadas, para seleccionar representantes interesados en participar en este proceso. El grupo de trabajo estaba compuesto por representantes de todos los sectores de las CAM. Las terapias se organizaron por grupos profesionales y el presidente escribió en la introducción del informe, que "hay muchas personas que merecen ser reconocidas y ello permitirá examinar los pasos prácticos relativos a la mejor regulación de los terapeutas

⁴³⁶DOHC. *Calidad y la Justicia, un sistema de salud para usted*. 2001 [en línea][Consultado el 24 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.dohc.ie/publications/pdf/strategy.pdf?direct=1>]

⁴³⁷DOHC. *Calidad y la Justicia, un sistema de salud para usted*. 2001 [en línea][Consultado el 24 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.dohc.ie/publications/pdf/strategy.pdf?direct=1>]

complementarios y para continuar desarrollando el proceso de consulta para los interesados en el sector"⁴³⁸.

Una vez finalizado el examen por grupo de trabajo del sector de las CAM, el Informe sobre la regulación de los terapeutas complementarios se publicó en 2005 y fue puesto a disposición del Sector de las CAM en 2006. Ninguna de las recomendaciones de dicho informe se puso en marcha por el gobierno, debido a que hubo una nueva ministra de Sanidad que no tenía ninguna inclinación por hacer progresar el compromiso de su predecesor en el reconocimiento de las CAM. Los grupos de presión formados por parte del sector, incluidas las organizaciones de medicina china, se encontraron con una promesa por parte de los Departamentos Irlandeses de Salud y Educación, para iniciar un mayor estudio internacional sobre el sector.

Esto se llevó a cabo por una empresa de investigación escocesa llamada Consultores SMCI. En 2010 se presentó su informe, que describía a las asociaciones profesionales de las CAM en términos de necesidad de "estructuras organizativas responsables y experiencia en este proceso legítimo", con el fin de identificar los requisitos para reclamar "un estatus profesional".

Las recomendaciones del informe SMCI estuvieron a la altura de cumplir con uno de los objetivos establecidos en el estudio, de hacer unas recomendaciones directas al gobierno, en un proceso de validación académica de los cursos de las CAM.

La regulación de las terapias CAM en Irlanda se dejó a las Asociaciones Profesionales voluntarias, establecidas por los médicos o proveedores de formación, para proporcionar las estructuras de facto de una autorregulación.

Las asociaciones se autofinancian, sobre todo a través de suscripciones de sus propios miembros y organizando actividades de forma voluntaria. La mayoría de las asociaciones han acordado una constitución (estatutos), un programa formativo y unos estándares para la práctica profesional. Proporcionan información pública y mantienen un registro de los miembros que cumplen con dichos estándares, pero no tienen facultades legales, y

⁴³⁸DOHC. *Calidad y la Justicia, un sistema de salud para usted*. 2001 [en línea][Consultado el 24 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.dohc.ie/publications/pdf/strategy.pdf?direct=1>]

no pueden obligar a los terapeutas a unirse a las asociaciones o a aceptar sus Reglamentos.

El sector de las CAM sigue sin estar regulado actualmente en Irlanda, sin que el gobierno actual haya establecido ninguna orientación, facilitación o compromiso en dicha materia. Los actores del sector continúan ejerciendo presión sobre las agencias gubernamentales para su inclusión en el sistema y equidad para el sector, con poca respuesta.

5.7 La particularidad española

La realidad española, es la realidad en la que se va a centrar este estudio, en este apartado, aún y conociendo que obviamente es una realidad integrada dentro del marco europeo. Pero es de destacar que, a los efectos de esta investigación, la misma recibirá un trato diferenciado y particular, tratándola independientemente.

Y, para empezar, con los datos que atañen concretamente al caso español, nada mejor que empezar con unos datos que muestran la excelente acogida, y especialmente la excelente satisfacción que también en el público español generan los tratamientos basados en las terapias naturales. Concretamente es interesante empezar con los datos que aporta el ya mencionado informe⁴³⁹ elaborado por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, informe que al respecto menciona los siguientes resultados:

En el Hospital de Mataró (Barcelona) se desarrolló un programa piloto de terapias naturales para el tratamiento privado con coste para el paciente, de la dorsalgia y la cervicalgia crónicas, con un equipo formado por prácticos bajo la supervisión de la Unidad de Medicina Natural y al margen del Servicio de rehabilitación existente en el mismo hospital. En 2007 presentaron sus conclusiones preliminares, con una población tratada de 268 pacientes de los cuales un 33% presentaron una mejora de la capacidad funcional y el 11% del bienestar psicológico... Los pacientes mostraban una satisfacción excelente con la atención recibida [...]⁴⁴⁰

En relación con el conocimiento, uso y satisfacción de las medicinas naturales y entre ellas también concretamente de la medicina china, es necesario también volver a

⁴³⁹ ANDRÉS A. AUSIN J.L., GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁴⁰ ANDRÉS A. AUSIN J.L., GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

referirse al ya mencionado “Análisis de situación de las Terapias Naturales”, elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Terapias Naturales⁴⁴¹ que en apartados anteriores se mencionaba. Análisis que, en este caso, y en relación con el caso español, también aporta los datos obtenidos a través de un estudio realizado, los mismos datos se muestran a continuación:

En mayo de 2008 se publicó un estudio realizado por el denominado Observatorio de Terapias Naturales (bajo el patrocinio de las Sociedades COFENAC, CONAMAD y TENACAT). El estudio cuantitativo se fundamenta en una entrevista a una muestra de 2.000 individuos, en el hogar, realizada del 12 de noviembre al 5 de diciembre de 2007 y con un error muestral de +/- 2,25% y un nivel de confianza del 95%. La edad de la población está comprendida entre 16 y 65 años pertenecientes a la península y Baleares. Para el estudio cualitativo se realizaron 5 reuniones de grupos formados por público usuario y no usuario de Terapias Naturales, con una duración aproximada de 2 horas cada una de ellas, que tuvieron lugar en Madrid y Barcelona [...]

[...]En él se pone de relieve que el 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural, siendo las más populares yoga, acupuntura/medicina tradicional china, tai-chi, quiromasaje y homeopatía, todas ellas mencionadas por más del 50% de la población. El 23,6% de la población ha utilizado alguna vez las terapias naturales, principalmente yoga, acupuntura y quiromasaje, aunque hay diferencias geográficas. Si se concreta al año 2007, se reduce al 12,9% de la población quienes las han utilizado. Fundamentalmente son usadas por mujeres de clase media alta o alta, entre 36 y 45 años y de áreas metropolitanas.

De ese 23,6% de los españoles que indican que han usado alguna vez en su vida terapias naturales [...] ⁴⁴²

En este mismo orden de cosas, el mismo informe⁴⁴³, destaca que la frecuencia de utilización de cada una de las ramas de las terapias naturales, por parte del total de la población que se somete a terapias naturales es el siguiente:

⁴⁴¹ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁴² ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁴³ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

Yoga: 32,5%, Acupuntura / Medicina china: 31,5%, Quiromasaje: 28,4%, Homeopatía: 23%, Reflexología podal: 16,1%, Tai-chi: 13,3%, Terapia floral: 12%, Drenaje linfático: 9,1%, Naturopatía: 8,8%, Reiki: 8,4%, Osteopatía: 8,2%, Shiatsu: 3,9%, Kinesiología: 2,1% ⁴⁴⁴

Para finalizar, con la información que a efectos de este estudio resultan interesantes del mencionado informe⁴⁴⁵, destacaremos los datos que el mismo aporta, sobre las distintas frecuencias de uso de los diversos territorios de España. Así, dicha distribución es la siguiente:

Tabla 26

Frecuencia de uso de las terapias naturales por territorios peninsulares.

	QUIROMASAJE	YOGA	ACUPUNTURA MTC	HOMEOPATÍA	REGLEXOLOGÍA PODAL
Noroeste	6,9	6,9	6,2		
Norte		7,4	7,3	8,1	
Noreste	11,1	9,8	12,5		
Sur		4,8	5,1		
Centro		10,6	6,3		
Levante	6,3	7,5			
Área Metropolitana de Barcelona	10,8	14,6	15,0	15,2	16,9
Área Metropolitana de Madrid		8,1	6,9		

Fuente: Documento de trabajo elaborado por el Grupo de Terapias Naturales, marzo 2009. *Análisis de situación de las Terapias Naturales.*

⁴⁴⁴ ANDRÉS A. AUSIN J.L., GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁴⁵ ANDRÉS A. AUSIN J.L., GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

En este mismo orden de cosas, pero en este caso emanando del estudio⁴⁴⁶ (que también se ha visto en apartados anteriores), que elaboró el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, al respecto del caso español, son interesantes los datos que el mismo arrojó, en este caso estimando que un 67% de los pacientes crónicos utilizan algún tipo de terapia natural⁴⁴⁷.

Y al respecto, de los motivos para escoger las terapias naturales, el mismo estudio, destaca (entre otros) los siguientes motivos:

1. Disponer de un mayor nivel de educación (o más alto nivel económico)
2. Presentar un peor estado de salud:
 - Un 63% de pacientes adultos con cáncer utilizan una media de 2 terapias por paciente (un 70% de los pacientes con patologías graves según el director de la Unidad de Evaluación de Apoyo y Prevención del Hospital Clínico de Barcelona, y coordinador del Manual de Medicina)⁴⁴⁸
 - Un 42% de niños con cáncer.
3. Por los efectos secundarios de la medicina convencional⁴⁴⁹

Al respecto, también son muy destacados los resultados que ofreció un estudio desarrollado por TENACAT⁴⁵⁰. Un estudio que, tratando sobre el uso y satisfacción de las terapias naturales en España, aportó los siguientes datos:

- Un 44% de los entrevistados objeto del estudio mencionó una o más terapias naturales de forma espontánea.

⁴⁴⁶ DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. [en línea][Consultado el 25 de Agosto de 2014] Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf

⁴⁴⁷ DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. [en línea][Consultado el 25 de Agosto de 2014] Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf

⁴⁴⁸ HORN UREÑA, R. *La OMS recomienda controlar la medicina natural*. Periódico LA VERDAD, febrero 2005 [en línea][Consultado el 13 de Julio de 2016] Disponible en [<http://servicios.laverdad.es/servicios/cuadernossalud/pg120205/suscr/nec5.htm>]

⁴⁴⁹ DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. [en línea][Consultado el 25 de Agosto de 2014] Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf

⁴⁵⁰ ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

- El ranking del conocimiento espontáneo es liderado por la acupuntura, el yoga y la homeopatía.
- El 96% de los entrevistados reconoció una o más terapias naturales de forma sugerida.
- El ranking de conocimiento sugerido es liderado por el yoga, seguido de la acupuntura, el Tai-chi, el quiromasaje, la homeopatía y la naturopatía.
- Un 24% de los entrevistados reconoció haber recibido en alguna ocasión un tratamiento de índole natural.
- El grado de satisfacción alcanzado (con el uso en alguna ocasión de las terapias naturales) por parte de los entrevistados, alcanza el 60% de los mismos. Un 60% que se muestra “muy o bastante satisfecho” ante la cuestión al respecto planteada⁴⁵¹

Continuando con la línea de este estudio, de aportar datos relevantes en cuanto al uso y satisfacción de las medicinas naturales (como la medicina china), y en este caso, en este apartado, en el caso de España, no se puede dejar de mencionar el estudio titulado “Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España”⁴⁵². Este estudio fue desarrollado por el Observatorio de las Terapias Naturales, y siendo este estudio un estudio que, como una de las principales conclusiones, establece que un “95,4% de la población española conoce algún tipo de terapia natural”⁴⁵³, pero que como se puede observar a continuación tiene otras muchas e interesantes conclusiones:

⁴⁵¹ ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

⁴⁵²OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [en línea][Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

⁴⁵³OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [en línea][Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

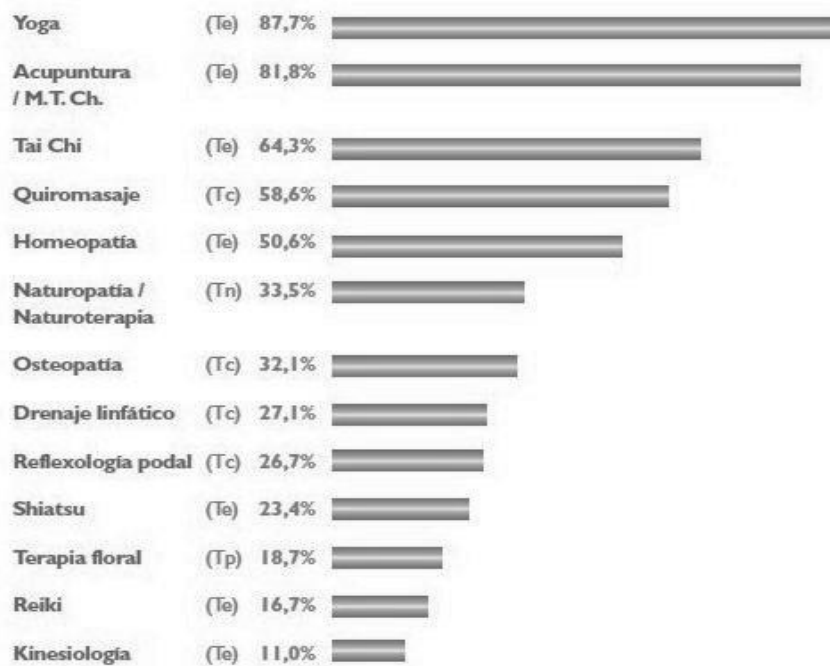


Figura 36. Terapias Naturales más conocidas por los españoles.

Fuente: Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España. Observatorio de las Terapias Naturales, mayo 2008.

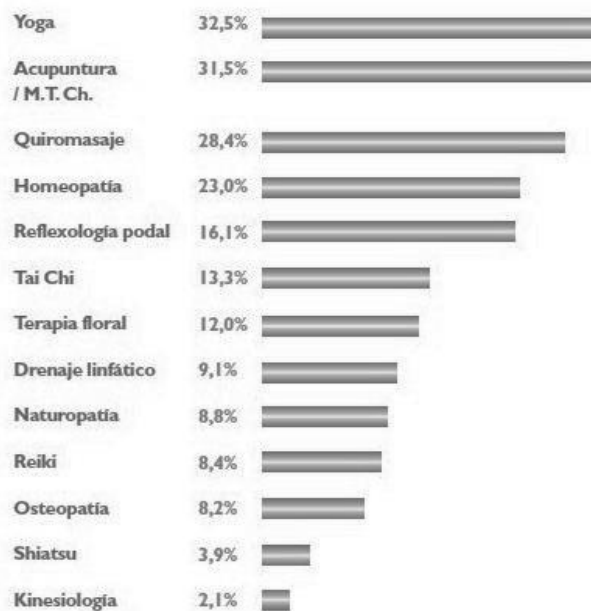
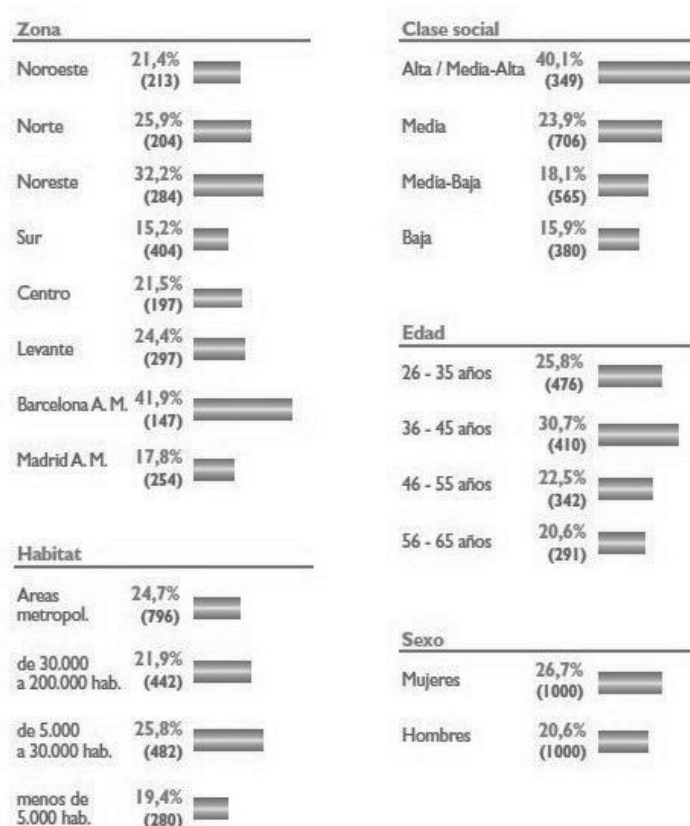


Figura 37. Terapias Naturales más utilizadas en alguna ocasión por los españoles.

Fuente: Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España. Observatorio de las Terapias Naturales, mayo 2008

.Figura 38. Terapias Naturales más utilizadas por los españoles según distintos segmentos de población.



Fuente: Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España. Observatorio de las Terapias Naturales, mayo 2008.

De dicho estudio⁴⁵⁴ también podemos destacar, entre otros, los siguientes interesantes datos:

- El 23,6% de la población española, es decir 10.590.161 personas, ha utilizado alguna vez las terapias naturales (cifra que prácticamente coincide con el 23% que se mencionó en el V Congreso Nacional de Terapias Alternativas y Complementarias⁴⁵⁵)
- En el año 2007, un 12,9% de la población española, es decir, 5.788.690 personas han utilizado las terapias naturales

⁴⁵⁴OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [en línea][Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

⁴⁵⁵ASOCIACIÓN ESPACIO PARA EL DESARROLLO DEL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA. *Actualización del uso de las terapias naturales. Estudio*. Zaragoza, 2010. [en línea][Consultado el 20 de octubre de 2015] Disponible en : [<http://www.cajanavarra.es/es/tus-derechos/proyectos>]

- El grado de satisfacción con el uso de las terapias naturales se sitúa en una nota de 4,18 sobre un baremo de 5⁴⁵⁶ (8/10 en pacientes con artritis reumatoide según al Asociación Española de Reumatología⁴⁵⁷)

Para finalizar con este estudio, también destacar que, según el mismo, el perfil mayoritario de utilización entre la población española, responde al siguiente retrato:

- Mayor porcentaje de usuarias mujeres que usuarios hombres
- Predominancia de usuarios y usuarias de clase media-alta / alta
- Edad comprendida mayoritariamente entre los 36 y los 45 años
- Usuarios y usuarias mayoritariamente residentes en áreas urbanas metropolitanas⁴⁵⁸

Visto esto, es momento (del mismo modo que se ha hecho en apartados anteriores) de hacer una parada. Una parada para situar específicamente este estudio en el ámbito de la rama de las medicinas herbarias, dentro de las terapias naturales en su conjunto.

Y es interesante pararse en esta rama, pues por ejemplo según datos de EFE⁴⁵⁹, un 20% es usuario habitual de este tipo de medicinas, lo que demuestra la potencia de este tipo de soluciones.

Al respecto, también resultan interesantes los datos que aporta Diego José Martínez Martín⁴⁶⁰, quien en el marco de una mesa redonda comentó los crecimientos interanuales que ya en el año 2000 tenían en España las medicinas con base herbaria, unos crecimientos que según Martínez alcanzaban por aquel entonces ya unos porcentajes “de un 30%”⁴⁶¹.

⁴⁵⁶OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [en línea][Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

⁴⁵⁷ASOCIACIONES MÉDICAS. *Los pacientes con Artritis Reumatoide valoran muy positivamente las terapias biológicas*. Vademecum. Julio 2011 [en línea][Consultado el 4 de Mayo de 2015] Disponible en: [https://www.vademecum.es/noticia_4991]

⁴⁵⁸OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [en línea][Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

⁴⁵⁹ AA.VV. *Cuota mercado medicamentos a base plantas es en España de sólo 4 por ciento*. Cotizalia, febrero 2008 [en línea][Consultado el 1 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.cotizalia.com/cache/2008/02/22/16_cuota_mercado_medicamentos_plantas_espana_ciento.html#]

⁴⁶⁰MARTINEZ MARTIN, D. J. *Plantas medicinales, la encrucijada de su regulación legal*. Mesa redonda. Subsecretaría de Sanidad y Consumo. Resúmenes. II Congreso de Fitoterapia – XXIII Reunión de la AEMN – II Reunión de la SEFIT [en línea][Consultado el 30 de Marzo de 2015] Disponible en: [www.medicina-naturista.net]

⁴⁶¹MARTINEZ MARTIN, D. J. *Plantas medicinales, la encrucijada de su regulación legal*. Mesa redonda. Subsecretaría de Sanidad y Consumo. Resúmenes. II Congreso de Fitoterapia – XXIII Reunión de la AEMN – II Reunión de la SEFIT [en línea][Consultado el 30 de Marzo de 2015] Disponible en: [www.medicina-naturista.net]

Datos que al respecto de las medicinas herbarias se complementa con los datos que se desprenden del Boletín de Información Terapéutica⁴⁶² fechado en el año 2003 y elaborado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, quien focalizándolo en el ámbito catalán destacó al respecto que:

Los datos de estos estudios revelan que cerca del 50% de la población catalana consume habitualmente plantas medicinales, que el consumidor tiene entre 40 y 64 años de edad, aunque crece el consumo entre los menores de 25 años. Un dato muy interesante es que el 42,9% de los enfermos crónicos consumen plantas medicinales, además de su medicación habitual para la misma patología, a pesar de que, en general, las plantas medicinales adquiridas en la farmacia se utilizan especialmente para tratar problemas digestivos leves, nerviosos y exceso de peso⁴⁶³.

A continuación, y para finalizar este estudio en su totalidad, véase un carrusel, una batería de datos relacionados con el uso de las terapias naturales en España. Datos que nos aportarán y demostrarán la dimensión y potencia de las mismas en este país. Dichos datos corresponden a distintas fuentes, y con ello se pretende conseguir un mosaico más diverso, que permita visualizar con mayor plenitud y perspectiva los datos aportados.

Para empezar con dicha batería de datos reflejar, por ejemplo, los que se aportaron en la convención profesional celebrada por la Academia Médico – Homeopática de Barcelona, donde (entre otros) se nombraron los siguientes datos sobre España⁴⁶⁴:

- Aproximadamente unos 10.000 médicos españoles –pediatras y de atención primaria- prescriben medicación homeopática tanto en consultas privadas como en centros médicos y hospitalarios
- En 2008 el 75,4 por ciento de la población afirmaba conocer la homeopatía
- Se calcula que unas 1500 farmacias trabajan con medicamentos homeopáticos.

⁴⁶²RAMS PLA, N. *El uso de plantas medicinales*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. Butlletí d'informació terapèutica. Vol. 15, núm. 8. 2003 [en línea][Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v15_n08.pdf]

⁴⁶³RAMS PLA, N. *El uso de plantas medicinales*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. Butlletí d'informació terapèutica. Vol. 15, núm. 8. 2003 [en línea][Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v15_n08.pdf]

⁴⁶⁴ AA.VV. *El uso de la homeopatía en España y en el mundo*. Plusesmas.com. Terapias Naturales [en línea][Consultado el 25 de julio de 2015] Disponible en: [http://www.plusesmas.com/salud/terapias_naturales/el_uso_de_la_homeopatia_en_espana_y_en_mundo/1970.html]

Estos datos podrían complementarse perfectamente, especialmente si se vinculan con el del número de profesionales que se dedican a terapias naturales facilitado por la Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos, dependiente de la UGT, que refleja que “*en España hay al menos 50.000 profesionales*”⁴⁶⁵ dedicados a la impartición de terapias naturales (60000 según datos facilitados por el diario El País en el año 2009⁴⁶⁶)

Mencionar que tal y como se ha visto a lo largo de este estudio las terapias naturales gozan de un gran uso y satisfacción, y por ejemplo buena muestra de ello son los datos que aportó un estudio⁴⁶⁷ de satisfacción de los usuarios españoles realizado por el Instituto DYM. Estudio en el cual se reflejó que el grado de insatisfacción, el grado de personas que declaraban estar poco o nada satisfechas después de someterse a un tratamiento de terapias naturales en cualquiera de sus variantes, no alcanzaba el 10% de los encuestados.

Además, mencionar que las terapias naturales entre los usuarios españoles (y entre los usuarios de cualquier lugar del mundo obviamente) ofrecen un alto grado de eficacia, como por ejemplo lo demuestra el estudio “*Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar*”⁴⁶⁸, estudio donde se muestra que en los tres casos estudiados por él, los tres mostraron mejora de su trastorno por medio de la técnica integrada dentro de la medicina china que es la acupuntura. También es destacable el resultado de un 91% de mejora que se desprendió del estudio⁴⁶⁹ realizado para medir la eficacia del masaje terapéutico en los pacientes afectados por cialgia, o también el resultado de un estudio⁴⁷⁰ que

⁴⁶⁵ GOMEZ, M. *Las terapias alternativas y su uso en el tratamiento de la drogodependencia*. [en línea][Consultado el 8 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.vida-plena.org/htm/articulos/terapias.htm>]

⁴⁶⁶ F. CAPARRÓS, M. *La OMS desaconseja el uso de la homeopatía para el tratamiento del sida o la malaria*. Periódico El país, 21 de agosto 2009. Disponible en: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/OMS/desaconseja/uso/homeopatia/tratamiento/sida/malaria/elpepusoc/20090820elpepusoc_12/Tes]

⁴⁶⁷ AA.VV. *Resultados de la encuesta nacional sobre Terapias Naturales*. Publicación de ISMET sobre investigación en Terapias Naturales.Revista DIGITALIS [en línea][Consultado el 12 de Julio 2016] Disponible en: [<http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=70>]

⁴⁶⁸ BELLO GOMEZ, A. *Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar. Tres estudios de caso*. Escuela Superior de Medicina Tradicional China, Madrid, octubre 2010 [en línea][Consultado el 12 de Enero de 2015] Disponible en: [<http://estoucheben.com/wp-content/uploads/2016/01/Efectividad-de-la-acupuntura-en-el-trastorno-bipolar.pdf>]

⁴⁶⁹ ARIAS ROJAS, C. A. *Eficacia del Masaje Terapéutico en pacientes portadores de cialgia diagnosticados por la Medicina Oriental*. Monografías [en línea][Consultado el 9 de Enero de 2015] Disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos26/masaje-terapeutico/masaje-terapeutico.shtml>].

⁴⁷⁰ AA.VV. *Médicos científicos y de la acupuntura comparten por primera vez en España su visión para el tratamiento de los pacientes con Dolor-Disfunción Temporomandibular*. Portalesmédicos.com, Madrid, mayo 2008 [Consultado el 20 de Febrero de 2015] [Consultado el 20 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/noticias/jornada_acupuntura_cientifi...].

refleja que el 80% de pacientes que siendo tratados con acupuntura o moxibustión muestran mejora de la afectación de dolor-disfunción temporomandibular.

Según un estudio realizado por el mencionado Instituto DYM, sobre el uso y hábitos de consumo de las Terápias Naturales en España, el dinamismo ha sido la tendencia imperante en el ámbito de las terapias naturales en los últimos años. La progresiva implantación de algunas Terapias Naturales (entre las que se incluye la Acupuntura y la MTC), de forma complementaria a la medicina occidental, permite afirmar que existe un cambio en la manera de entender el cuidado de la propia salud.

El concepto de Terápias Naturales presenta actualmente una imagen global beneficiosa, tanto respecto al aspecto anímico-emocional como el físico, para todos los segmentos analizados.

Entre las dificultades presentes en las Terapias Naturales nos encontramos con las siguientes:

- La dispersión de informaciones y estímulos que llegan al público dificultan la permeabilidad de conceptos.
- Los profesionales no son siempre un soporte firme, ya que pueden presentar problemas de cualificación, credibilidad o praxis, fundamentalmente debido a la falta de regulación existente.
- Desde una vertiente individual, el perfil de imagen que se ha ido asentando sobre las diferentes terapias es desigual.
- Las variables que las segmentan inciden en los siguientes conceptos: credibilidad, confianza, proximidad al concepto científico y consolidación en el mercado.

El 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural. Uno de cada cuatro españoles ha utilizado alguna vez las terapias naturales. El grado de satisfacción de los españoles con el uso de las terapias naturales es casi sobresaliente. Referidos al año 2007, cada día laborable más de 26.300 españoles utilizaron las Terapias Naturales.

Y sin embargo, en España, a diferencia de nuestro país vecino, Portugal, no existe una regulación de las Terapias Naturales y, por tanto, tampoco de la Acupuntura y la MTC.

En España, realmente después del informe emitido sobre las terapias naturales por la Comisión encargada del mismo en el seno de la Comisión de Sanidad del Parlamento Español, no hemos observado grandes movimientos de interés regulatorio, si

exceptuamos un informe de la Comisión de Medicinas no Convencionales de la Organización Médica Colegial. Tampoco, con el pretexto de la crisis económica, por cuestión de prioridades, no hemos visto intención alguna por parte del Gobierno de entrar a regular en la materia que nos ocupa. Y ello a pesar de la insitencia de las asociaciones de profesionales, entre las que podemos citar, en el ámbito de la acupuntura/medicina china, como más representativas, las siguientes:

- Asociación de Acupuntores de Madrid (Asociación Colegial de Médicos Acupuntores del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid)⁴⁷¹.
- Practitioner's Register (Asociación de Acupuntores y Profesionales de Medicina China)⁴⁷².
- Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME)⁴⁷³.
- Sociedad de Acupuntores de Catalunya (SAC)⁴⁷⁴.

En los últimos años estamos atendiendo a una especie de cruzada contra las terapias naturales en el sentido de abundar (sea por interés, ignorancia o protagonismo fácil) en la falta de evidencia científica de las mismas, incluyendo a todas ellas en “un mismo saco”. Se destaca su peligrosidad, bien sea por toxicidad, mala praxis o por sustituir irremediabilmente a la medicina convencional, con resultados negativos y se auspicia su persecución. Incluso un partido político acaba de presentar una proposición no de ley (PNL) en dicho sentido.

Efectivamente, el pasado 24 de febrero de 2017, se publicaba en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, XII LEGISLATURA, Serie D: GENERAL, en su número 110, la Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia (162/000337).

De manera casi automática, algunas Asociaciones del sector de las Terapias Naturales han pusieron el grito en el cielo y se aprestaron a organizar protestas, de momento aconsejando a sus miembros el envío de emails de protesta al correo electrónico del Presidente de Ciudadanos. Es como si con ello se defendiera mejor los derechos y *libertades (que los tienen) de los profesionales del sector.*

⁴⁷¹www.acupunturacma.org

⁴⁷²www.practitioners.mtc.es

⁴⁷³www.same-acupuntura.org

⁴⁷⁴www.sac-ae.com

De un análisis pausado de esta reciente Proposición no de Ley, podemos sacar dos conclusiones importantes:

- a. *No vemos motivo de oposición a lo que se plantea en la misma, en el sentido de que lo que se pretende es “llevar a cabo las modificaciones legales oportunas a fin de 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 pacientes. Todo ello se hará a fin de detectar malas prácticas que pongan en peligro la salud pública o la vida de los pacientes.”*⁴⁷⁵

Para que dichas prácticas sean denunciables, se tienen que dar dos requisitos (1) que carezcan de evidencia científica y (2) que puedan causar un perjuicio real en la salud de los pacientes.

Evidentemente, la falta de regulación de las Terapias Naturales en España (y está será nuestra segunda conclusión) permite que entren en el “mismo saco” los buenos profesionales y los charlatanes, perjudicando a los primeros y a la ciudadanía en general. También sabemos, por así haberlo contrastado, que existe un sector de “pseudocientíficos” que encuentran su minuto de gloria en la negación de la evidencia científica de todo lo que suene a Terapias Naturales, auspiciando una especie de caza de brujas, en contra de todo lo que suene diferente de la “medicina alopática oficial”, occidental, ignorando las recomendaciones de la OMSen cuanto a las Medicinas Tradicionales, y la realidad de las mismas, también a nivel de evidencias científicas.

En este sentido, sería bueno que la mencionada Proposición no de Ley contemplara también las falsas denuncias, en tanto en cuanto no se regulen las Terapias Naturales, como insistentemente reclama la OMS a los gobiernos, para evitar denuncias “ideológicas” o simplemente por interés económico.

- b. Como ya hemos avanzado, la falta de regulación de las Terapias Naturales es la base del problema. Efectivamente, en los países donde están reguladas (cada vez son

⁴⁷⁵ Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia (162/000337).

más, como hemos podido constatar en esta investigación) existe un control sobre las mismas, lo que minimiza al máximo la posibilidad de lo que se pretende evitar con esta Proposición no de Ley.

Tal como se explicita en el texto de esta Proposición no de Ley:

Numerosos profesionales que practican este tipo de terapias señalan que existe un vacío legal que regule su práctica. Sin embargo, las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña y del Tribunal Supremo en relación con el Decreto catalán 31/2007, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales señala que el hecho de que estas prácticas, al presentarse como sanitarias y terapéuticas, hace que se les aplique el régimen establecido en la regulación básica estatal, principalmente lo recogido en la Ley 14/1986 General de Sanidad, la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Una normativa que carece de supervisión para cerciorar su cumplimiento.

La falta de regulación generalizada en este ámbito tanto hacia los profesionales que las imparten o recomiendan, así como la falta de regulación sobre los productos y terapias que son consideradas efectivas o no, basadas en criterios científicos, ha supuesto la aparición de un limbo legal en el que existen pacientes que, desesperados por el avance de su enfermedad, abandonan tratamientos con posibilidad de curación por tratamientos naturales o pseudociencias que no están avaladas e indicadas, científicamente, para tratar sus dolencias.⁴⁷⁶

Nos sorprende que se impulse esta PNL y que, paralelamente, no se impulse la regulación, que se indica como necesaria en el texto de la misma.

Estamos de acuerdo en que se persiga el fraude y la chalatanería. En lo que no estamos de acuerdo es en que, con esta excusa, se fomente la persecución de los buenos profesionales de las Terapias Naturales, manteniendo sin regulación un sector que aporta beneficios indudables a la salud de los ciudadanos.

Existe ya, como veremos, una Comisión al respecto (para la regulación de las Terapias Naturales) en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados que, en su día inició sus trabajos y que actualmente está completamente parada. Se trataría de

⁴⁷⁶ Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a la mejora de la protección de los pacientes afectados por la pseudociencia (162/000337).

impulsar dicha Comisión para, finalmente, acabar aprobando la regulación que se pretende y por todos demandada. El Decreto catalán 31/2007 fue un intento loable, que quedó anulado por las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña y del Tribunal Supremo, debido a que se trata de Legislación Estatal Básica, competencia exclusiva del Estado, y no por otras razones.

Para el proceso de regulación sería muy aconsejable contar con expertos que hayan participado en la regulación de otros países, así como establecer un acuerdo de colaboración con el SATCM de la RPC, tal como se hizo en Australia.

Dado que, como hemos indicado, en España, la regulación en la materia que nos ocupa es Legislación Estatal Básica, competencia exclusiva del Estado, es a éste a quien corresponde legislar, si bien después, las competencias de inspección y control corresponderían, en España, a las CCAA.

Indicar también que el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en su Fundamento de Derecho SEXTO.1, de la Sentencia nº 505/2009 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo Sección 2ª, respecto del Decreto 31/2007, de 30 de enero de 2007, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, tiene establecido, que “ninguna laguna de atribución puede apreciarse en las profesiones sanitarias o del área sanitaria en orden a la prestación de las terapias no convencionales, esto considerando que los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003 citada (y Disposición Adicional 7ª) efectúan una atribución acabada de las actividades sanitarias entre los distintos profesionales allí identificados, al punto de que el número 3 del citado artículo 2 prevé que, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, pueda desgajarse de las anteriores atribuciones alguna actividad no autónomamente prevista hasta entonces, para ser declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, estableciendo en este caso el Ministerio de Sanidad y Consumo una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados, cuando ello resulte necesario.”

Entendemos que el documento “Análisis de situación de las Terapias Naturales” debería recoger estos criterios jurisprudenciales a la hora de enfocar las diferentes posibilidades de una futura regulación de las Terapias no Convencionales. Del análisis en profundidad de cada una de las CAM se debería desprender, de manera individualizada, si deben ser reguladas como una nueva profesión sanitaria (con estudios de grado y/o postgrado), ser

incluidas en alguna de las profesiones sanitarias actualmente existentes o, simplemente ser prohibidas por ser perjudiciales para la salud de los ciudadanos.

Muchas cosas han avanzado, sobre todo en el campo de la Acupuntura y la Medicina China, desde el año 2007 hasta nuestros días, como la regulación o propuestas de regulación en países como EEUU, Australia, Portugal, UK, Bélgica, Alemania, Canadá, Chile, etc., etc., además de China y otros países del Sudeste Asiático, en los que se ha regulado (o se está en vías de regulación) como profesión sanitaria y que nos podrían servir de referente para una acertada regulación en España.

El caso de España es el caso común de país cuya velocidad de aceptación y de penetración de las medicinas alternativas y complementarias, y por supuesto y lógicamente las que son motivo explícito de esta investigación, la acupuntura y la medicina china, no ha ido ni mucho menos acompasado con el nivel de normativización, regulación y reconocimiento explícito legal por parte de las autoridades competentes.

Al contrario, el Estado español es el típico caso de país donde predomina la medicina occidental, y en donde quien practica terapias alternativas y complementarias al sistema médico dominante, queda relegado a actividades parasanitarias, con muchos de los problemas que la falta de esta integración en los sistemas sanitarios existentes ocasiona, como en breves líneas se contemplará.

El caso de España es el típico caso de país donde las prácticas médicas y sanitarias quedan reservadas única y exclusivamente a los practicantes, a los especialistas de la medicina convencional occidental, sin dar pie ni entrada en ese sistema convencional a los demás sistemas. Así, como se ha visto en líneas superiores, se limita el acceso a nuevos sistemas, pero se tiene que añadir, tal y como también ya se ha visto, que esta limitación no tan sólo afecta a la medicina china y ni tan siquiera al conjunto de medicinas alternativas y complementarias, al contrario está limitación afecta al mismo sistema occidental en si mismo (y con ello, se perjudica a la sociedad en general) que se autolimita y renuncia a las sinergias y las ventajas que una interacción con las medicinas alternativas y complementarias, y concretamente con las técnicas, sistemas y procedimientos que la medicina china le aportaría.

Cabe destacar que se han dado pasos adelante en el avance de esta participación colaborativa e integrativa entre ambas, y cabe destacar que al igual que en otros sistemas médicos occidentales, y que en general que al igual que la mayoría de personas,

entidades, instituciones y organismos pertenecientes al entorno de la medicina alopática, el sistema médico español y todos sus organismos han empezado en los últimos años una fase de aproximación hacia los sistemas médicos alternativos y complementarios. Es más, se puede decir que el gran empuje social mencionado y también el colapso y las propias limitaciones del sistema imperante, han contribuido decisivamente a esta apertura, y a que cada vez más ambos sistemas se vayan interrelacionando de una forma más efectiva e intensa, lo que a la postre va dando los resultados de un acercamiento entre lo holístico y lo alopático.

Pero esta apertura de los brazos del sistema médico español paulatino, gradual y limitado, no está exento de limitaciones, escollos y problemas, pues aún existen grandes limitaciones a la realización de actividades vinculadas a las medicinas alternativas y complementarias que, como ya se ha visto figuran fuera del sistema médico convencional, se consideran actividades parasanitarias y ello provoca una realidad legal absurda e incoherente con la realidad social y de resultados de estas medicinas alternativas y complementarias: la persecución en muchos casos de las mismas.

En España bien se podría decir que, en relación a las medicinas alternativas y complementarias, existen dos grandes muros que solucionar y superar definitivamente si se quiere ir hacia un modelo real de medicina integral, a un modelo de un sistema integral formado entre sistemas médicos distintos pero tratados como iguales: cerrar la vía penal a los casos que aún son tratados como casos de intrusismo y cerrar la vía contencioso administrativa que lleva al cierre de negocios que practican las medicinas alternativas y complementarias, por entender que ejercen prácticas sanitarias sin ser oficialmente consideradas como tales.

En lo que se refiere a la regulación en el Estado español, también cabe decir que existen distintas posiciones al respecto, si bien existe una realidad prácticamente común: la de la ausencia de una regulación al respecto. Aunque bien es cierto que esta falta de regulación en los últimos años también ha intentado realizar sus avances, pero nuevamente no sin trabas.

La base jurídica para la práctica de la medicina natural en España fue establecida por la Orden Real de la Ministerio del Interior, publicada en la Gaceta Oficial del 26 de marzo de 1926. Esta orden establecía que la profesión Naturopática estaba reservada a los médicos como una rama especial de la medicina y que en ningún caso puede haber consultas naturistas, no abordadas por los médicos. Aparte de esta Orden Real, no hay

ninguna específica legislación a nivel estatal, que regule las terapias naturales. A nivel de comunidad autónoma, Cataluña fue la única en la que se elaboró una norma concreta para regular estas terapias, que posteriormente fue anulada por el TSJC y el Tribunal Supremo.

Hasta la fecha no existe una regulación en España en relación con la acupuntura / TCM, más allá de lo que está regulado por el Decreto 1277/2003, para los profesionales de la salud, el epígrafe para el alta fiscal y el convenio laboral del sector para los profesionales no sanitarios (servicios paramédicos) que las practican. Tampoco existe una regulación específica sobre la formación o certificación de las personas que practican la acupuntura y la medicina china, en realidad, los profesionales sanitarios y los profesionales no sanitarios que las ejercen coexisten.

Para los profesionales de la salud, el decreto 1277/2003 establece, en su clasificación de los centros de salud, la unidad U101 de atención de la salud (terapias no convencionales), que requiere que el director del Centro sea un médico occidental. Como resultado, los profesionales de la salud que no son médicos, deben ejercer la acupuntura / TCM como paramédicos o estar bajo la dirección de un médico occidental.

Para aquellos que no son profesionales de la salud, las autoridades sanitarias autonómicas (que son las que tienen las facultades de inspección) son conscientes de que existen centros que no se dan de alta como instalaciones sanitarias, legalmente establecidas, debido a "la falta de normas reguladoras que rijan esta atención sanitaria específica".

Los profesionales no sanitarios de la medicina china se registran en el correspondiente régimen de la Seguridad Social y obtienen el alta de actividad económica, así como la licencia municipal como profesionales paramédicos relacionados con actividades paramédicas (naturópatas, acupuntores y otros profesionales paramédicos), al amparo del Real Decreto 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y las instrucciones del impuesto sobre actividades económicas, que incluye en su anexo 1 dicha actividad económica en el grupo 944: servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios paramédicos, y como una actividad profesional en el grupo 84: profesionales relacionados con las actividades paramédicas, del Grupo 841: naturópatas, acupuntores y otros profesionales paramédicos.

Asimismo, se establece (en varias sentencias del Tribunal Supremo y de varias Audiencias Provinciales) que la práctica de la acupuntura / TCM no puede acoger el delito de intrusismo, cuando es realizada por profesionales no sanitarios, por la falta de prueba de que se trata de "actos propios".

El 11 de diciembre de 2007, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, acordó aprobar una Proposición no de Ley para la creación de un grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, para promover una reflexión conjunta que debería concluir con un informe, a los efectos de una futura regulación de las terapias naturales en España.

Como hemos visto, la única regulación aplicable a los centros donde se practica la Acupuntura/MTC, a nivel del Estado, es el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos de salud, que incluye la unidad de salud U.101, terapias no convencionales, definida como: "unidad de cuidados en el que un médico es responsable para el tratamiento de enfermedades por medio de la medicina naturopática o medicamentos o técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestran su eficacia y seguridad homeopáticos".

Si bien algunas compañías de seguros las incluyen en sus coberturas, la acupuntura y la medicina china no son financiadas por el sistema público de salud. Sin embargo, en el caso de la acupuntura hay varias unidades de acupuntura en hospitales y en centros de atención primaria. A modo de ejemplo, en 2005 había 12 unidades en Andalucía, en las que la acupuntura era aplicada con regularidad; la mitad se encuentra en el entorno hospitalario y la otra mitad en centros de salud (tabla 1).

Tabla 27

Unidades de SSPA (Servicio de Salud Pública de Andalucía) que ofrecía la acupuntura en 2005:

Hospitales

Hospital Infanta Elena	Rehabilitación	Huelva
Hospital Infanta Margarita	Rehabilitación	Córdoba
Hospital de Valme	Unidad de dolor	Sevilla
Hospital Virgen del Rocío	Unidad de dolor	Sevilla
Hospital Puerta del Mar	Rehabilitación	Cádiz

Hospital Puerto Real Rehabilitación	Cádiz
-------------------------------------	-------

Especialidades

C.A.R.E. José Estada	Rehabilitación	Málaga
----------------------	----------------	--------

At. Primaria

Centro de Salud Dos Hermanas	Acupuntura consulta	Sevilla
Centro de Salud Castilleja	Acupuntura consulta	Sevilla
Centro de Salud Alcalá de Guadaira	Programa	Sevilla
Centro de Salud	Acupuntura consulta	Málaga
Centro de Salud Greco	Programa	Sevilla

La Comunidad Autónoma que tiene más unidades de cuidados autorizadas U.101, terapias no convencionales, en aplicación del Real Decreto 1277/2003, es Andalucía, con 59 unidades, seguida del País Vasco con 37. Hay también centros de terapias naturales autorizados como Centros Sanitarios (U101) en el resto de Comunidades Autónomas.

Las comunidades autónomas han desarrollado estándares para el desarrollo del Real Decreto antes mencionado 1277/2003, por el que se regulan las condiciones de autorización, como centros sanitarios, cuando hay un médico como Director del Centro. Ello es debido a que en España son los gobiernos de las CCAA quienes tienen las competencias para autorizar la instalación, funcionamiento, modificación y, cuando se requiera, el cierre de los servicios de atención de salud, instalaciones y unidades ubicadas en su territorio.

De las CCAA consultadas, sobre si existe regulación en Terapias Naturales en su Comunidad Autónoma, algunas han contestado que si, cuando en realidad se están refiriendo (porque lo explicitan) al desarrollo del Real Decreto 1277/2003. Otras han contestado en los mismos términos, pero ampliando que no existe regulación para los centros no sanitarios que practican las terapias naturales, si bien estos centros no pueden “tratar enfermedades”.

Existe un número alto (muy superior al de los centros sanitarios), aunque no se ha cuantificado, de centros de acupuntura y medicina china, sin autorización sanitaria,

donde los profesionales no sanitarios están ejerciendo. Dichos centros no tienen hoy en día, por falta de normativa, una regulación específica. Las acciones llevadas a cabo en estos centros no sanitarios se consideran un servicio comercial y de fomento del bienestar, sin propósito de restaurar la salud y el tratamiento de enfermedades. Por lo tanto, dado que la premisa de estos centros es desarrollar actividades terapéuticas o curativas, se debe proceder a su legalización como centros de sanitarios (con un director médico al frente) o se dan de alta como centros no sanitarios, evitando publicitarse con terminología médica (que es lo que sucede habitualmente).

Para analizar la realidad actual respecto de las autorizaciones administrativas (licencia municipal y autorización sanitaria) para el desarrollo de actividades realizadas en un Centro de Terapias Tradicionales Chinas, en primer lugar, debemos ver si la actividad en cuestión debe ser considerada sanitaria o no, cuando a nadie se le escapa (por así tenerlo reconocido tanto los tribunales, como el propio Gobierno, convenio colectivo del sector, etc) que estamos ante una actividad no regulada.

En este sentido, independientemente de lo que uno piense, la realidad es que cuando interviene la inspección de sanidad de las comunidades autónomas (por tener transferidas las competencias), la interpretación que dan es la de que se trata de actividades sanitarias y, por tanto, deben cumplir con los requisitos de los centros sanitarios.

La confusión existente proviene de una interpretación, desde nuestro punto de vista errónea, del Decreto 1277/2003, el cual en ningún caso estipula que la actividad de acupuntor deba ser ejercida en exclusiva por un médico, sino que se refiere a la clasificación de las medicinas no convencionales para los centros sanitarios (U101), que requieren un director médico occidental. Ellos lo extrapolan, erróneamente, para cualquier tipo de centro, incluidos los no sanitarios.

Los acupuntores no sanitarios, considerados paramédicos (actividad no médica), pagan sus impuestos, estando dados de alta fiscal en el epígrafe 841 de Actividades Económicas, "Acupuntor, naturópata y otros servicios paramédicos". Además, desde hace poco están sometidos al convenio del sector que, como se puede apreciar de su lectura, incluye la acupuntura y explicita que estamos en un sector pendiente de regulación.

La formación en Acupuntura no se encuentra contemplada en el plan de estudios de ninguna carrera sanitaria, si bien son carreras universitarias propias en otros países de Europa y el mundo (Canadá, R.P. China, Estados Unidos, Gran Bretaña, Alemania).

Dicho lo anterior, vamos a ver como interpretan este tema nuestros tribunales, que en definitiva nos ha de indicar las posibilidades de que prospere un posible recurso. Pues bien, examinando la Jurisprudencia del TS, y tras las innumerables impugnaciones del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, todas ellas desestimadas, existe un evidente vacío legal y, como consecuencia, un alto riesgo de que las autoridades incluyan como Centros Sanitarios a los Centros de Terapias Alternativas, obligando a que todos ellos cuenten con la presencia de un Licenciado en Medicina y Cirugía.

De las sentencias del Tribunal Supremo parece derivarse claramente la consideración de la acupuntura, como una actividad sanitaria que estaría integrada en el apartado correspondiente a la Unidad Asistencial 101, siéndole de aplicación el Real Decreto 1277/2.003, de 10 de octubre, norma básica y reglamento de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Dicho lo anterior, también nos encontramos con que, de la Sentencia de la Audiencia Nacional, de fecha 23 de septiembre de 2009, si bien dictada en el contexto de materia educativa, es posible buscar un marco para la continuidad de la actividad. Así, en dicho contexto educativo, pero en los fundamentos jurídicos de dicha sentencia podemos extraer como conclusiones, que la profesión no está regulada y que la actividad realizada por los profesionales que la practican no exige titulación, ni está incluida en el sistema nacional de salud, no debiendo cesar en la actividad porque si bien carece de regulación, tiene reconocimiento fiscal y laboral (convenio colectivo del sector).

El vacío legal, o más propiamente la incertidumbre, dependiendo incluso del ámbito territorial, es evidente, siendo que en la realidad de nuestro país y de otros en los que se carece de regulación, resulta ser que existe más profesionales no sanitarios con Centros abiertos, que profesionales sanitarios con autorización sanitaria (U101).

Tampoco podemos decir que exista en España una verdadera “caza de brujas”, ya que la intervención de la inspección de sanidad en este ámbito suele producirse, normalmente, sólo a instancias y por denuncia de algún competidor, colectivo, paciente, etc.

A todo lo anterior y, centrándonos en aspectos prácticos, nos encontramos con que cuando un profesional no sanitario pretende dar de alta un centro en su Ayuntamiento, se le contesta que es necesaria la autorización sanitaria, expedida por la Consejería de Sanidad. Obviamente, la Consejería de Sanidad sólo puede expedir autorizaciones para centros sanitarios, de acuerdo con el Decreto 1277/2003 (U101), dirigido por un médico occidental.

Entonces, ¿cómo es posible que exista tantos Centros no Sanitarios en los que se ejerce las Terapias no Convencionales? Pues sencillamente, porque a sabiendas de lo comentado, existe profesionales no sanitarios que se dan de alta fiscal y laboralmente, sin solicitar la licencia municipal y como en la mayoría de Ayuntamientos, por no decir todos, no se dedican a cerrar centros, la realidad es la que és, asumiendo el profesional el riesgo de que por una denuncia aparezca la inspección de sanidad con resultado final de cierre del Centro, después de los diferentes recursos posibles y un tiempo mas o menos largo. Decir aquí también que, dependiendo de Comunidades Autónomas y de Ayuntamientos, estos aceptan, para la licencia de apertura de actividad, una contatación de la Consejería de Sanidad en el sentido de que no son competentes para los centros no sanitarios.

Es de notar que no existen querellas por intrusismo por vía penal, contra los profesionales no sanitarios por el simple ejercicio de su actividad. Ello es debido a que si el profesional puede acreditar los conocimientos necesarios (vía titulación y programa académico) para la actividad que realiza, la sentencia le será favorable, por cuanto al no estar regulados los estudios, no existe reserva para ninguna profesión sanitaria.

Tampoco suelen admitir nuestras autoridades sanitarias que en un mismo local coexista actividad sanitaria y no sanitaria, Por lo que si no se quiere estar profesionalmente con la incertidumbre de una posible denuncia que acabe con visita de la inspección de sanidad y cierre del local, después de agotar todos los recursos en los tribunales, lo recomendable es que se comparta actividad con un médico occidental (o policlínica) y que bajo el amparo del director médico occidental se acredite el centro para la actividad U101, en base al Decreto 1277/2003. Es esta una opción que muchos han elegido y que, utilizada adecuadamente, sirve además para compartir costes e incrementar los ingresos.

Es de destacar, llegados a este punto, el caso de la Comunidad Autónoma de Cataluña, zona pionera en el Estado en acordar legislar (y en consecuencia, por ejemplo, realizar

guías de evaluación⁴⁷⁷ de competencias de medicina china, y de la acupuntura en concreto) en pos de regular el uso de las terapias naturales. Así, el Gobierno autonómico aprobó, con fecha 30 de enero de 2007, el Decreto 31/2007⁴⁷⁸ que pretende regular el uso de las terapias alternativas, mejor dicho el decreto destinado a regular y determinar las condiciones necesarias para ejercer en el ámbito de dichas terapias. Dicho decreto fue impugnado por vía judicial, y finalmente, en junio de 2009, el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya anuló el decreto, al considerar que vulneraba la legislación estatal básica en materia de salud.

Es interesante remarcar el caso catalán, y pararse un momento a detallarlo con una mayor exactitud, para dar cuenta de una realidad: que la necesidad de una regulación al respecto es indiscutible, como lo es el nivel de implantación social de este tipo de terapias, tratamientos y sistemas (se puede decir que casi la totalidad de la población española tiene conocimiento como mínimo de una terapia, procedimiento o técnica alternativa o complementaria), a su vez es indiscutible que si la implantación es irrefutable, así como lo es la necesidad de regular, es evidente que una regulación eficaz sería útil y conveniente para todas las partes implicadas y aportaría valor, garantías y seguridad a la sociedad. A su vez, es indiscutible que visto todo lo anterior, la falta de regulación entonces se debe claramente más a un conflicto y a un juego de intereses, que a una realidad médica, científica o legal determinada.

Siguiendo con el decreto catalán, se puede llegar a contemplar, a través del mismo, claramente el conflicto de intereses, el juego corporativo como causa de que el decreto se haya judicializado, paralizado y, finalmente anulado, en sede judicial. Además, cabe decir que, aunque este decreto es de ámbito autonómico, puede significar una puerta abierta, una apertura a nivel estatal, donde como ya se ha visto, no existe ni regulación actualmente a nivel de otras comunidades, ni a nivel estatal, lo que aumentó la presión de las partes y aumentó exponencialmente la parálisis judicial del mismo.

El decreto catalán⁴⁷⁹ vendría a solucionar precisamente esta disfunción, esta dualidad entre la realidad legal de ser el personal, considerado legalmente sanitario, el único

⁴⁷⁷GRUPO DE TRABAJO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa)*. Criteri: *Medicina Tradicional Xinesa*. Institut d'estudis de la salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Mayo de 2007 [en línea][Consultado el 4 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://ctesc.gencat.cat/doc/doc_18924017_1.pdf]

⁴⁷⁸*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), n.º 4812-1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales.

⁴⁷⁹*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), n.º 4812-1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. p. 61.

autorizado a realizar técnicas consideradas sanitarias, y la realidad social y funcional del conjunto de practicantes de terapias sanitarias del ámbito de las medicinas alternativas y complementarias, que a pesar de ser especialistas en la materia, no son oficialmente, por causas exclusivamente legales, autorizados a practicar dichas actividades, por ser considerados administrativamente personal no sanitario. Así, el decreto, por ejemplo, establece en su artículo 2.3 la definición concreta de practicante de terapias naturales definiéndolo como:

[...] es aquella persona que no disponiendo de titulación oficial o habilitación profesional para el ejercicio de las profesiones sanitarias tituladas esta 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 en establecimientos de práctica de terapias naturales o en centros sanitarios, en este último caso bajo la dirección de un profesional sanitario. ⁴⁸⁰

Visto este punto concreto del decreto aprobado por el Gobierno catalán en el año 2007, queda claro que se establecen las bases para una colaboración entre el sistema médico imperante y los practicantes de las terapias alternativas y complementarias, entonces es claro que el problema que se establece es gremial, cuando los profesionales sanitarios interpretan como una amenaza la entrada en el sistema de practicantes ajenos *a priori* al mismo, cuando para nada debería ser visto así.

Y no debería ser visto como una amenaza pues del mismo modo que la medicina china o el conjunto de medicinas alternativas o complementarias no han venido a sustituir al sistema médico occidental convencional, sino que lo han venido a complementar e incluso a retroalimentarse entre ambos de una forma incluso bidireccional como ya se ha visto, los practicantes de terapias naturales y de medicinas complementarias y alternativas, como bien puede ser la medicina china, no han venido tampoco a sustituir a los profesionales sanitarios existentes, al contrario, han venido a interactuar, complementarse y también retroalimentarse bidireccionalmente entre ambas partes.

Todo ello el decreto lo expresa muy bien cuando establece una diferenciación entre los practicantes de dichas terapias y los practicantes de esta terapia en sedes sanitarias convencionales occidentales, cuando pone a los primeros bajo dirección del facultativo, pues el mismo decreto establece la diferenciación entre ambos, ya que entiende que si bien no son figuras idénticas, sí que son colaborativas, que cada una puede abarcar su

⁴⁸⁰Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), n.º 4812-1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. p. 61.

ámbito, y sobre todo el decreto establece un concepto muy claro: una figura legal, determinada y real del practicante de las terapias complementarias y alternativas en el mundo occidental como es la medicina china, y es esa figura la base de un servicio seguro y de calidad para toda la sociedad, y es a la postre la que vendrá a eliminar el intrusismo, las malas prácticas y los demás problemas que precisamente ahora se quieren combatir por vía legal. Es curioso ver que precisamente la solución pasa por la creación de la figura, por la regulación que elimina paradójicamente el conflicto que ahora pretende perseguir la legislación vigente.

Efectivamente, en marzo de 2006, la Consellera de Salut Marina Geli presentó el Proyecto de Decreto por el cual se pretendían regular las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales en Cataluña.

Este decreto tenía la finalidad de establecer las condiciones del ejercicio de las terapias naturales en Catalunya, que se clasificaron en cuatro: acupuntura y terapias orientales afines (medicina china), criterio naturista, terapias y técnicas manuales, y criterio homeopático. El decreto regulaba los requisitos estructurales y de equipamiento que debían cumplir los centros, los requisitos de acreditación del personal, así como la formación y evaluación de sus competencias, los requisitos de autorización de los centros de formación en terapias naturales, y el régimen de control y sancionador en este ámbito. Este decreto incluiría también un registro de profesionales y de centros de formación autorizados.

El Instituto de Estudios de la Salud (IES) era la entidad del Departament de Salut a la que se le había encomendado la certificación competencial de los futuros profesionales no sanitarios o "prácticos" y de los que ya estaban en activo y, por tanto, fue al IES al que se le delegó la responsabilidad del proceso evaluador y de acreditación, con la colaboración de expertos del sector.

Según el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya - DOGC (21/03/2006), con la finalidad de dar participación a los interesados en el proceso de elaboración del Proyecto de decreto mencionado, el decreto se sometió a información pública durante el plazo de 20 días hábiles. Tras el periodo de audiencia pública, el proyecto pasó a manos del consejo jurídico para revisar las alegaciones y corregir el proyecto. Finalmente, en julio de 2006, salió el segundo proyecto de decreto. El decreto volvió a ponerse en periodo de audiencia pública 20 días hábiles más. A mediados de septiembre de 2006, finalizó el plazo de audiencia pública.

Finalmente, el decreto 31/2007, por el que se regulaban las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, fue publicado en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 4812 el 1 de febrero de 2007.

Tras la publicación del decreto catalán, empezaron a surgir todo tipo de comentarios tanto elogios como críticas desde distintas instituciones y entidades sanitarias y parasanitarias a nivel no sólo de Cataluña sino también del Estado español. Pasados unos pocos meses, el Ministerio de Sanidad interpuso un recurso para que se suspendiera parte del Decreto catalán. El Ministerio de Sanidad consiguió sólo la suspensión cautelar de parte del mismo en julio de 2007, quedando vigentes las Guías de Evaluación de Competencias (requisitos curriculares mínimos, instalaciones...).

Finalmente, en junio de 2009 el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya anuló el decreto al considerar que vulneraba la legislación estatal básica en materia de salud. El Tribunal consideró que el decreto reconocía “el ejercicio de actividades sanitarias a profesionales no sanitarios y en establecimientos no sanitarios”, competencias estas exclusivas del Estado. Posteriormente, el Tribunal Supremo ratificó la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, que anulaba el decreto catalán de las terapias naturales, que nunca fue de aplicación, al estar cautelarmente suspendido, antes de su entrada en vigor.

Respecto de la mencionada Sentencia del Tribunal Supremo, decir, en primer lugar, que en nuestro país existe una separación de poderes entre el Legislativo, el Ejecutivo y el Judicial. En este sentido, el poder Judicial dicta sus sentencias atendiendo al Derecho Positivo (la normativa existente). Pues bien, en el tema que nos ocupa, la Sentencia del Tribunal Supremo no establece que las Terapias Naturales sean actividad sanitaria. Lo que establece (FD QUINTO) es que cuando se regulen, a la vista de la legislación básica actual, deberá realizarse como actividad sanitaria.

Es más, en el FD SEGUNDO, la Sentencia cita explícitamente el nº 3º del art. 2 de la ley 44/2003 en el que se prevé que “ por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, pueda desgajarse de las anteriores atribuciones alguna actividad no autónomamente prevista hasta entonces, para ser declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, estableciendo en este caso el Ministerio de Sanidad y Consumo una certificación acreditativa que habilite para el ejercicio profesional de los interesados, cuando ello resulte necesario”.

Y también, en el FD SEGUNDO, la Sentencia establece, de manera inequívoca, la inexistencia de regulación de las Terapias Naturales, explicitando el proceso de análisis actual por parte del Ejecutivo, como paso previo a su posterior regulación, para acabar indicando que “a modo de conclusión, la legislación básica no padece la falta de regulación en que se sustenta la competencia autonómica para la ordenación de las terapias no convencionales, sino que prevé indiferenciadamente que las actividades sanitarias sólo puedan ser ejercitadas por los profesionales sanitarios y en los establecimientos sanitarios reconocidos”.

¿Dónde está entonces la cuestión en el tema que nos ocupa? Pues en que lo que se está discutiendo no es si las Terapias Naturales están reguladas o no, que el Tribunal deja muy claro que no lo están, sino si las mismas deben ser contempladas como actividad sanitaria o no a efectos de determinar si su regulación forma parte de la Legislación Estatal Básica (exclusiva del Estado) o no, dejando muy claro el Tribunal que si lo son y, por tanto, las Autonomías no tienen capacidad legislativa al respecto. Y es en base a ello que se confirma la Sentencia del TSJC que anuló el Decreto Catalán. Lo que realmente se está enjuiciando, a la vista de la legislación vigente, es si las comunidades autónomas tienen competencia o no para legislar en la materia, cuestión ésta que obliga al Tribunal a entrar en el fondo de la cuestión y es ahí donde se pronuncia en que actualmente no están reguladas y que, cuando se regulen, deberán estar enmarcadas como actividad sanitaria.

A la vista de cuanto acabamos de comentar el propio Tribunal está dando las pautas a seguir para la defensa de los intereses de los profesionales no sanitarios de las Terapias Naturales, en caso de problemas por el ejercicio de la profesión: no se trata de argumentar que se está ejerciendo una profesión no sanitaria, sino que se trata de argumentar que se está ejerciendo una profesión no regulada y establecer la defensa en base a este criterio.

Por otro lado, como hemos visto, también el Tribunal nos indica que la futura regulación necesariamente pasará por considerar sanitarias a las Terapias Naturales.

Para el caso de la Acupuntura/Medicina China, a mayor abundamiento de cuanto hemos referido anteriormente, decir que debemos concretar de forma clara que los profesionales que prestan sus servicios en esta materia no se pueden incardinar actualmente, ni tan sólo derivar como profesionales sanitarios (salvo que sean profesionales sanitarios quienes practican la acupuntura/MTC), por el simple motivo de que en la actualidad no

existe normativa que directa o indirectamente pueda regular ni afectar en modo alguno la controversia existente. Se debe resaltar que el profesional que presta sus servicios en un establecimiento de Medicina China, posee un título en Medicina Tradicional China que se enmarca, como no puede ser de otra manera, dentro de las titulaciones no oficiales para enseñanza no reglada.

En cuanto a los estudios medicina china y acupuntura, el Ministerio de Educación y Ciencia español considera los estudios de medicina china y acupuntura como enseñanza no reglada y, como tal, no tienen reconocimiento oficial.

La formación de la acupuntura/medicina china se proporciona en muchas instituciones diferentes: universidades, escuelas privadas, colegios profesionales, asociaciones, etc., tanto de grado como de postgrado o master y se dirigen tanto a profesionales sanitarios, como a profesionales no sanitarios.

En conclusión, por un lado, están los profesionales sanitarios que pueden haber recibido formación en acupuntura en España en:

- Varias universidades públicas y privadas españolas que ofrecen cursos de formación de acupuntura para los médicos y / u otros profesionales de la salud.
- Otras escuelas y organizaciones, como asociaciones de médicos o fisioterapeutas

Y por otro lado, hay profesionales no sanitarios que han adquirido sus conocimientos a través de escuelas privadas, como enseñanza no reglada, o en universidades, con obtención de un título de master o postgrado, si disponen de una titulación universitaria en cualquier área, o de un certificado de aprovechamiento en acupuntura/medicina china, en caso contrario.

En tal sentido, los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, estructuran las profesiones sanitarias en diferentes grupos:

De nivel Licenciado(Graduado): las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado (Graduado) en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados (Graduados).

De nivel Diplomado (Graduado): las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en

Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados.

De Formación Profesional de grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.

De Formación Profesional de grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

Se acredita así que el título de Acupuntura/Medicina Tradicional China no se corresponde con una profesión sanitaria, por el simple motivo que no está recogido como tal en la normativa de aplicación.

Como podemos observar, el título de Medicina Tradicional China no se corresponde actualmente con una profesión sanitaria, por lo tanto, no puede tampoco tenerse en consideración la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

La actividad desarrollada por dichos profesionales se engloba dentro de las comúnmente denominadas "terapias naturales", utilizando métodos distintos de la medicina occidental. Esto no convierte a las terapias naturales en "ilegales", ni mucho menos las constriñe al ámbito exclusivo y excluyente de la actividad sanitaria convencional, sino que su falta de regulación las mantiene en la "alegalidad", a salvo de la regulación fiscal del Impuesto de Actividades Económicas que contiene expresamente definidos los Grupos y Epígrafes del Impuesto relativos a las terapias naturales (Sección 1/ epígrafe 944: servicios de naturopatía, acupuntura y parasanitarios; epígrafe 841 respecto de profesionales de acupuntura, naturopatía y otros).

Lo expuesto no es más que la evidencia de que nos hallamos ante una falta de regulación legal de una actividad reconocida eso sí, desde el punto de vista Fiscal, como actividad económica. También reconocida laboralmente por el Convenio Colectivo del sector.

En tal sentido, tiene especial relevancia la consulta vinculante nº V0383-06 de la Dirección General de Tributos, de 6 de marzo de 2006, que expresamente establece que "(...) la asistencia sanitaria sólo puede prestarse por los profesionales que, según el

ordenamiento jurídico, tengan la consideración de médicos o sanitarios (...) por lo que los servicios que presten las personas no comprendidas entre las indicadas no podrán acogerse a la exención prevista al no tener la condición de profesionales médicos o sanitarios (...) porque sus servicios no pueden calificarse de asistencia sanitaria (...)”, cuando se refiere a la cuestión de la no exención de I.V.A por parte de los profesionales de las terapias naturales.

También analizaremos en detalle la aprobación (y posterior derogación parcial) de un Convenio Colectivo Estatal del Sector, que no hace mas que evidenciar lo ya explicitado en esta investigación, de falta de regulación, pero también que existe un gran número de profesionales no sanitarios, que justificaría dicho Convenio Colectivo.

Efectivamente, el día 17 de junio de 2013, en la sede de la Federación de Servicios Públicos de UGT, se firmó dicho convenio Estatal del Sector entre la Federación de UGT y la Organización Nacional de Empresas Naturópatas (ONEN).

De entrada, repetir que el Sector no está en absoluto regulado. Existe en España una Comisión ad hoc, nombrada por la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, que ha elaborado un Informe que habría de servir de base para una futura regulación de las Terapias Naturales.

En la misma página web de la FSP-UGT se explicita que dicho sector (el naturopata), carece de una regulación formativa reglada, por lo que los firmantes de dicho Convenio Colectivo han adquirido el compromiso de trabajar en la línea de avanzar en la cualificación de los profesionales del presente sector.

Si no existe una regulación de la profesión, ni de la formación específica que habilita para dicha profesión, ¿que validez y/o reconocimiento aporta el hecho de que exista una regulación laboral, a través de un Convenio Colectivo, mas allá de lo siempre positivo que resultan los acuerdos entre Patronal y Sindicatos?. Sobre esto trataremos de adentrarnos, desde una posición rigurosa, desde el ámbito del derecho, para tratar de dilucidar en qué puede beneficiar, desde el punto de vista de la legalidad del ejercicio de la profesión, el hecho de que exista el Convenio Colectivo que aquí estamos analizando. También, al final, entraremos en consideraciones de Derecho Comparado al respecto y de si el equilibrio ejercitado, para eludir entrar en conflicto con las profesiones sanitarias, no puede acabar produciendo el efecto contrario al que se dice pretender, al menos en materias como la Acupuntura y la MTC, que en la mayoría de los países donde están

reguladas, se incluyen dentro del catálogo de las profesiones sanitarias y se enmarcan como estudios superiores y/o universitarios, con una titulación habilitante para la profesión.

Por resolución de 12 de agosto de 2013 de la Dirección General de Empleo se registra y publica el convenio colectivo estatal de naturopatía y profesionales naturópatas (CCNPN)⁴⁸¹. La aprobación de este convenio colectivo, más allá de su trascendencia como marco ordenador de condiciones laborales, implica el reconocimiento a efectos sociolaborales de un sector de actividad que viene caracterizado por la ausencia de regulación legal y reglamentaria en España. En este sentido, el CCNPN se presenta no solo como un instrumento que configura las relaciones laborales en el ámbito de la naturopatía, sino como un auténtico elemento de integración de los propios contornos y dintornos de un sector de actividad, la naturopatía, que viene marcado por la ausencia de conformación legislativa.

Del análisis detallado del contenido material del convenio parece derivarse que los negociadores no solo tenían como objetivo la regulación de las condiciones laborales en el ámbito de la naturopatía, sino sentar las bases de una posible regulación legal del sector con carácter global, más allá de su vertiente estrictamente laboral. Aunque esta vocación de suplir el quietismo del legislador en la materia se aprecia a lo largo de todo el texto del convenio colectivo, es su delimitación funcional la que merece especial atención en este punto; y ello, no solo por su contenido material, sino por la singular forma jurídica que los negociadores emplean en su configuración. Junto a este aspecto, el texto del convenio contiene numerosas referencias a la imperante necesidad de regular legalmente una realidad social, económica y cultural que, aunque presente desde hace décadas en nuestro país, ha sido obviada por el legislador, que ha optado por perpetuarla en una situación de alegalidad.

El artículo 2 del CCNPN establece como su ámbito funcional “los centros y/o establecimientos destinados como tal a los servicios de Naturopatía y/o actividades afines al sector de las técnicas integrales y/o métodos de tratamientos naturales y procedimientos de salud natural”. Con esta descripción, el convenio colectivo da cumplimiento formal a uno de los contenidos mínimos que deben concurrir en los

⁴⁸¹ *Boletín Oficial del Estado de 28 de agosto de 2013.*

convenios colectivos estatutarios ex artículo 85.3 b) del Estatuto de los Trabajadores (TRET).

Sin embargo, la delimitación que de su propio ámbito de aplicación realiza el convenio colectivo en su artículo 2 resulta claramente insuficiente cuando nos referimos a un sector sin apenas regulación legislativa o reglamentaria, en el concurren dudas y opiniones divergentes sobre las técnicas y prácticas que lo conforman, y en el que se acostumbra a encuadrar actividades heterogéneas con distintas finalidades y características.

Con el fin de salvar esta indeterminación, que llevaría en la práctica a la ineficacia real de la norma paccionada, los negociadores concretan qué se entiende por naturopatía a efectos de la aplicación del convenio. En esta labor de delimitación, los negociadores no solo especifican su campo aplicativo, sino que, indirectamente, aunque con clara intencionalidad, trazan los lindes de un sector de actividad que tradicionalmente ha sido invisibilizado por el legislador. Para implementar una labor de tan extenso alcance, y en la que entran en juego consideraciones que exceden de lo meramente laboral *stricto sensu*, el CCNPN opta por regular la naturopatía como profesión en el anexo II de su texto convencional. Se emplea de este modo un anexo al convenio como instrumento que, con dudosa eficacia jurídica más allá de su función hermenéutica, permita definir y conformar la naturopatía como sector de actividad profesional.

El anexo II se inicia bajo la rúbrica “Estructura Sistemática de la Naturopatía” y, tras proclamar que la “naturopatía es una profesión digna y responsable”, reconoce que la misma se integra por un conjunto de técnicas o métodos de contenido heterogéneo que dificultan la delimitación de su alcance. Con finalidad sistemática, el propio anexo II del CCNPN formula una clasificación de las diferentes vertientes de la naturopatía. Esta clasificación, además de delimitar el ámbito aplicativo del convenio desde un punto de vista objetivo, supone un intento de los negociadores de fijar en un texto normativo, siquiera convencional y en forma de anexo, sus criterios sobre la ordenación de la actividad naturópata. En concreto se señalan los siguientes grupos de actividades incluidos en el ámbito de la naturopatía:

- Tratamientos por mediación de la alimentación (naturopatía alimentaria o trofología). En este grupo se incluyen la dietética, la nutrición y gastronomía ortomolecular, orientaciones etnodietéticas (ayurveda, cultura china, etc.), bromatología, ayuno-higiene y todas aquellas que sean similares.
- Tratamientos por mediación de plantas naturales (herbología). Quedan enmarcados en este grupo los fitocomplementos, las técnicas florales, los tratamientos con aceites

esenciales, la cosmetología, la fitohigiene, la homeopatía, la oligocatálisis, la espagiria, las biosales y todas aquellas similares.

- Tratamientos por mediación de estímulos sensoriales y físicos (estimulación natural). Se incluyen en este ámbito la musicoterapia, la cromoterapia, la hidroterapia, la helioterapia, la hidrohigiene, la talasotecnia, el balneo-termalismo y la geotecnia, entre otras.
- Tratamientos Manuales (naturopatía manual o haptología). Abarca esta categoría técnica como el masaje en general, el quiromasaje, la osteopatía, la reflexología, la kinesiología, la quiropraxiología, el shiatsu, la tuina, la digitopresión, el drenaje linfático, la ergasiología y la estética natural aplicada.
- Tratamientos por mediación de bio-energías (naturopatía bioenergética). Se incluyen en este ámbito la acupuntura, el reiki, los imanes, la geobiología y el feng-shui.
- Tratamientos por mediación de la psicofísica (naturopatía psicofísica). Esta categoría contiene los tratamientos que se desarrollan en torno a los siguientes elementos: relajación, risa, biorespiración, movimientos de salud y bienestar, yoga, Tai-Chi, Qi, Gong, PNL, control mental, visualización creativa, pensamiento positivo, Gestalt, psicohigiene transpersonal y todas aquellas que sean similares.
- Evaluación o semiología naturopática, comprendiendo la iridología, la kinesiología, la pulsología, la fisonomía, el análisis por contacto reflejo, la grafología, la quirología y el diálogo e historia personal de salud (HPS), entre otras técnicas.

Con escaso acierto sistemático, el anexo II del convenio, una vez delimitadas las técnicas incluidas en el término naturopatía, pasa a definir el mismo. En su vocación de diseñar el propio sector al cual regula, el convenio colectivo proporciona diferentes acepciones de naturopatía:

“Conjunto específico de reglas higiénico-dietéticas y actividades de todos los elementos, métodos, técnicas y procedimientos o actuaciones integrales que agrupan a las diferentes disciplinas y especialidades que sistematizan los conocimientos científicos, tecnológicos y praxiológicos sobre la salud en su ámbito y dimensión natural. Cuya finalidad naturopática es conseguir una acción higio-dinámica, es decir, que las funciones y estructuras psico-orgánicas vuelvan a normalizarse a su estado natural y en armonía.”

“Ciencia encargada de agrupar las diferentes disciplinas y especialidades de la salud, que utilizan técnicas integrales y/o métodos naturales y procedimientos de salud (Alimentación, Dietética, Nutrición, Herbología, Fitocomplementos, Técnicas Florales, Esencias, Homeopatía, Oligotecnia, Cosmetología, Hidroterapia, Cromohigiene, Quiromasaje, Osteopatía, Reflexología, Kinesiología, Shiatsu, Digitopresión, Drenaje

Linfático, Sacro-Craneal, Ejercicios Físicos, Estiramientos, Rolfing, Estética Natural, Acupuntura, Reiki, Polaridad, Feng-Shui, Técnicas de Relajación, Yoga, Taichi, ChiKung, PNL, Gestalt, Diálogo, Iriología, Fisonomía, etc.), a través de una intervención profesional naturopática con el objeto de ayudar a recuperar, mantener o conservar y mejorar la salud de forma sana y natural (rehabilitación natural), para así aumentar la calidad de vida y el bienestar de las personas. Para ello, se basa en las Leyes Naturales, comprendiendo a la persona en su totalidad y sobre una visión global e integral busca el origen del problema para fortalecer las funciones disminuidas y armonizarlas con la naturaleza. Es decir, se apoya en la respuesta natural del organismo, aprovechando el poder autocurativo de cada ser humano, respetando el ecosistema interno y optimizando los recursos y soportes naturales personales.”

El anexo II continúa configurando el propio sector al que pretende regular al definir qué se debe entender por naturópata o profesional de la naturopatía, elemento esencial para concretar el ámbito de aplicación subjetivo del convenio:

“El Naturópata es el profesional que investiga y aplica las técnicas integrales y/o métodos naturales y procedimientos de salud. Es el profesional que trabaja y desarrolla la actividad de la naturopatía y que a través de una amplia oferta de atención integral y global de prestación de servicios personales e individuales, desarrolla y utiliza todo un conjunto de elementos, métodos, técnicas y procedimientos o actuaciones integrales que, mediante la aplicación de los agentes naturales de salud (disciplinas y especialidades) y los avances tecnológicos (aparatos en general) a su alcance, contribuye a que la persona alcance su máximo potencial y un mayor bienestar saludable, restaurando y/o recuperando, mejorando, manteniendo e incrementando al máximo la salud tanto física, mental, transpersonal, estética, ecológica como social de las personas, obteniendo con ello, una mayor calidad de vida y un estado óptimo de salud y bienestar.”

Como ha quedado expuesto, el ámbito funcional del CCNPN queda regulado en su artículo 2, si bien para su adecuada integración es necesario remitirse al anexo II del convenio; y ello, porque nos enfrentamos a un sector, la naturopatía, que puede englobar multiplicidad de técnicas y actividades heterogéneas, y que no tiene un marco de referencia legal o reglamentario que permita la delimitación de su alcance y contenido.

Cabría plantearse los motivos que han llevado a incluir el desarrollo y concreción del ámbito funcional del convenio en un anexo del mismo, máxime cuando en ningún punto del texto articulado de la norma paccionada se hace ninguna alusión a su existencia. A

diferencia de lo que ocurre con el anexo I, en el que se recogen las retribuciones salariales, el texto de CCNPN no contiene ninguna remisión, ni siquiera referencia, a su anexo II. En este contexto, resulta necesario cuestionarse la naturaleza jurídica que tiene este documento anexo al convenio colectivo.

Desde una perspectiva material, el anexo II desarrolla y concreta el ámbito funcional del convenio, por lo que podría encuadrarse en el denominado contenido normativo formal del convenio colectivo⁴⁸². Sin embargo, y atendiendo a la técnica jurídica empleada por los negociadores, el anexo II del convenio, formalmente, no deja de ser un instrumento sin eficacia jurídica directa. Y ello, no solo por su ubicación fuera del texto articulado del convenio, sino, y principalmente, por el hecho de que en ningún momento el texto del convenio se remite al mismo.

El desarrollo del ámbito funcional del convenio en forma de anexo se podría justificar desde la perspectiva formal, con base a su extensión. Sin embargo, la ausencia de referencias en el texto convencional a la propia existencia del anexo, llevan a pensar que los negociadores optan por no dotarlo de ningún tipo de eficacia jurídica directa, más allá de la meramente interpretativa. Quizás se buscaba evitar, ante la controversia que suscita la materia, sobre todo con los colectivos de las profesiones sanitarias reguladas, que se sujetase la extensa delimitación que el anexo II hace de la naturopatía y de la profesión naturópata, al control de legalidad previsto en el artículo 90.5 TRET. No cabe olvidar que la amplia libertad que tienen las partes negociadoras para regular “materias de índole económica, laboral, sindical y, en general, cuantas otras afecten a las condiciones de empleo y al ámbito de relaciones de los trabajadores y sus organizaciones representativas con el empresario y las asociaciones empresariales”, se encuentra limitada por el obligado respeto a las leyes, como no podría ser de otra forma en virtud del principio de jerarquía normativa (artículos 85.1 y 3.2 TRET)⁴⁸³.

La inclusión de algunos de los contenidos del anexo II en el texto articulado del CCNPN posiblemente hubiera facilitado la eventual reclamación de determinados colectivos sanitarios contra la norma convencional, ex artículos 90.5 TRET y 163 y ss. Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social. Además, podría resultar controvertido, dado el extenso ámbito de aplicación que se irroga el anexo II del convenio, si los negociadores

⁴⁸²FERNÁNDEZ MARCOS, L., y FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, L., *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Madrid, UNED, 2013, p. 124. ISBN(13): 9788436266962

⁴⁸³SÁEZ LARA, C., “El control de legalidad del convenio colectivo”, en *Temas Laborales*, nº 76 (2004), pp. 369-394.

constituyen una unidad de negociación razonable y apropiada⁴⁸⁴, teniendo en cuenta que las partes firmante de un convenio no puede afectar a sectores o subsectores distintos⁴⁸⁵.

Lo cierto es que, con independencia de la voluntad de los negociadores, la delimitación del ámbito funcional se realiza en el art. 2 del convenio colectivo, debiendo remitirnos como instrumento de interpretación a su anexo II. Este anexo, ineludible para garantizar la eficacia real de la norma convencional, es también un elemento que, aunque carente de efectos jurídicos directos por el peculiar instrumento empleado, constituye un importante criterio exegético en el ámbito laboral, y un punto de anclaje para una eventual regulación jurídica integral del sector. Regulación que no podrá, ni debería, venir sino de criterios válidos, desde la perspectiva y coherencia que los propios conocimientos científicos de las materias que se pretenda regular hayan de traer a causa.

Visto lo anterior, se nos antoja que NO era tan gran noticia. Al margen de lo indicado en los apartados anteriores, que nos dan una idea del porqué del Anexo II como algo separado del cuerpo del Convenio Colectivo (ni siquiera se le hace referencia), sin sometimiento a control de legalidad, habremos de tener en cuenta que, desde nuestro punto de vista, se comete el mismo error que cometen los detractores de cualquier reconocimiento en la materia que nos ocupa.

En efecto, no es lícito ubicar en el mismo habitáculo materias esencialmente diferentes, en un caso para desprestigiarlas y, en el caso que nos ocupa, para atribuirles a unos mismos profesionales, cuya falta de regulación profesional se pretende obviar, haciendo equilibrios para evitar caer en la terminología que pueda hacer pensar en que estamos en materia reservada a las profesiones sanitarias, en lugar de reivincarse como tal.

Se nos hace muy difícil que la Acupuntura (para la que hay que tener unos conocimientos previos de Teoría Básica de la MTC) forme parte de unos estudios en los que se incluye, por poner un ejemplo, la Homeopatía, que nada tiene que ver y que parte de principios completamente distintos.

Tampoco que exista contradicción entre lo dicho y lo defendido cuando, por ejemplo, se trata de eludir el vocabulario que relacione la naturopatía con la medicina (vease terapias versus terapias no clínicas) y que cuando conviene se argumente que el CNAE la incluye

⁴⁸⁴SSTS 19 de diciembre de 1995 y 18 de diciembre de 2002.

⁴⁸⁵STS 21 de septiembre de 2006.

con definición al respecto, obviando (que no escondiendo) que la engloba dentro de las actividades sanitarias.

Desde la perspectiva del derecho comparado, decir que en los países donde existe regulación al respecto, no se contemplan algunas de las medicinas que el Convenio trata de incluir (como la Acupuntura/MTC) como estudios de nivel de Formación Profesional (aunque sea un grado superior), sino como estudios superiores de nivel universitario. Pretender desgajar la Acupuntura, el tuina y la fitoterapia utilizada en medicina china, para obviar que en el país de origen se trata de unos estudios universitarios de grado de 5 años de duración, además de tener que realizar un master de 2 años y un examen de Estado, para poder ejercer la profesión, no ayuda en nada a la esperada regulación del "sector", sino que trata de dar salida, dicho sea con todos los respetos, a una problemática existente en la realidad de nuestro país, consecuencia de la falta de regulación que se reconoce en el propio Convenio Colectivo, en detrimento de la calidad, la seguridad y la eficacia y eficiencia que los ciudadanos se merecen.

Posteriormente, la Audiencia Nacional, en su Sentencia de 18 de febrero de 2014 (nº 33/2014, procedimiento nº 458/2013), declaró nulo el Anexo II del Convenio colectivo estatal para las empresas de Naturopatía y Profesionales Naturópatas, publicado en el BOE de 28 de agosto de 2013. La nulidad total del referido convenio fue instada por la Asociación de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales (APTN-COFENAT), dirigiéndose la misma contra los firmantes del acuerdo (Organización Nacional de Empresarios Naturópatas- ONEN- , y la Federación de Servicios Públicos de UGT), además de contra el Ministerio Fiscal.

Pese a que la parte demandante solicitaba la nulidad total del convenio colectivo, la Sentencia recaída solo admitió la nulidad parcial del mismo, y en concreto de su Anexo II, anexo cuya eficacia jurídica *ab initio* resultaba más que discutible; permanece por tanto el resto del convenio plenamente vigente en todos sus contenidos, en virtud del principio de conservación del negocio jurídico.

La demanda de nulidad del convenio se fundamentaba en diferentes argumentos:

- Ausencia de legitimación de la parte empresarial. Se entendía que el convenio colectivo no resultaba aplicable a todas las empresas del sector, considerando que ONEN no representa a las empresas integradas en el sector que agrupan a la mayoría de los trabajadores. Por ello, se solicitaba declara su ineficacia como

convenio colectivo estatutario con eficacia *erga omnes*, y su aplicación exclusiva a las empresas integradas en la asociación empresarial firmante. La primera pretensión de la demandante era, de este modo, convertir el convenio colectivo estatutario en un convenio extraestatutario, vaciándolo de contenido normativo y de eficacia general.

- Lesividad del Anexo II del convenio. Se solicita la nulidad del referido anexo, por cuanto engloba bajo el término “naturopatía” un conjunto de técnicas que exceden formal y materialmente del contenido de dicho concepto. Se alega que el convenio impugnado extiende el término naturopatía a todas las terapias naturales existentes, cuando de hecho la propia naturopatía no deja de ser una técnica más dentro de dichas terapias. Entre otras técnicas, el Anexo II declara insertas bajo el término “naturopatía” las siguientes: Alimentación, Dietética, Nutrición, Herbología, Fitocomplementos, Técnicas Florales, Esencias, Homeopatía, Oligotecnia, Cosmetología, Hidroterapia, Cromohigiene, Quiromasaje, Osteopatía, Reflexología, Kinesiología, Shiatsu, Digitopresión, Drenaje Linfático, Sacro-Craneal, Ejercicios Físicos, Estiramientos, Rolfing, Estética Natural, Acupuntura, Reiki, en Polaridad, Feng-Shui, Técnicas de Relajación, Yoga, Taichi, ChiKung, PNL, Gestalt, Diálogo, Iriología y Fisonomía. El único argumento legal que esgrime la demandante en este punto es la normativa fiscal. En este sentido se señala que, el Real Decreto 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas hace una distinción entre este personal naturópata y el resto, al incluir en su anexo 1, como actividad empresarial en el Grupo 944: servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios para sanitarios, y como actividad profesional en la Agrupación 84, Profesionales relacionados con actividades parasanitarias, del Grupo 841 Sección 2: naturópatas, acupuntores y otros profesionales para sanitarios. Se establece así una distinción entre personal naturópata, acupuntores y otros profesionales parasanitarios, no teniendo que ser los acupuntores y otros profesionales parasanitarios naturópatas, pues en caso contrario no se realizaría tal distinción en la legislación tributaria vigente.

Las partes demandadas y el Ministerio Fiscal se opusieron a la demanda en base a la falta de legitimación activa de la parte demandante, ya que es una asociación que agrupa sólo a trabajadores autónomos y por tanto no les resulta aplicable el convenio colectivo, y por entender que el convenio no afecta a la actividad de terapia natural que es distinta de la Naturopatía.

Sentadas de este modo las posiciones de las partes, la Audiencia Nacional entra a conocer el fondo del asunto. Como primer aspecto a destacar, la Sentencia desestima la pretensión de APTN-COFENAT de declarar ineficaz el convenio colectivo por ausencia de legitimación de las partes firmantes. Y ello, sin entrar a conocer el grado de representatividad de las mismas en el sector, por la simple razón de que APTN-COFENAT no cuenta con legitimación para solicitar dicha ineficacia, pues por su propia esencia (agrupando exclusivamente a trabajadores autónomos sin trabajadores por cuenta ajena) no es sujeto legitimado para poder negociar un convenio colectivo estatutario, ni por tanto para poder impugnarlo por falta de legitimación de las partes suscribientes.

Cuestión distinta es la impugnación que hace APTN-COFENAT del propio contenido del convenio colectivo, contenido que puede ser impugnado por cualquier tercero que entienda sus derechos e intereses injustamente lesionados por el mismo. La sala acoge en este punto la pretensión de la demandante, y declara la nulidad del Anexo II del convenio colectivo, basándose en los siguientes motivos:

- El convenio pretende la consideración de personal naturópata a todo aquél que desempeñe las distintas técnicas que conforman el mundo de la medicina alternativa, generando una confusión que puede suponer lesiones en los derechos e intereses de aquellos que sin ser personal naturópata son considerados como tal.
- La instrumentalización del convenio colectivo: un convenio colectivo no es una norma válida para regular un sector más allá de su dimensión sociolaboral. La sala parte de que no hay una regulación legal sobre la ordenación académica y el ejercicio de las terapias naturales en nuestro país y tampoco una clasificación de las mismas; tan sólo consta, señala, que, el Ministerio de Sanidad en fecha 19 diciembre 2011, realizó un informe en el que se incluyen 139 técnicas en el ámbito de las terapias naturales, que abarcan una gran variedad de técnicas heterogéneas, entre ellas, la Naturopatía; este estudio prevé, una posible ordenación académica y regulación legal que permita ejercer las terapias naturales con total seguridad para los profesionales del sector y para los pacientes. Teniendo en cuenta lo expuesto, la sala señala que el Anexo II del Convenio no tiene la finalidad propia de un convenio colectivo, cuya parte normativa pretende regular las singulares relaciones laborales incluidas en su ámbito, sino que establece una regulación general de la profesión de naturopatía, tanto en su definición, contenidos, distribución y clasificación del sistema global e integral regulador de las áreas de conocimiento, materias estas que no son propias de un

convenio colectivo y por esta vía la normativa convencional laboral se convierte en un mecanismo para regular la profesión de naturópata.

Concluye la sentencia afirmando que a través del Convenio Colectivo objeto de impugnación, las partes negociadoras se extralimitaron, pues se genera una confusión y se crea una apariencia legal de regulación *erga omnes*, mediante la publicación en el Boletín Oficial del Estado, que puede producir confusión en el mercado, sin que la regulación de la profesión pueda quedar en manos de la asociación y sindicatos firmantes de dicho convenio, lo que claramente afecta y lesiona los derechos e intereses de los profesionales de los sectores afectados. En base a lo expuesto, la Audiencia Nacional declara nulo el Anexo II del Convenio impugnado, permaneciendo plenamente vigente en el resto de sus contenidos.

Por nuestra parte compartimos y estamos de acuerdo con lo declarado por la Audiencia Nacional y, especialmente cuando afirma que “no hay una regulación legal sobre la ordenación académica y el ejercicio de las terapias naturales en nuestro país y tampoco una clasificación de las mismas”.

No es menos cierto también, que existe una confusión entre el concepto de sanidad y el concepto de salud, siendo este último un término más amplio. Ello es constatado por cuanto la mayoría de las antiguas “Consejerías de Sanidad” han pasado a denominarse “Consejería de Salud”, al igual que las direcciones generales y las provinciales; no así, el Ministerio de Sanidad y Consumo que sigue teniendo la misma denominación.

La normativa española regula perfectamente como hemos visto en el punto anterior, tanto la actividad sanitaria como los profesionales sanitarios. Pero ello, no impide que existan otro tipo de actuaciones profesionales que aun perteneciendo al ámbito de la salud no hayan sido aún reguladas como sanitarias, y ello sin perjuicio de que dichas actividades no reguladas puedan ser practicadas por profesionales sanitarios y que, en ese caso, si existe su regulación, desde la perspectiva de que un médico (sanitario) puede utilizar todas aquellas artes con evidencia científica a su alcance, para el tratamiento de sus pacientes, siempre que tenga los conocimientos necesarios y bajo su responsabilidad.

Ello no debe llevarnos a la confusión de pensar que dichas actividades para las que no existe titulación oficial de ningún tipo, ni regulación alguna pasan a ser automáticamente sanitarias solo por el hecho de que las practique o no un profesional sanitario. Esta

fragilidad del sector mientras no se resuelva una regulación clara, concreta y eficaz, pone en duda a los buenos profesionales y los penaliza injustamente.

A la vista de cuanto antecede es evidente que aun cuando nada impide que en un futuro estas terapias sean consideradas sanitarias, puesto que la normativa así lo disponga, en el momento en que nos encontramos no existe normativa alguna al respecto. Es totalmente inadmisibles que la ausencia de normas jurídico-positivas aplicables a una cuestión determinada, desemboque en la aplicación de normativa de forma arbitraria, sin ningún tipo de fundamento ni criterio.

Partiendo de la premisa de que lo no regulado no está prohibido, cualquier actuación en contra, llevada a cabo por las Consejerías de Salud, vulnera los más elementales principios y garantías constitucionalmente protegidos. El derecho a la tutela judicial efectiva se comprende en un triple e irrevocable enfoque: a) La libertad de acceso a la justicia, eliminando los obstáculos procesales que pudieran impedirlo. b) Derecho a obtener una sentencia de fondo, es decir motivada y fundada, en un tiempo razonable, más allá del acierto de dicha decisión. c) Que esa sentencia se cumpla, o sea la ejecutoriedad del fallo. La sentencia que se obtenga, para ser garante de tutela judicial efectiva, habrá de tener en cuenta la falta de existencia de normativa aplicable al objeto de controversia.

La tutela judicial efectiva está dada por el derecho a obtener una sentencia sobre el fondo de la cuestión, lo que no significa que la decisión sea favorable a la pretensión formulada, lo esencial es que la resolución sea motivada y fundada, es decir razonable, congruente y justa, esta es una exigencia que deriva de la legitimación democrática del poder judicial y de la interdicción de la indefensión y la irracionalidad

Este vacío de normativa en cuanto a la regulación de la Acupuntura/Medicina Tradicional China lo pone de manifiesto (como se recoge en la Sentencia) el hecho de que exista, a instancias de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, un Grupo de Trabajo de Terapias Naturales, en el seno del Ministerio de Sanidad y Política Social, cuyo objetivo es realizar un informe que sirva de base para una posterior regulación. Decir que existe, en estos momentos, un primer borrador de dicho informe, que recibió aportaciones, de sociedades y asociaciones, para ser analizadas, para su incorporación o no en el informe definitivo, y que la Ministra de Sanidad de la época (Leire Pajín) se comprometió en julio de 2011, en una intervención suya en el Senado, a que dicho

borrador definitivo vería la luz en el mes de septiembre de dicho año, sin que ello haya sucedido hasta la fecha.

Para concluir indicar que, desde nuestro punto de vista, la Sentencia del TSJC (ratificada por la Sentencia del TS) no hace sino dar luz del camino a seguir, desde el punto de vista jurídico, en aquellos casos de profesionales cuya actividad sea puesta en entredicho por la administración sanitaria, en el sentido de que su defensa deberá basarse en la inexistencia de regulación y no en poner énfasis en que se trata de una actividad no sanitaria, como erróneamente se ha planteado hasta la fecha por los departamentos jurídicos de algunas asociaciones del sector.

Si se amplía el ángulo de visión, se eleva y se pone la lupa en el ámbito estatal, ya dejando el caso concreto de la regulación catalana, se encuentra la misma falta de regulación al respecto ya mencionada. Igualmente debemos mencionar, que no existe un criterio uniforme en todas las Comunidades Autónomas, respecto de la consideración de las Terapias Naturales y por ende, de la actuación de la Inspección de Sanidad al respecto.

En cuanto al Real Decreto 1277/2003, que incluye la unidad U101 para las Terapias Naturales practicadas en Centros Sanitarios, indicar que el mismo ha sido traspuesto a la legislación de las diferentes CCAA, por ser éstas quienes tienen las competencias para autorizar la instalación, funcionamiento, modificación y, cuando se requiera, el cierre de los servicios de atención de salud, instalaciones y unidades ubicadas en su territorio, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 28

Normas de las comunidades autónomas en desarrollo del Real Decreto 1277/2003. "Análisis de situación de las terapias naturales", documento elaborado por el Grupo reducido de Terapias Naturales (marzo de 2009)

Comunidad	Normativa
Murcia	Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.
La Rioja	Decreto 41/2004, de 9 de julio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Comunidad	Normativa
Aragón	Decreto 106/2004, de 27 de abril, que aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón.
Extremadura	Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
Castilla y León	Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
Comunidad Valenciana	Orden de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.
Asturias	Decreto 53/2006, de 8 de junio, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.
País Vasco	Decreto 31/2006, de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
Madrid	Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid. Orden 101/2008, de 14 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
Andalucía	Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro andaluz de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Decir cabe que, como hemos indicado, esta tabla representa el desarrollo regulatorio de las comunidades autónomas con relación al decreto estatal RD 1277/2003 que regula el procedimiento de autorización de las mismas en lo que concierne a centros sanitarios, que concretamente tiene la siguiente finalidad:

La finalidad del Real Decreto 1277/2003 es regular las bases del procedimiento de autorización por parte de las Comunidades Autónomas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos, y crear un Registro

y un Catálogo general de dichos centros, servicios y establecimientos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 29.1 y 2 y 40.9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en los artículos 26.2 y 27.3 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.⁴⁸⁶

Y al respecto de este real decreto cabe hacer una apreciación, tal y como manifiesta la agrupación de profesionales Practitioner's Register, en el sentido de que el mismo debería servir para evitar que se produzcan el cierre por ejemplo de centros donde se practica la acupuntura pues:

No es procedente que deban cerrar un centro de acupuntura por el hecho de que la persona que realiza acupuntura no posea el título Licenciado (Graduado) en Medicina, ya que no existe en nuestro ordenamiento jurídico ninguna normativa que indique que sea necesario para ejercer como acupuntor tener la condición de licenciado (Graduado) en Medicina y Cirugía.⁴⁸⁷

Pero ello no es así debido a que:

La confusión existente proviene de una interpretación errónea del Decreto 1277/2003, el cual en ningún caso estipula que la actividad de acupuntor deba ser ejercida en exclusiva por un médico, sino que se refiere a la clasificación de las medicinas no convencionales para los centros sanitarios, que requieren un director médico occidental, extrapolándolo entonces las autoridades erróneamente a cualquier tipo de centro, incluidos los no sanitarios.⁴⁸⁸

Y si cabía decir que las muestras de regulaciones autonómicas reflejan el desarrollo regulatorio que les corresponde según sus competencias, también cabe decir que el mismo no es posible (como hemos visto por la STS que anulaba el decreto catalán), al no existir una norma estatal al respecto, por lo que se refiere a las CAM, aún ante la evidencia de que no es acorde con la realidad social y real de la acupuntura/medicina china y del conjunto de medicinas alternativas y complementarias. Todo esto que se ha visto repetidamente en esta investigación, es de menester reiterarlo a causa de la acuciante necesidad y urgencia de que se avance al respecto.

⁴⁸⁶ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁸⁷ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

⁴⁸⁸ ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las Terapias Naturales. Documento de trabajo.* [en línea][Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

Y es que es la solución a esta disparidad de lo legal, de lo regulado con lo real, lo que tiene que dar lugar a un entorno donde la indefinición desaparezca para bien de todos los agentes implicados y para bien de la sociedad en general. A su vez la ausencia de indefinición ya no tan sólo aportará bienes tangibles y reales en todos los ámbitos de aplicación e influencia de las medicinas alternativas y complementarias y entre ellas la acupuntura/medicina china, sino que esta definición clara y concisa pondrá fin a los “falsos profesionales” de las CAM y a una lacra, a un problema de raíz injusta y absurda: el de las sentencias judiciales que penalizan la práctica de unas terapias que se han demostrado útiles, seguras y eficaces, y que simplemente por meros trámites administrativos y por razones burocráticas resultan perseguidas. Buena muestra de esta penalización se encuentra en sentencias como las que se muestran a continuación:

- Sentencia 98/2000, de 30 de marzo,⁴⁸⁹ emitida por la sección 5ª de la Audiencia Provincial de Valencia en la que el órgano jurisdiccional penal resolvió desestimando un recurso de apelación presentado en sus dependencias por parte un practicante de medicina china establecido en Valencia y condenado por intrusismo profesional, estableciendo el tribunal que:

La aplicación del tipo penal del art. 403.1 del CP (RCL 1995, 3170 y RCL 1996, 777) a tales hechos, es consecuencia obligada de la trascendencia jurídica de los mismos; el apelante maniobró en intensidad y profundidad sobre el cuerpo de la denunciante para establecer el diagnóstico de unas dolencias musculares y óseas de que se quejaba, y con igual decisión efectuó después un masaje que causaba dolor a la paciente porque afectaba a la misma estructura ósea, y maniobras tan técnicas y arriesgadas de no ejecutarse con la pericia necesaria, ni están avaladas por las titulaciones del apelante, como él mismo viene a reconocer, ni huérfanas de reglamentación como para entender que quedan confiadas sin más a la discreción de cualquier persona práctica en la materia, cuando la ordenación universitaria de la especialidad está consolidada entre nosotros desde hace ya mucho tiempo. El recurso no puede prosperar, por tanto, y se impone su desestimación con la íntegra confirmación de la sentencia apelada. ⁴⁹⁰

- Sentencia 750/2003, de 7 de julio,⁴⁹¹ emitida por el TSJG (Tribunal Superior de Justicia de Galicia) quien en su sección 1ª, de la sala contencioso-administrativa, resolvió desestimando un recurso presentado en relación a la clausura de un centro

⁴⁸⁹ Audiencia Provincial de Valencia (Sección 5ª), Sentencia 98/2000, de 30 de marzo.

⁴⁹⁰ Audiencia Provincial de Valencia (Sección 5ª), Sentencia 98/2000, de 30 de marzo. p. 65.

⁴⁹¹ Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), Sentencia 750/2003, de 9 de julio.

abierto al público donde se practicaba medicina china en sus variadas vertientes como son acupuntura y terapias naturales entre otras, estableciendo el tribunal que:

[...] debemos desestimar y desestimamos el recurso contencioso-administrativo interpuesto por Don Octavio contra resolución de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de la Xunta de Galicia, de fecha 26 de junio de 2002, desestimatoria de recurso de reposición planteado contra otra de 11 de abril anterior por la que se acordaba la clausura del centro, de que es titular el actor, sito en [...] de Ferrol, por no contar con las necesarias autorizaciones sanitarias; todo ello sin hacer imposición de costas,⁴⁹²

Considerando la misma sentencia que:

[...] es evidente que la actividad que el actor desarrolla en su consulta, tal y como se anuncia la misma al público, constituye una actividad de carácter sanitario en la que se emplean materiales y técnicas que exceden de las que podrían encajar en el marco parasanitario a que el mismo aludía. No se trata de la prescripción por el actor a sus pacientes, de meras hierbas naturales, como acontece en la herboristería, o del empleo de técnicas de diagnóstico a través de la visión del iris que sólo requiere la mediación de una linterna, caso de la Iridología, en que si podríamos hablar de actividades parasanitarias; en el supuesto que nos ocupa se emplean materiales que requieren esterilización o agujas desechables, idénticos a los utilizados en centros sanitarios, y técnicas que requieren la actuación directa sobre el organismo del paciente, bien para paliar dolores de espalda y columna bien para corregir dolencias de tipo óseo. De la propia sentencia penal antedicha se infiere que el demandante realiza en su consulta actos médicos [...] A ello cabe unir el confusionismo que puede provocar en el paciente que acude a la consulta buscando la curación de sus dolencias, la distinción entre un sanitario y un parasanitario, cuando lo único que le consta es que va a ser tratado médicamente y así se desprende de la propia terminología utilizada por el actor en su actuación profesional⁴⁹³

Y en consecuencia a los planteamientos que expone, decidiendo el mismo tribunal que:

Consiguientemente, a la vista del carácter sanitario que debe atribuirse a la consulta del demandante, es obvio que al no haber mediado autorización administrativa para su creación, funcionamiento y realización de actividades sanitarias, procede, de conformidad con lo señalado en los artículos 3 y 5 del Decreto 77/2001, la clausura del centro, sin olvidar en todo caso que el recurrente realiza actos médicos careciendo de la titulación médica oficial correspondiente,⁴⁹⁴

⁴⁹² Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), Sentencia 750/2003, de 9 de julio. p. 65.

⁴⁹³ Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), Sentencia 750/2003, de 9 de julio. p. 65.

⁴⁹⁴ Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), Sentencia 750/2003, de 9 de julio. p. 65.

y todo ello a pesar de que el mismo Tribunal reconoce que el demandado y en esa sala impugnante “se encuentra en posesión de un gran número de titulaciones privadas, nacionales y extranjeras, pero careciendo de titulación oficial homologada en España”.⁴⁹⁵

Si bien estas dos sentencias mencionadas son destacables, también son de destacar muchas otras que nos muestran esta fragilidad del sector mientras no se resuelva una regulación clara, concreta y eficaz. Una fragilidad que como ya se ha visto perjudica a todas las partes, hace peligrar la supervivencia de los buenos practicantes y los penaliza injustamente, y a la vez y paradójicamente deja la puerta abierta al intrusismo profesional y a las malas prácticas, poniendo en riesgo a toda la sociedad.

Buena muestra de todo ello la tenemos por ejemplo en la colección siguiente de sentencias, que nos muestra como buenos profesionales, titulados en otros países, se ven abocados a una persecución en el sistema español, hasta las prácticas más dudosas que también son justamente perseguidas, el problema es que el sistema español comete la terrible injusticia de ponerlas todas en el mismo saco, pasando por una buena retahíla de distintos problemas y controversias derivados de esta falta de un marco claro y robusto:

- Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia de 18 octubre 2006RJ\2006\8848, en la que desestima el recurso contra la clausura de un centro por no contar con las debidas autorizaciones oficiales sanitarias.
- Audiencia Provincial de Cantabria (Sección 1ª). Sentencia de 16 abril 1998ARP\1998\2474, en la que desestima un recurso presentado contra un condenado por intrusismo profesional.
- Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª). Sentencia de 18 noviembre 2002RJ\2003\398, en la que desestima un recurso presentado por la negativa a otorgar una autorización de apertura de un centro de herboristería.
- Tribunal Supremo (Sala de lo Penal). Sentencia n.º 905/1994, de 30 abril, RJ\1994\3321, en la que se desestima entre otros un recurso por usurpación de funciones.
- Audiencia Provincial de Sevilla (Sección 7ª). Sentencia n.º 455/2006, de 17 noviembre, JUR\2007\164680, en la que se desestima recurso presentado entre otros por intrusismo profesional y delito contra la salud pública.

⁴⁹⁵ Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª), Sentencia 750/2003, de 9 de julio. p. 65.

- Tribunal Superior de Justicia de País Vasco (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª). Sentencia n.º 616/2010, de 16 septiembre, JUR\2010\398459, en la que se desestima recurso ante la controversia por las denominaciones que puede utilizar para publicitarse una practicante de medicina china y titulada oficialmente por el estado alemán (al respecto de las prácticas publicitarias de los productos relacionados con las terapias naturales, cabe destacar que entre otras es un factor regulado por la Directiva europea 2004/24/CE, tal y como nos demuestra el dossier presentado por la Sra. Jacqueline Viguet en el marco de las segundas jornadas de l’Afsaps).⁴⁹⁶
- Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª). Sentencia n.º 241/2010, de 8 de abril, JUR\2010\243203, en la que se desestima un recurso ante la imposición de sanciones económicas por la realización de prácticas de medicinas alternativas y complementarias.
- Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª). Sentencia de 23 septiembre 2009 JUR\2009\424393, en la que se desestima recurso contra la relación que por orden ministerial se realiza del conocimiento de las medicinas de base herbaria con la rama farmacéutica occidental.

También otra buena muestra de ello la encontramos por ejemplo en la vía administrativa, en resoluciones como por ejemplo la del Departamento de Salud del gobierno de Navarra, quien por medio de su Orden Foral n.º 2/2011, de 17 de enero,⁴⁹⁷ resuelve contra el recurso de alzada presentado por una practicante de acupuntura que fue sancionada por entender que incurría en una falta sanitaria grave.

Toda esta amalgama de sentencias y resoluciones mencionadas son simplemente unos ejemplos dentro de un mar de ellas, donde se encuentran dos realidades que ya se han mencionado pero que conviene recordar: la que considera intrusismo profesional la práctica de las medicinas alternativas y complementarias (si bien, como se ha comentado, ello ya no se dá por la imposibilidad de probar de que se trata de “actos propios”), y la que considera ilícita administrativamente la apertura de centros no sanitarios dedicados a las mismas, por considerarlos sanitarios. Si bien como esto ya se ha dicho ya se había mencionado y se ha recordado la necesidad de mantener el foco en ello, es de especial relevancia no quitar este foco, cuando las mismas nos trasladan

⁴⁹⁶ Directiva 2004/24/CE, sobre los medicamentos tradicionales a base de plantas. Dossier presentado por Jacqueline Viguet Poupelloz. Segundas Jornadas de l’Afsaps.

⁴⁹⁷ Orden Foral 2/2011, de 17 de enero, por la que se resuelve el recurso de alzada contra la Resolución 1736/2010, de 23 de septiembre, de la Directora General de Salud, Gobierno de Navarra.

a una interpretación inequívoca: la legislación y la realidad social van por dos caminos completamente distintos, y mejor dicho aún, distintos y opuestos.

Y es esta falta de congruencia entre lo legal y lo real, lo que provoca lo ya mencionado con anterioridad, de que se produzcan incongruencias como las de que lo que legislativamente en un lugar es penalizado, en el otro sea protegido e incluso fomentado, lo que a todas luces es una situación injusta para el practicante que se encuentra en esa situación dual, según la realidad en la que se encuentre.

Es de vital importancia destacar que en ningún caso se trata, ni de que no se deba cumplir la legislación vigente en todo momento, ni tampoco la de considerar por defecto de que toda ella, en lo que se refiere a esta temática es negativa, ni mucho menos. Por supuesto tampoco significa ni se trata de que no se deba perseguir, ni acabar con el auténtico intrusismo profesional, craso error se cometería de creer eso.

De lo que se trata es precisamente de defender y lograr todo lo contrario: el de lograr un marco regulatorio claro y eficaz que permita dar seguridad al sector, y que precisamente penalice las practicas fraudulentas que se puedan producir en el mismo, pero a su vez este marco regulatorio tiene que dar cabida, reconocer y estar adaptado a los tiempos y ya no tan sólo la realidad social, sino a la misma realidad del sector y de su regulación, y utilización en otros entornos del ámbito de la salud.

A colación de todo ello, es de destacar la iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social en España, quien en su escrito fechado en fecha 12 de marzo del 2010 y que versa sobre la respuesta del mismo al Defensor del Pueblo, sobre las quejas que se presentan sobre la regulación de las terapias naturales, establece que:

La Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, el 11 de diciembre del 2007 aprobó una proposición no de ley en la que instaba 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.⁴⁹⁸

Y si bien esta respuesta y la iniciativa que se pretende abarcar son de incalculable valor en caso de llevarse a puerto, y pueden suponer un avance muy importante al respecto,

⁴⁹⁸ Ministerio de Sanidad y Política Social. Respuesta al Defensor del Pueblo, de 12 de marzo de 2010, cuyo asunto es la queja sobre la regulación de las terapias naturales.

es necesario destacar que para que ello sea así, la implicación de las partes debe de ser máxima, colaborativa, de posición abierta y con voluntad de llegar a una resolución estable y consecuente sobre la materia.

Por otro lado, el sistema educativo español en su vertiente sanitaria y en la parte o en el camino del circuito que nos paremos a analizar sin distinción, está pensado y diseñado única y exclusivamente en base a la medicina convencional en Occidente, la mayoritaria en esa área del planeta y practicada por médicos, por especialistas alopáticos.

Si bien es cierto que también, como ya se ha visto, se han dado pasos en la dirección de abrirse cada vez más a otras realidades médicas para que estas tengan cabida dentro del sistema occidental, esa realidad no ha llegado al Sistema Educativo Español, para que posteriormente lo traslade a la realidad del mercado profesional sanitario. Pues sigue sin existir una formación oficial y específica, completa y reconocida para practicantes, para especialistas de otro tipo de medicina como bien puede ser la medicina china, y de practicantes y especialistas de técnicas de este tipo de medicina como puede ser la acupuntura. Y en todo caso, y como mucho, el paso adelante en el sistema educativo español en lo que se refiere a la apertura e inclusión de otras realidades, de otros sistemas médicos, es la de hablar, exponer y desarrollar esta temática en los propios estudios sanitarios tradicionales de raíz convencional, de raíz alopática, y si bien esa es una acción obvia y necesaria, es a todas luces insuficiente y no es ninguna solución para la medicina china en sí misma por ejemplo, ya que lo que demanda no es tan sólo que sea escuchada o incluso tolerada, sino que sea aceptada e integrada.

El caso español es el caso de un país que, como ya se viene comentando a lo largo de este estudio, sólo da cabida en su sistema médico nacional, y en el sistema educativo (en su rama sanitaria), a las especialidades, técnicas y procedimientos que corresponden a la medicina convencional occidental y es hermético y cerrado en la posibilidad de dar entrada en su sistema educativo sanitario y en su sistema médico a otro tipo de profesionales que no sean los establecidos oficialmente y que corresponden todos a la medicina alopática.

El caso español es también aquel caso de país que, como ya hemos visto de forma genérica con anterioridad, en los últimos años ha dado entrada a formación específica en medicina china y sus técnicas, amén de dar entrada entonces a las denominadas *medicinas alternativas*. Pero esta entrada (del mismo modo que también ya se ha comentado en líneas superiores) no se ha realizado creando una entrada y una ruta

independiente, sino que se ha creado como apéndice para los licenciados (Graduados) en titulaciones sanitarias alopáticas. Se debe decir que por ejemplo se han creado todo un conjunto de masters (estudios de postgrado) para todos licenciados en medicina, fisioterapia, etc. Esto equivale a decir que lo que persigue el sistema educativo español lamentablemente no es dar cabida a los profesionales de medicina china, para que puedan llevar a cabo, regulada y oficialmente, sus especialidades profesionales, sino que lo que pretende es especializar a sus propios profesionales sanitarios, para que ocupen el lugar de estos.

Así y todo, como la existencia de estos masters, y de estas titulaciones, ya supone un avance en sí mismo, pues significa reconocer la validez y las propiedades de los sistemas médicos alternativos como el chino y de sus técnicas, es interesante de mencionar aquí una breve relación de algunos de los títulos de postgrado que se imparten en territorio español, en lo que concierne a las medicinas alternativas, y mencionar con ellos a las universidades e instituciones que los imparten:

- Universitat de Barcelona (IL3): Master en Acupuntura
- Universitat de Barcelona (Escola Universitaria d'Infermeria Sant Joan de Déu): Master en Medicina Tradicional China y Acupuntura
- Universitat de Girona (Campus de Salt): Postgrado en Acupuntura y Moxibustión
- Universitat de Girona (Fundació Universitat de Girona): Master en Acupuntura y Moxibustión
- Universidad de Santiago de Compostela: Master en Acupuntura y Moxibustión
- Universitat de Lleida (Fundació Universitat de Lleida): Master en Acupuntura
- Universitat de València (Fundació Universitat Empresa): Master en Medicina Naturista, Acupuntura y Homeopatía
- Universidad de Zaragoza (Fundación Empresa): Master en Acupuntura
- Universidad Complutense de Madrid: Acupuntura y Moxibustión: Diagnóstico y Tratamiento
- Universidad Pablo de Olavide: Especialista Universitario en Acupuntura y Moxibustión
- Escola Universitària de Fisioteràpia Gimbernat: Formación en Fisioterapia y Acupuntura
- Universitat Internacional de Catalunya (Facultat de Ciències de la Salut): Postgrado en Acupuntura aplicada al dolor articular y miofascial
- Funiber: Master en Estudios Biológico-Naturistas especializado en Acupuntura y/o Fitoterapia Tradicional China.

Esta breve exposición de titulaciones formativas sirve para exponer (tal y como se ha dicho) la realidad de un sistema que, si bien da entrada a este tipo de enseñanzas, las da para alimentar su propio sistema de salud, y no para enriquecerse y compartir con el sistema médico originario. Dejándolo entonces incoherentemente relegado a prácticas parasanitarias, cuando en realidad el Sistema Educativo Sanitario español, y por ende los profesionales que del mismo salen y se encuadran en el Sistema Médico oficial español, practican estas técnicas como funciones sanitarias de pleno derecho.

Un caso particular dentro del marco estatal español, es el caso catalán. Un caso el catalán que, como ya se ha mencionado (y se mencionará en la parte de este estudio que sigue a continuación, en la parte regulatoria), reúne ciertas particularidades, mejor dicho, reúne en muchos casos (que no siempre) otras voluntades y con ello intentos de cambiar o de revertir la situación en la que, en este caso, por ejemplo, se encuentran en el marco estatal español realidades como las de la medicina china y sus técnicas.

En un estado descentralizado las competencias en muchas materias son transferidas, en este caso a entes autónomos como el catalán. El catalán, un ente autonómico que de entre las competencias transferidas a su favor tiene las de sanidad y las de educación, y ello atañe y afecta directamente a actividades como las que nos ocupan en esta investigación.

Así por ejemplo en el caso catalán es muy destacable reseñar la voluntad de los órganos competentes para que los practicantes de medicinas alternativas, como la medicina china y por ende los practicantes de sus técnicas, tengan un marco general propio, un marco reconocido más allá de los profesionales sanitarios alopáticos, y esa voluntad por ejemplo se vio plasmada, como hemos indicado anteriormente, en la aprobación del Decreto Legislativo 31/2007 de 30 de enero,⁴⁹⁹ en el cual se regulaban “las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales”.⁵⁰⁰

Este Decreto, que suponía una puerta de entrada firme, fue suspendido cautelarmente por el Recurso 187/2007⁵⁰¹ realizado en la sección 2ª del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC), en el que distintos profesionales sanitarios alopáticos solicitaban

⁴⁹⁹ *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), n.º 4812-1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. p.7

⁵⁰⁰ *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), n.º 4812-1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. p.7

⁵⁰¹ Recurso 187/2007, Sección 2ª. Tribunal Superior de Justicia de Catalunya a la sala contenciosa-administrativa, noviembre de 2007.

precisamente esta parálisis del decreto, y que posteriormente fue anulado, nos sirve para, por ejemplo, destacar las dos guías de evaluación de competencias (Guía de la medicina china en general⁵⁰² y Guía concreta para la Acupuntura)⁵⁰³, que a raíz de dicho Decreto elaboró el Gobierno de Cataluña, con la intención de establecer las bases, la guía con la que se tenían que evaluar, medir y definir las competencias de estos practicantes de medicina china y sus técnicas. Practicantes no necesariamente encuadrados ni enrolados en la medicina alopática, es decir, no necesariamente pertenecientes al cuerpo de profesionales sanitarios oficiales.

Al respecto de las guías de evaluación de competencias y para finalizar la exposición del caso catalán y así dar paso al marco general de regulaciones de la medicina china de forma general y de la acupuntura (encorsetándolo a la realidad de estas con su vertiente educativa, pues como se ha resaltado anteriormente tiene obviamente una traslación directa la regulación general de la medicina china y de la acupuntura con la regulación educativa de estas), exponer lo que se recoge textualmente en una de estas guías, concretamente la “Guía de evaluación de la competencia: Terapia Tradicional China (en su bloque específico de “Acupuntura”)⁵⁰⁴ se expresa en los siguientes términos “[...] se pretende acreditar y regular a las personas que ejercen en estas terapias y que muchas de ellas no son profesionales sanitarios [...]”.⁵⁰⁵

Estas palabras mencionadas en la Guía sirven para visualizar dos realidades claras y meridianas:

Primero, que si existe buena voluntad por parte de las autoridades competentes, apertura de miras y falta de corporativismo, se puede caminar hacia un marco avanzado, en lo que se refiere a los marcos regulatorios y en los planes educativos (tal y como nos atañe en este caso), en los planes de estudios referidos a la medicina china y la acupuntura, disociándola indefectiblemente de los planes de índole alopática.

Y segundo, que esta apertura de miras, esta buena voluntad, tiene que venir acompañada, como se mencionaba, de la falta de corporativismo, pues por ejemplo es

⁵⁰² *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa.* Grupo de trabajo de Medicina Tradicional China, mayo de 2007. Generalitat de Catalunya. p.20

⁵⁰³ *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa.* Grupo de trabajo de Medicina Tradicional China, mayo de 2007. Generalitat de Catalunya. p.20

⁵⁰⁴ *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa.* Grupo de trabajo de Medicina Tradicional China, mayo de 2007. Generalitat de Catalunya. p.20

⁵⁰⁵ *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa.* Grupo de trabajo de Medicina Tradicional China, mayo de 2007. Generalitat de Catalunya. P.20

el corporativismo lo que presuntamente ha llevado a recurrir el decreto que permitía este despliegue. Y ese corporativismo sólo se entiende desde la posición del miedo a perder su cuota de poder y de control, beneficios y rentabilidad sobre la salud humana, pero no por el bien de esta (pues paradójicamente, pretende hacerse suyo el plan de estudios de estas técnicas), sino por el interés gremial y corporativo, sin duda una realidad a superar si queremos avanzar hacia un marco médico integral complementario y complementado.

El caso español es, tal y como ya se ha visto a lo largo de toda esta investigación, el de un país que entiende los estudios y la práctica de las medicinas alternativas y complementarios como un derecho y una competencia exclusiva de los que oficialmente interpreta como profesionales sanitarios, mejor dicho, como únicos profesionales y estudiantes sanitarios a los que, como ya hemos visto también, relaciona indisociablemente con la medicina convencional occidental.

Pero más allá de todas las consideraciones que ya se han realizado al respecto y dejando en el tintero todas las que se podrían realizar, cabe destacar a continuación algunos detalles relacionados con la regulación de los estudios sanitarios en España, y la no inclusión de estos dentro del circuito oficial (dentro de un prisma diferenciado e independiente) que merece especial atención destacar.

Por una parte en el Estado español, existe una ley (la “madre” de las leyes que regulan la enseñanza en España), la LOE (Ley Orgánica de Educación),⁵⁰⁶ cuya aprobación se realizó en el año 2006, y que curiosamente entre sus “Principios y fines del sistema educativo” (tal y como establece el Ministerio de Educación Español) tiene “[...] educar para la ciudadanía democrática, fomentar el aprendizaje a lo largo de la vida, reforzar la equidad del sistema educativo y converger con los países de la UE”,⁵⁰⁷ y es precisamente la última parte de esta afirmación la que en este estudio cabe destacar y poner en evidencia.

Pues si la misma ley que regula los estudios en territorio español, establece que uno de sus principios y fines básicos es converger con el conjunto de la Unión Europea (de la que este sistema forma parte), se presupone completamente ilógico y todo un contrasentido mantener una postura, cuando no diametralmente opuesta, sí en líneas

⁵⁰⁶ Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE n.º 106.

⁵⁰⁷ MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *Principios y fines del sistema educativo*. [en línea][Consultado el 12 de Julio] Disponible en: [<http://www.educacion.es/educacion/sistema-educativo/principios-fines.html>]

generales distinta y contraría a la que hemos visto con anterioridad en otros (no pocos, ni residuales) países de la Unión Europea.

Siguiendo con el Ministerio de Educación del estado español, que la política de convalidaciones y homologaciones (que en el caso de las Ciencias de la Salud está regulada por el Real Decreto 459/2010 de 16 de abril)⁵⁰⁸ de estudios foráneos no esté en la misma línea que la de la integración europea anteriormente mencionada, tampoco resulta comprensible, pues obviamente un estudiante capacitado en alguna de las técnicas de la medicina china o en la medicina china al completo, en una escuela de un país desarrollado, debería estar plenamente habilitado en el Estado español. Y es que la capacitación no dependerá de la nacionalidad, sino de la buena enseñanza recibida.

Pero más sorprendente aún resulta que en el reconocimiento de títulos, el mismo Ministerio de Educación establezca que:

La normativa comunitaria de reconocimiento profesional tiene como base los artículos del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea que regulan la libertad de establecimiento y la libre prestación de servicios. Con objeto de hacer efectiva esta libertad, se han aprobado un conjunto de disposiciones que desarrollan esas previsiones del Tratado y que configuran un sistema de reconocimiento de cualificaciones profesionales entre los Estados miembros de la Unión.⁵⁰⁹

Todo ello, al amparo de esta normativa en España, se concreta en el Real Decreto 1837/200, de 8 de noviembre,⁵¹⁰ por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE⁵¹¹ del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005 y la Directiva 2006/100/CE⁵¹² del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, y que dicho todo ello no incluyen el efectivo y completo reconocimiento y reciprocidad a los practicantes regulados y homologados de otros países comunitarios.

⁵⁰⁸ Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea. Ministerio de Sanidad y Política Social.

⁵⁰⁹ Reconocimiento de títulos regulados por la Directiva 2005/36/CE, que regula la libertad de establecimiento y la libre prestación de servicios. Ministerio de Educación.

⁵¹⁰ Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales. BOE n.º 280.

⁵¹¹ Directiva 2005/36/CE de Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea.

⁵¹² Directiva 2006/100/CE del Consejo de 20 de noviembre de 2006. por la que se adaptan determinadas directivas en el ámbito de la libre circulación de personas, con motivo de la adhesión de Bulgaria y Rumanía.

Otra vez este, a todas luces, contrasentido aún toma un tinte más destacado cuando vemos que, por ejemplo, en el momento de la realización de esta investigación, el Gobierno español está en trámites de liberalizar la imposición que por ley somete a muchos profesionales, limitándoles el derecho a ejercer, o estableciendo la obligación de colegiarse, y retirar muchas trabas que la misma impone (como por ejemplo la ya mencionada obligación de colegiarse para muchas profesiones, factor que parece se va a reducir en gran medida.

Del mismo modo que se plantea modificar por completo y que es lo que afecta directamente a los profesionales sanitarios, en este caso con la reducción drástica de profesiones con reserva de actividad, es decir, profesiones que sólo pueden practicar determinados y específicos titulados. Lamentablemente no parece que, en el ámbito sanitario, esta reforma suponga un avance importante ni destacado en la buena dirección, para las medicinas alternativas y complementarias. Un gobierno que reconoce la ineficiencia del sistema actual con afirmaciones como las siguientes "Toda esta vieja regulación que establece rigideces en el ejercicio de cada una de las profesiones va a ser superada [...]", limitándose a indicar que la norma pretende "agilizar, liberalizar y reducir costes" en el funcionamiento de algunas "ineficiencias del mercado interior".⁵¹³

Cabe destacar de todo lo dicho, en relación con la convalidación y reconocimiento de títulos ya mencionada, el grado de surrealismo que alcanza ver que el Estado español disponga de distintos convenios con distintos países sobre sus titulaciones y sistemas educativos y la retrorelación entre ellos, y que eso no se traslade a la medicina china y la acupuntura para que esta sea plenamente reconocida. Más aún cuando uno de esos convenios es precisa y sorprendentemente con el país chino, con China, la cuna, raíz y epicentro de la medicina china y sus técnicas. Los convenios educativos⁵¹⁴ mencionados y la regulación que los ampara son los siguientes:

⁵¹³ EUROPA PRESS. "El Gobierno aprobará en las próximas semanas una ley de servicios profesionales para liberalizar sectores". *El Economista*. Enero 2011 [en línea][Consultado el 20 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://www.eleconomista.es/economia/noticias/2747189/01/11/El-Gobierno-aprobara-en-las-proximas-semanas-una-ley-de-servicios-profesionales-para-liberalizar-sectores.html>]

⁵¹⁴Convenios sobre Reconocimiento a efectos académicos con Alemania, Italia, Francia y China.

Convenio con Alemania

Norma aplicable:

Convenio entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Federal de Alemania sobre reconocimiento de equivalencias de grados académicos y estudios en el ámbito de la educación superior, hecho en Bonn el 14 de noviembre de 1994 (BOE de 24 de mayo de 1995),⁵¹⁵ modificado por Canje de Notas de 27 de noviembre de 1995 y 28 de octubre de 1996,⁵¹⁶ constitutivo de Acuerdo (BOE de 29 de noviembre de 1996).⁵¹⁷

Convenio con Italia

Norma aplicable:

Canje de Notas entre el Reino de España y la República de Italia sobre reconocimiento recíproco de títulos de los estudios de Enseñanza Media, Superior y Universitaria, hecho en Roma el 14 de julio de 1999 (BOE de 18 de noviembre de 2000).⁵¹⁸ Resolución "A" sobre reconocimiento de títulos y estudios de educación superior.

Convenio con Francia

Norma aplicable:

Acuerdo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Francesa sobre el reconocimiento de títulos y grados de la enseñanza superior, hecho *ad referendum* en Gerona el 16 de noviembre de 2006 (BOE de 13 de febrero de 2008).⁵¹⁹

Convenio con China

Norma aplicable:

Aplicación provisional del Acuerdo en materia de reconocimiento de títulos y diplomas entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Popular de China, hecho en Pekín en octubre de 2007 (BOE de 24 de diciembre de 2007).⁵²⁰

Por último, tal como se vio en el apartado correspondiente, dentro del marco español existe una particularidad muy destacada, la del caso catalán, que ha intentado regular ya no tan solo las prácticas de las medicinas alternativas y complementarias, sino que

⁵¹⁵ Boletín Oficial del Estado de 24 de mayo de 1995, n.º 123.

⁵¹⁶ Boletín Oficial del Estado de 29 de noviembre de 1996, n.º 288.

⁵¹⁷ Boletín Oficial del Estado de 29 de noviembre de 1996, n.º 288, p. 58.

⁵¹⁸ Boletín Oficial del Estado de 18 de noviembre de 2000, n.º 277.

⁵¹⁹ Boletín Oficial del Estado de 13 de febrero de 2008, n.º 38.

⁵²⁰ Boletín Oficial del Estado de 24 de diciembre de 2007, n.º 307.

incluso ha diseñado sistemas de evaluación de competencias, no sin que estos se encuentren en el momento de la realización de este estudio anulados por sentencia del Tribunal Supremo. Pero ya lo hemos visto y en todo caso ha quedado resuelto en el análisis anterior, y ahora es interesante ver especialmente y para cerrar este apartado de las regulaciones dos detalles más del caso catalán que demuestran como se puede ir en la buena dirección en el ámbito de las medicinas alternativas y complementarias.

Por una parte, nos encontramos con un caso, que si bien no tiene incidencia directa en los estudios de medicina china y de la acupuntura, sí que tiene una incidencia directa en la práctica de esta y en consecuencia en las posibilidades que abre para los estudios de las mismas cualquier acción normativa o reguladora en estos aspectos. Y una buena acción normativa o reguladora en estos ámbitos y que pueden (y deberían) influir en que se pudieran capacitar profesionales holísticos al respecto) es la de la localidad costera de Pineda de Mar, que tiene establecido ya hace mucho tiempo un programa⁵²¹ para el tratamiento del dolor en la gente mayor, programa que tiene la particularidad de tener un convenio con el ICS (Instituto Catalán de la Salud) y el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, por el que se trata terapéuticamente a los pacientes con técnicas como la osteopatía o la práctica de la acupuntura por parte de un médico acupuntor acreditado.

El único (pero determinante) punto negro que podríamos poner a iniciativas como esta (y esto sí que incide directamente en las posibilidades de formación al respecto) es que nos encontramos nuevamente con el pez que se muerde la cola: se reconocen y se aplican técnicas como la acupuntura, pero se acota su práctica a los titulados dentro del sistema médico convencional en Occidente.

Para cerrar el caso catalán y con él el apartado de la regulación que atañe a la medicina y la acupuntura (y como hemos visto, en general al conjunto de medicinas alternativas), dejar unos datos de especial relevancia y que indicarán una suerte de resumen de muchos de los aspectos tratados en este estudio (concretamente en el caso catalán cuando se comentaba la situación de los estudios de medicina china y acupuntura en ese territorio), y que deben de servir para comprender la magnitud de la importancia de que existan unos estudios fuertes de medicinas alternativas y complementarias para que estas sean eficientes y seguras, y se manifiesten y desarrollen en todo su potencial. Estos

⁵²¹AYUNTAMIENTO DE PINEDA DE MAR. *A Pineda s'han tramitat 374 sol·licituds de valoració de la dependència*. Boletín de Información Municipal de Pineda de Mar. Febrero/marzo de 2009 [en línea][Consultado el 18 de Julio de 2016] Disponible en: [<http://www.pinedademar.org/descarrega/file/aprop/num08.pdf>]

datos están extraídos precisamente del Departamento de Salud del Gobierno catalán, quien en una nueva acción quiso valorar la importancia de desarrollar las enseñanzas y la regulación en general de estas medicinas alternativas y complementarias. Los datos en cuestión se muestran a continuación:

“Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya (Condiciones para la práctica)

1. El Institut d'Estudis de la Salut, con la colaboración de expertos, ha definido las guías de formación de las competencias (conocimientos y aptitudes) necesarias para el ejercicio de cada una de las terapias naturales.
2. Será requisito indispensable la demostración, mediante evaluación, de estar en posesión de un umbral de competencias mínimas para poder disponer de la acreditación necesaria para ejercer.
3. Superar las pruebas de evaluación de sus competencias (conocimientos y habilidades) en cada una de las terapias que quiera ejercer, previamente al inicio de su actividad.
4. Los prácticos que apliquen terapias naturales están obligados a cumplir las directrices que se establecen en la Declaración colectiva de principios de la práctica de terapias naturales aprobada por el Departament de Salut.
5. Disponer de la autorización de apertura de centro de Práctica de Terapias naturales
6. Póliza de responsabilidad civil

Estableciendo que [...]

- El Departament de Salut, a través del IES hará públicas, las Guías de formación de la competencia correspondiente a cada una de las terapias naturales
- Estas guías constituyen el único programa formativo reconocido por el Departament de Salut a los efectos de formación y ejercicio de las terapias naturales,
- Bloque común. Contenidos de materias de salud imprescindibles para conocer los límites de actuación y comunes a todas las terapias.
- Bloque específico con los contenidos específicos que se han decidido entre todos los expertos.

Y que [...]

- El IES hará público el sistema de evaluación que determine la superación del programa de formación especificado en las guías. Este sistema de evaluación estará basado en la evaluación de la competencia y su superación acreditará al titular para el ejercicio como práctico.
- Las pruebas de evaluación se realizarán en los centros de formación acreditados, de acuerdo con los criterios que determine el IES.⁵²²

Por último, para finalizar este apartado sobre la situación española, nos referiremos a la fitoterapia de la medicina china.

El uso de plantas medicinales está regulado, en España, por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios (modificada por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre), y por el Real Decreto 1345/2007 de 11 de octubre, que regula el procedimiento de autorización, registro y dispensación de medicamentos de fabricación industrial para uso humano.

El artículo 51 dispone que el Ministerio de Sanidad y Consumo (actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) establecerá una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida debido a su toxicidad, y que hay plantas que pueden venderse libremente al público, por estar consideradas tradicionalmente como plantas medicinales, siempre que se ofrezcan sin hacer referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibido su comercio itinerante.

El Real Decreto 1345/2007, en su sección cuarta está dedicado a los medicamentos tradicionales a base de plantas.

Por un lado, este Real Decreto establece la obligación de registro de los medicamentos tradicionales a base de las plantas, los criterios que deben cumplirse para registrarse mediante el procedimiento simplificado, las causas de denegación de la inscripción y la retirada del mercado cuando una sustancia vegetal, preparados o combinación de plantas deja de estar incluida en la lista elaborada por el Comité de Medicamentos a base de Plantas de la Agencia Europea de Medicamentos.

⁵²²DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. [en línea][Consultado el 25 de Agosto de 2014] Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf

Además, la orden SCO / 190/2004 del 28 de enero elabora una lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.

Por otro lado, cabe recordar que en el caso de que la aplicación de una técnica requiera un dispositivo médico, éste debe cumplir con las disposiciones del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, que regula los productos sanitarios.

La comercialización de productos a base de hierbas chinas, al no poderse registrar en España dichos productos, está prohibida en España, mientras que se vende libremente en muchos otros países de la Unión Europea.

Ante la disparidad de normativas sobre los productos a base de plantas, en los diferentes países de la UE, en el mes de abril del año 2004 se publicó la Directiva Comunitaria 24/2004/CE, sobre “medicamentos tradicionales a base de plantas”, que permitía la vía de un registro simplificado, si se cumplen una serie de condiciones, que veremos a continuación. Al principio, para los productos de fitoterapia china, antes de abril de 2004, cuando circulaban los borradores de la Directiva Comunitaria 24/2004/CE, no se le dio demasiada importancia por parte del sector y ello, por varios motivos:

- a) En los países anglosajones se cumplía el requisito de los 15 años de existencia en el mercado europeo y los 30 años de existencia en cualquier mercado (China). Para los nuevos productos se podrían utilizar las monografías.
- b) Se establecía una “vacatio legis” de 7 años (hasta el 30 de abril del 2011) para su entrada en vigor.
- c) La posibilidad de registrar los productos como “medicamentos tradicionales a base de plantas” o continuar con el registro de complementos alimenticios.

Se aprobó la Directiva en abril de 2004 y la misma se fue trasponiendo a la legislación de los Estado miembros de la UE, incluida España.

En países como España, Francia o Italia, en realidad esta Directiva 24/2004/CE, traspuesta en España por el RD 1345/2007, no ha perjudicado para nada, respecto de la situación anterior: efectivamente, la fitoterapia china estaba (y está) considerada como medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Por tanto, no hemos ido a peor: antes la fitoterapia china estaba prohibida en

dichos países, si no era registrada como medicamento (las autoridades sanitarias no admiten que sea complemento alimenticio), y ahora sigue igualmente prohibida. Eso si, la Directiva Comunitaria (y su trasposición a la normativa nacional en cada país) introduce el concepto de reconocimiento mutuo, lo cual nos beneficia, ya que cuando estos productos se registran en cualquier país de la UE, España (o cualquier otro país de la UE) no puede oponerse al registro, salvo que demuestre, científicamente, que tiene un cierto grado de peligrosidad.

En Holanda, tampoco ha perjudicado dicha normativa, ya que el Gobierno holandés ha decidido (y así lo venía anunciando en los últimos años el Sr. Van Galen, responsable de la Agencia del Medicamento holandesa) que en su país la fitoterapia china seguirá siendo considerada como food supplement (complemento alimenticio), con lo cual nada cambia en dicho país, con la ventaja de que se podrá registrar también, si así se quiere, como medicamento tradicional a base de plantas, para su distribución a otros países menos permisivos (como España) que no admiten la calificación de complemento alimenticio para la fitoterapia china y mucho menos el registro como medicamento tradicional a base de plantas. Otros países, como Bélgica, también han admitido la fitoterapia china como complemento alimenticio, pero para un número muy limitado de productos, cosa que está cambiando últimamente, como veremos mas adelante.

En Inglaterra (país donde existe el mayor consumo de Europa de fitoterapia china y en el que se ubican los principales distribuidores del sector), si bien parecía que iba a suceder como en Holanda (y por eso nadie decía nada), al final el Gobierno se descuelga con prohibir la fitoterapia china que se presente en forma galénica, si no se dispone del registro como medicamento tradicional a base de plantas. Es decir, que sólo se permite la comercialización, sin registro, de las plantas sueltas y las plantas en polvo, junto con sus combinaciones, preparadas por el propio practitioner o un herbolario, en base a una fórmula magistral, prescrita para el paciente por un practitioner acreditado.

Y de ahí vinieron las campañas para “evitar que la fitoterapia china desaparezca en Europa”. Las dos iniciativas mas sonadas aparecieron en Inglaterra y en Bélgica (European Benefyt Association y Alliance for Natural Health), con la pretensión de promover la anulación de la Directiva 24/2004/CE, planteando una cuestión prejudicial al Tribunal de Justicia de la UE.

Con ello, los distribuidores y los prescriptores de fitoterapia china veían como sus clientes se iban a encontrar en una situación como la española en que, al no poderse vender los

productos en su país, sólo los pueden comprar los pacientes directamente en otro país donde sea legal su venta, actualmente sólo Holanda y Bélgica y Portugal, para los productos alimenticios (para un número limitado de productos de medicina china) e Inglaterra para las fórmulas magistrales individualizadas). Con ello, no sólo se encarece el producto por los portes individualizados, sino que dificulta el acceso y, por ende, el progreso de la medicina china.

Decir aquí que, en materia sanitaria existe, a nivel de la UE, un principio denominado reserva de Ley, que lo que viene a significar que un país no está obligado a admitir productos sanitarios que son legales en otro país de la UE ni a aplicar los mismos criterios a la hora de su posible comercialización. Es por ello que, aunque un producto sea legal en un país de la UE, no se puede comercializar en otro, si su regulación no lo admite. Ello no obsta para que un ciudadano de cualquier país de la UE pueda adquirir, para su uso particular, dichos productos en el país en que se comercializan libremente, en aras a la libre circulación. La única excepción a este principio es el reconocimiento mutuo, y que hasta la fecha no se venía utilizando pero que actualmente está cobrando gran auge.

Para finalizar, decir que actualmente Bélgica, junto con Portugal es uno de los países de la UE donde el registro de los productos de medicina china, como complementos alimenticios, es rápido, simple y sin un coste elevado. Además, Bélgica emite los certificados de puesta legal en el mercado que son necesarios para poder solicitar el registro por la vía del reconocimiento mutuo en otro país. Cuestión ésta que actualmente no sucede con Holanda, donde a pesar de que los productos de fitoterapia china se venden libremente como complementos alimenticios en dicho país, sus autoridades sanitarias no emiten el certificado necesario para pedir el reconocimiento mutuo en otro país. Tampoco en España donde, como hemos indicado anteriormente, la fitoterapia china se considera medicamento.

Por otro lado, desde China, coordinado por la Academia de Ciencias Médicas, se está trabajando en la elaboración de toda una serie de monografías sobre las formulas de fitoterapia china, en colaboración con Universidades chinas y europeas y centros de investigación. Ello con la finalidad de poder registrar los productos en la UE como medicamentos tradicionales a base de plantas.

Personalmente creo que hay que buscar una solución autónoma para la fitoterapia china a nivel europeo, dadas sus características propias. Una de las posibles soluciones sería un acuerdo de colaboración entre las autoridades europeas y las autoridades chinas,

para evaluar y reconocer en Europa las particularidades de la medicina china y, entre ellas, reconocer que se basa en una prescripción personalizada que, además, va variando a lo largo del tratamiento. Mientras tanto, para evitar la falta de productos para los pacientes, la vía de los complementos alimenticios y la de las monografías para su registro como medicamentos tradicionales a base de plantas, puede ser una solución transitoria que permita la puesta en el mercado, por la vía del reconocimiento mutuo, en aquellos países menos permisivos, como España.

Indicar, por último, que la fitoterapia china es accesible actualmente en España, comercializada por dos laboratorios que han registrado los productos como complementos alimenticios en Bélgica y que los han comunicado en España (para los productos alimenticios sólo se necesita comunicación de puesta en el mercado) por la vía del reconocimiento mutuo. Además de la compra por internet que pueden realizar directamente los pacientes (por no poderse comercializar en España) en otros países de la UE, en aras a la libre circulación de productos.

En la actualidad sólo existe en la UE un producto de fitoterapia china registrado como medicamento a base de plantas, por el sistema de registro simplificado, que se ha presentado con éxito en Holanda.

6 Situación de los estudios oficiales sanitarios en España

La situación de los estudios de índole sanitaria (los denominados de *ciencias de la salud*) en el Estado español no se alejan en nada de la realidad legal y administrativa que los envuelve, a pesar de que ello sí que colisiona plenamente con la realidad social que se vive. Ya que del mismo modo (y a pesar del acercamiento en estos últimos tiempos, y de una mayor predisposición para combatirlo y corregirlo) que la legislación da un enfoque y predominio absoluto a la medicina de raíz occidental, a la medicina alopática, en detrimento de otro tipo de medicina, como por ejemplo la medicina china, la realidad de las aulas y de los centros formativos (sean de la esfera que sean) forman parte del entramado oficial que perpetua la falsa imagen de un solo y único modelo válido de medicina.

Para dar cabida a la formación en el ámbito de las denominadas *medicinas alternativas y complementarias*, como pueden ser la medicina china, y dentro de ella de técnicas como la acupuntura, tendríamos que irnos a centros específicos y planteados únicamente

para estas finalidades, y así y todo también nos encontramos que no tan solo el sistema no favorece la interacción, interrelación y las sinergias entre sistemas médicos, sino que incluso pone difícil el funcionamiento de estos centros orientados a dichas medicinas, terapias y técnicas no predominantes en Occidente como son el sistema de la medicina china de forma individual y reglada.

De todo ello tratará esta investigación, pero no podría finalizar sin dar una serie de pautas y consejos de como, según nuestro parecer, debería ser el marco educativo de la medicina china y técnicas como la acupuntura, en los centros educativos españoles, y como se deberían estructurar los estudios al respecto en esos centros. Es por ello que, para situarnos en contexto, se nos hace necesario, aunque sea de un modo muy resumido, realizar una exposición sobre el sistema educativo en general en España y el sistema educativo sanitario en particular. Ello siempre teniendo presente que el primer objetivo nunca es crear dos sistemas formativos segregados y estancos que consoliden la idea y el marco de dos sistemas médicos (occidental y oriental, alopático u holístico) que colisionen y compitan entre sí. El primer objetivo es fomentar la coordinación y el desarrollo de ambos sistemas de forma integrada y colaborativa para beneficio de todas las partes. La primera interesada, la sociedad en general.

6.1 El sistema educativo general español

El sistema educativo en su conjunto y a modo de introducción, podemos decir que es un modelo perfectamente homologable a su entorno más inmediato, si bien el mismo adolece de ciertas carencias estructurales y sociales que hacen que tenga unas serias deficiencias, comparado con los sistemas educativos a los que se debería asemejar, como son los sistemas educativos de las naciones desarrolladas, y concretamente de los estados del entorno del que primordialmente forma parte, del entorno europeo.

El sistema educativo español en su conjunto, tomado como una unidad y aún sin entrar a evaluar consideraciones o ramas específicas, bien podemos decir que en las últimas décadas, y muy especialmente a lo largo de los últimos treinta años, ha realizado grandes avances para competir y converger con los sistemas educativos más desarrollados, pero, como se ha dicho en líneas superiores, sigue adoleciendo de serias carencias y limitaciones a las que no ha sabido por el momento darle una adecuada solución.

Una de las carencias, o mejor dicho uno de los lastres supremos del sistema educativo español en su conjunto, es básicamente el alto grado de fracaso escolar y la falta de respuesta que proporciona a ello, pues si bien en el conjunto del mundo desarrollado el

nivel de fracaso escolar puede llegar a niveles importantes, en el caso del sistema educativo español puede llegar a adquirir tintes dramáticos.

Gran parte de este fracaso escolar puede ser debido lógicamente a muchos factores, algunos de ellos únicamente de carácter social y alejados de las posibilidades y de las competencias del sistema educativo, pero en otros casos puede venir determinado por propios fallos o errores del sistema, que no sabe dar una respuesta adecuada a una necesidad y a una demanda determinada.

Es de destacar que a todo ello influye a veces una lentitud en la respuesta que el sistema educativo español da a los cambios sociales y estructurales que se producen en la sociedad, dejándolo obsoleto de los nuevos sistemas y mecanismos, por los que se rige la sociedad. Pero en muchos otros casos cabe decir que tiene que ver con unas voluntades políticas determinadas, que poco o nada tienen que ver con el bienestar o el interés general, sino más bien con un modo partidista y unidireccional de entender el sistema educativo, lo que a su vez produce que, en cada legislatura, o como mínimo en cada color político surgido después de cada contienda electoral, se planteen cambios en el sistema educativo en general. Suceso que, aplicado adecuadamente podría suponer un avance pero que, realizado como se realiza en el sistema educativo español de una forma coyuntural y sin una clara vocación de Estado, supone una desestabilización del sistema educativo en su conjunto.

Es de destacar, que como se analizará con posterioridad en esta misma investigación, el sistema educativo español ha alcanzado un buen nivel, un alto nivel, e incluso se ha logrado converger en muchos puntos en gran medida con Europa. Por ejemplo, en el eje de la educación secundaria y en el eje universitario, cabe destacar avances como puede ser el Plan Bolonia⁵²³ y la correspondiente creación de un auténtico Espacio Europeo de Educación Superior⁵²⁴ u otras acciones al respecto, pero aún quedan muchos pasos por dar, mucho camino por recorrer.

Uno de esos caminos que le queda por recorrer es adaptar todo su sistema educativo a la realidad del momento, y a la realidad futura que se avecina a nivel global. Una realidad

⁵²³EINEM C, SCHMIT G, ADE J. *Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación*. Declaración de Bolonia. Bolonia, 19 de junio de 1999 [en línea][Consultado el 8 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.bib.ufro.cl/portav3/files/informe-de-declaracion-de-bolonia.pdf>]

⁵²⁴ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. *Guía básica para personal docente*. Ministerio de Educación. [en línea][Consultado el 7 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/htm/mas/1/11/16.pdf>]

futura precisamente global y altamente tecnológica, que a su vez conlleva una gran demanda de nuevos tipos de profesionales, altamente cualificados lingüísticamente, multidisciplinares profesionalmente, abiertos culturalmente, adaptados tecnológicamente e interrelacionados con el mundo de la empresa, con el mundo laboral.

Todo lo dicho anteriormente no se conseguirá si desde que el niño en su más tierna infancia, cuando entra obligatoriamente en el circuito oficial del sistema educativo español, no es preparado para salir del mismo, ya de joven, formado con unos conocimientos técnicos y habilidades varias que poco o nada tendrán que ver con las generaciones que este joven ha dejado atrás. Entendiendo además que ese joven una vez termine su o sus grados universitarios, postgrados y doctorados correspondientes, o la formación paralela o independiente a la vía universitaria que haya escogido, tiene que tener presente que la realidad actual no demanda que ese sea un punto y final, sino un punto y seguido a una actividad formativa recicladora permanente a lo largo de su vida activa, de su carrera profesional.

Sin duda, en todos estos aspectos mencionados, el sistema educativo español tiene serios retos que superar si quiere ser un sistema educativo de primer nivel. Un sistema educativo de primer nivel en todas sus áreas, y en todas sus posibilidades, en todos sus campos y en todas sus dependencias, y es que debemos tener presente que el sistema educativo español es un sistema de triple línea.

Es un sistema que abarca desde una fuerte presencia de la escuela y los centros formativos públicos, que transcurre también por una gran fuerza de los centros concertados y que se complementa con grandes centros privados. Teniendo presente que además todo ello viene aderezado por ser un sistema altamente descentralizado, que tiene transferidas a las comunidades autónomas la mayoría de competencias otrora estatales. Y sin duda todo ello, que es una suma de oportunidades, no siempre se sabe utilizar ni se utiliza adecuadamente.

La educación universitaria en España está regulada por la ley 4/2007, de 22 de abril, sobre la estructuración de las enseñanzas y títulos universitarios, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Se lleva a cabo mediante el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, el cual, a su vez, ha sido modificado por el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Las universidades ofrecen grado, máster y doctorado de educación, lo que lleva a la obtención de los títulos oficiales correspondientes. Títulos universitarios regulados que tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, con efectos académicos plenos y que permiten llevar a cabo actividades profesionales reguladas, de acuerdo con las regulaciones derivadas de la aplicación en cada caso.

Los planes de estudios de grado tienen 240 créditos ECTS (a partir del RD aprobado por el Consejo de Ministros del 30/01/2015, pueden ser de 180 créditos ECTS) y los conducentes a la obtención del título de Master tienen entre 60 y 120 créditos. Para acceder a las enseñanzas oficiales de master es necesario estar en posesión de un título universitario oficial español o expedido por una institución de educación superior, perteneciente a otro estado miembro del espacio europeo de educación superior, que da derecho al acceso a las enseñanzas de postgrado.

El plan de estudios desarrollado por la Universidad debe ser verificado por el Consejo Universitario y posteriormente enviado a la ANECA para los fines de la preparación del informe de evaluación, que tiene carácter obligatorio y decisivo y se expresa en términos de favorable o desfavorable.

Lo dicho en las líneas inmediatamente anteriores es de destacar, pues nos permite empezarnos a adentrar y comentar la realidad de los estudios sanitarios en el marco educativo oficial español. Nos vamos a centrar en estos estudios, y vamos a ver que, por ejemplo, este caudal de oportunidades que aporta la descentralización, en el avance de modelos más completos y más abiertos, no siempre es así.

Ello lo vemos claramente en los impedimentos que, por ejemplo, han tenido y tienen acciones de algunos gobiernos autonómicos como el catalán, quien en su afán de dar un paso adelante y regular las prácticas relacionadas con las medicinas alternativas y complementarias⁵²⁵ ha pretendido regularlas, encontrándose con múltiples controversias y entes que han logrado anular la creación de un marco actual, completo y efectivo al respecto, que lógicamente además de influir en el desarrollo de dichas prácticas, también influye en sus posibilidades formativas oficiales.

Precisamente en esta paralización, en esta falta de adaptación a las nuevas realidades médicas y sociales, se encuentra uno de los motivos de que el sistema educativo no

⁵²⁵*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), n.º 4812, 1.2.2007. Decreto 31/2007, de 30 de enero, por el cual se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales.

pueda y no sepa dar una respuesta clara y efectiva a todas las necesidades y realidades que hoy demanda la sociedad.

Esto es evidente en gran parte del catálogo de estudios que se imparten por ejemplo a nivel universitario (donde es evidente que tanto el modo de impartirlos como muchas de las temáticas impartidas son caducos y anacrónicos y pueden quedar obsoletas en bien pocos años).

La falta de adaptación del Sistema Educativo Oficial Español, a las realidades actuales que demanda y precisa la sociedad, es especialmente sangrante en el caso que nos ocupa, en el caso de los estudios sanitarios, y concretamente en el caso de los estudios de las medicinas alternativas y complementarias, y dentro de éstas, en el caso de un sistema tan extendido y desarrollado como la medicina china, y dentro de ésta, de una técnica tan reconocida y utilizada como la acupuntura.

A continuación, pasemos a ver la situación concreta de los estudios sanitarios en el Sistema Educativo Español, pero antes de analizar esa cuestión, cerremos este punto con un esquema que nos mostrará los distintos caminos y recorridos que tiene el Sistema Educativo Oficial Español.

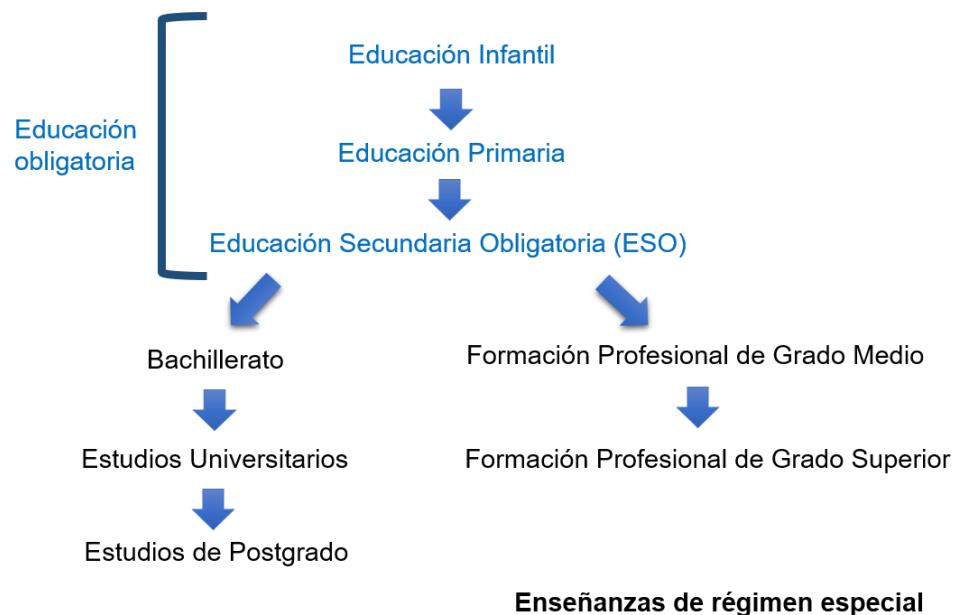


Figura 39. Sistema educativo español dividido en etapas y niveles.

Fuente: Ministerio de Educación

6.2 El sistema educativo sanitario en la rama de Ciencias de la Salud en España

Los estudios sanitarios están enmarcados en el sistema educativo español dentro de la rama denominada de Ciencias de la Salud, y es a esta rama, en sus distintas vertientes, a la que vamos a dedicar esta parte de este estudio.

Las Ciencias de la Salud, por definición son la “disciplina que proporciona los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad”.⁵²⁶ Esta definición está plenamente relacionada con la definición que da por ejemplo la OMS sobre el término salud: “Salud es el perfecto bienestar físico, mental y social de un individuo.”⁵²⁷

Estas definiciones resultan perfectas para situar el alcance de las Ciencias de la Salud y nos demuestran, o mejor dicho nos indican, que están destinadas a formar a los estudiantes de las mismas, ya no tan sólo para curar a los individuos que hayan enfermado, sino también y según se desprende de estas mismas definiciones, para prevenir la enfermedad en los individuos antes de que enfermen, promoviendo la salud y el bienestar en ellos, logrando así un óptimo bienestar físico, mental y social en el individuo, que a la postre es lo que configurará que técnicamente sea considerado un individuo sano.

¿Y por qué cabe destacar la afirmación o mejor dicho, recalcar lo que se ha afirmado y mencionado en este anterior párrafo? Porque curiosamente (y aún sin entrar a analizar las medicinas alternativas y complementarias en el circuito de estudios oficial del modelo educativo español) es destacable y paradójico que, a pesar de que en teoría todas las Ciencias de la Salud están orientadas a la “[...] *prevención de las enfermedades y la promoción de la salud*”,⁵²⁸ todo el modelo educativo español centrado en las Ciencias de la Salud, está orientado a las enseñanzas y al desarrollo de todos esos conocimientos relacionándolos, de una forma monopolística, con la medicina convencional predominante en Occidente, sin dar cabida a sistemas de reconocida y merecida presencia, que vendrían a complementar esos conocimientos y habilidades, y que permitirían dar una mejor prestación, precisamente destinada a paliar y complementar esas carencias del sistema médico occidental.

⁵²⁶ AA.VV. *Importancia del estudio de las Ciencias de la Salud*. [en línea][Consultado el 20 de Julio 2016] Disponible en: [<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ciencias-De-La-Salud/1314597.html>]

⁵²⁷ AA.VV. *Salud.Medicina y prevención*. [en línea][Consultado el 25 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.medicinayprevencion.com>]

⁵²⁸ AA.VV. *Salud.Medicina y prevención*. [en línea][Consultado el 25 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.medicinayprevencion.com>]

Y esto es aún más destacable y paradójico cuando analizamos por ejemplo las bases, los conceptos y las definiciones de la medicina convencional predominante en Occidente y sus homólogas, pero de las medicinas alternativas y complementarias como la medicina china, comprobamos que sorprendentemente, precisamente lo que se acerca más pura y netamente al concepto de salud es precisamente, lo que defiende y promueve la medicina china desde su enfoque holístico, y en contra de lo que promueve (a pesar de que ésta cada vez converge más con los postulados de otras medicinas) la medicina convencional, predominante en Occidente, que basa sus preceptos desde un enfoque alopático.

Para poner un ejemplo claro al respecto, simplemente basta con ver cómo por ejemplo la medicina china, dentro del conjunto de las medicinas tradicionales y de las consideradas alternativas y complementarias en Occidente, ha basado sus preceptos en el concepto de entender el cuerpo, el ente, como un todo, y no como un conjunto de partes separadas que, en el caso de enfermar, se deben combatir también por separado.

La medicina china parte del precepto de que el cuerpo y la mente son un ente único y que cualquier tratamiento curativo pasa por una solución integral, nunca por una solución compartimentada, y que dicha solución se debe basar, dentro de la prevención, en el todo ya mencionado, como medida de acción.

Al contrario, la medicina occidental convencional interpreta el mal, que en un momento determinado aparece en alguna parte del cuerpo o la mente, como un ente individualizado a tratar, o mejor dicho a combatir, sin darle relación *a priori* con otras enfermedades o desequilibrios y sin (hasta hace pocos años) dar al factor prevención o al factor conjunto una importancia capital. Al contrario, siempre se ha basado en el esquema de acción-reacción y de combatividad ante la aparición de una dolencia.

Esto, como se ha dicho, es especialmente necesario de resaltar pues curiosamente todo el sistema educativo, en este caso sanitario español, está pensado y planteado en base a este prisma occidental alopático, que curiosamente se aleja él mismo del concepto y de la raíz básica de la definición de salud.

Lo comprobamos cuando por ejemplo comparamos la definición dada anteriormente de salud, o de las funciones de las Ciencias de la Salud, con definiciones como por ejemplo las de las medicinas tradicionales o discursos sobre la medicina china concretamente.

En ellos comprobamos perfectamente que precisamente si existe una mayor asociación es entre estos y la raíz misma de las Ciencias de la Salud.

Dos muestras al respecto son la definición de la OMS sobre las medicinas tradicionales:

[...] comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incluyen plantas, animales y/o medicinas basadas en minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación, para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.⁵²⁹

O bien la disertación que realizó la Dra. Chan en su alocución en el marco de la OMS, donde dijo sobre la medicina china que:

La idea de que la prevención es mejor que la curación es una aportación que la salud pública debe a China y al Huangdi Neijing, el libro más importante de la antigua medicina china. Durante sus 3.000 años de historia, la medicina tradicional china ha sido pionera en el fomento de intervenciones relacionadas con la dieta, el ejercicio, la concientización sobre las influencias ambientales en la salud y la utilización de remedios herbarios como parte de un enfoque holístico de la salud [...]. Son estas tendencias mundiales, con consecuencias mundiales para la salud, que se manifiestan en particular como un aumento universal de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales. Para esas enfermedades y para muchas otras afecciones, la medicina tradicional tiene mucho que ofrecer en lo relativo a prevención, consuelo, compasión y atención.⁵³⁰

Todas estas apreciaciones, que a su vez son una simple y breve muestra de todas las que se podrían realizar al respecto, demuestran que el sistema educativo sanitario español precisamente no está nada alineado con esta concepción real, moderna y adaptada al entorno que se requeriría. Por contra, sigue al dictado de un sistema único que, si bien lógicamente no es que no sea válido, ni mucho menos, pero sí que vive encasillado en una falta de interacción con su entorno que le resultaría altamente beneficioso.

Pero bien, todas estas apreciaciones, de profundizar en ellas, nos alejarían del ámbito académico y por tanto del objeto de esta investigación, y precisamente en este ámbito, a

⁵²⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial*. Boletín nº. 2, 2002 [en línea][Consultado el 5 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf>]

⁵³⁰CHAN, M. Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Página oficial de la OMS, discursos del 2008. Beijing, 2008 [en línea][Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

pesar de realizar todo este tipo de apreciaciones críticas, cabe destacar el esfuerzo y la realidad plausible en algunos lugares en los que, quizás sin la velocidad ni la consistencia deseada, se van dando pasos en la buena dirección para que el sistema formativo sanitario, dentro de la educación sanitaria oficial, se abra a otras realidades como ya sucede en otros entornos, y tal y como demanda la realidad médica y la sociedad.

Una vez realizadas estas apreciaciones y comentado como tanto en la estructura de los estudios en el marco sanitario educativo español, como en el contenido de los mismos, la realidad educativa no está para nada adaptada a la realidad global y social, cabe entrar a detallar la realidad existente y visualizar la estructura y los contenidos de los estudios sanitarios en el marco educativo español.

Así podemos ver que las Ciencias de la Salud son consideradas “interdisciplinarias por el hecho de entrelazar o combinar varias ciencias para el estudio de un mismo caso clínico desconocido o para profundizar el estudio de una forma más especializada”⁵³¹ y que abarcan desde “las ciencias puras de Biología, Química y Física, aunque también las Ciencias Sociales, como la sociología médica, la psicología, la antropología médica, etc.”,⁵³² hasta “otros campos que han hecho un aporte excepcional y significativo a las Ciencias de la Salud son: Bioquímica, Biotecnología, Ingeniería, Epidemiología, Genética, Enfermería, Farmacología, Farmacéutica, Medicina, etc.”,⁵³³ cuya “finalidad no es sólo la de proveer información sino de promover cambios favorables hacia la salud en las actividades y en la conducta de las personas”.⁵³⁴

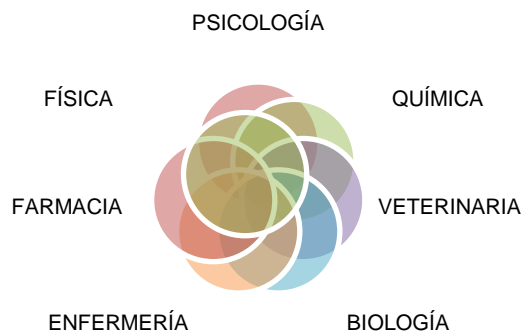
Un buen gráfico que nos puede mostrar perfecta y gráficamente las ramas que abarcan las Ciencias de la Salud es el siguiente:

⁵³¹EVA MARÍA. “*Ciencias de las Salud*”. Consumoteca, consumidores bien informados. [en línea][Consultado el 14 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.consumoteca.com/diccionario/ciencias-de-la-salud]

⁵³²EVA MARÍA. “*Ciencias de las Salud*”. Consumoteca, consumidores bien informados. [en línea][Consultado el 14 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.consumoteca.com/diccionario/ciencias-de-la-salud]

⁵³³EVA MARÍA. “*Ciencias de las Salud*”. Consumoteca, consumidores bien informados. [en línea][Consultado el 14 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.consumoteca.com/diccionario/ciencias-de-la-salud]

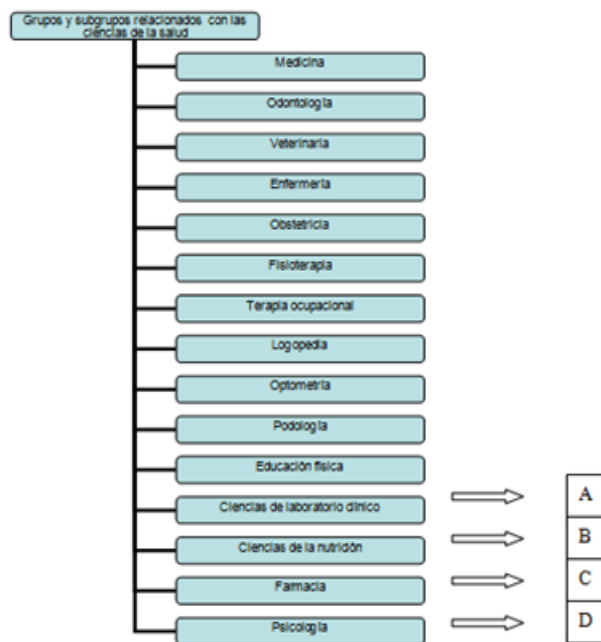
⁵³⁴EVA MARÍA. “*Ciencias de las Salud*”. Consumoteca, consumidores bien informados. [en línea][Consultado el 14 de febrero de 2016] Disponible en: [http://www.consumoteca.com/diccionario/ciencias-de-la-salud]



CONJUNTO DE DISCIPLINAS QUE ABARCAN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Figura 40. Disciplinas que se incluyen dentro de la rama de las Ciencias de la Salud

A partir de aquí entraríamos a desglosar obviamente todas las subramas que pertenecen a estas disciplinas de las Ciencias de la Salud.



- A) Análisis Clínicos , Bioquímica Clínica , Cito hematología Clínica , Genética Molecular Clínica , Hemostasiología Clínica , Inmunología Clínica , Microbiología Clínica , Parasitología Clínica
- B) Bromatología, Dietética
- C) Farmacia hospitalaria (Farmacocinética clínica, Farmacia oncológica, Farmacia pediátrica, Farmacia enfermedades infecciosas, Nutrición Parenteral y Enteral, Toxicología clínica, Farmacoepidemiología, Farmacoeconomía). Radiofarmacia. Farmacia comunitaria. Farmacia de atención primaria. Farmacia Galénica y Farmacología. Farmacogenética y Farmacogenómica. Química Farmacéutica y Farmacognosia
- D) Psicología clínica. Psicología de la salud

Figura 41. Subramas de las disciplinas que abarcan las Ciencias de la Salud

Antes de continuar debemos decir que lógicamente una cosa es el conjunto de Ciencias de la Salud y otra el catálogo homologado oficial. Y decir también que obviamente no existen dos tipos de Ciencias de la Salud según hablemos de medicina china o de medicina convencional occidental, solo existen unas Ciencias de la Salud, y las mismas son desarrolladas por un sistema u otro. Es decir, no existe un individuo que presente dos patologías iguales, existe un paciente que presenta una patología, que estará enmarcada dentro de una de las ramas de las Ciencias de la Salud, y esta patología recibirá el tratamiento acorde a los preceptos del sistema médico con que sea tratado. Resumiendo, cambiará el enfoque del tratamiento de la patología, no el de la patología en sí misma.

Si nos centramos en el terreno educativo español, en el ámbito formativo oficial, nos encontraremos que las mismas ramas y subramas especificadas se desglosan impartándose por medio de dos circuitos, el denominado circuito de la Formación Profesional (FP), y el circuito universitario, y es en estos dos circuitos (dos circuitos independientes, o mejor dicho actualmente interdependientes e interrelacionados tal y como establece el circuito oficial de la Formación Profesional aprobado por el Ministerio de Educación Español),⁵³⁵ donde se abre todo el abanico de asignaturas, de ramas y de subramas formativas relacionadas con las Ciencias de la Salud que se pueden impartir oficialmente, unos estudios que obviamente conducirán a las titulaciones homologadas correspondientes.

Aparte de las profesiones sanitarias tituladas y reguladas a las que hace referencia el artículo 2 de la LOPS, el artículo 3 se refiere a los "profesionales de la salud pertenecientes a la formación profesional, que posean los títulos de formación profesional de la familia profesional de la salud, o los títulos o certificados equivalentes a profesionales de grado superior y de grado medio", deberán, además, ser considerados con formación de profesionales de la salud los profesionales que están en posesión de los títulos de formación profesional que, en la familia profesional de la salud, establezca la Administración General del Estado, de conformidad con el artículo 10 (1) de la ley 5/2002, de 19 de junio de cualificaciones y formación profesional".

Si nos centramos en el circuito de la Formación Profesional, vemos como por ejemplo a nivel estatal en la actualidad y aprobados por el Ministerio de Educación del Gobierno

⁵³⁵MINISTERIO DE EDUCACIÓN *La Formación Profesional en el Sistema Educativo*. Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas. Circuito que encontraremos en [en línea][Consultado el 15 de agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.educación.es>].

español, existen los siguientes estudios, en este caso denominados de la rama, o más exactamente aún denominados dentro del conjunto de familias profesionales, en la familia de sanidad y que esta se divide en las dos siguientes subramas de estudios:⁵³⁶

“1/Ciclos Formativos de grado medio, que abarcan las disciplinas de:

Cuidados auxiliares de enfermería, Emergencias sanitarias, Farmacia y parafarmacia

2/Ciclos formativos de grado superior, que abarcan las disciplinas de:

Anatomía patológica y citología, Audiología protésica, Dietética, Documentación sanitaria, Higiene bucodental, Imagen para el diagnóstico, Laboratorio de diagnóstico clínico, Ortoprotésica, Prótesis dentales, Radioterapia, Salud ambiental”

Si nos queremos referir a los estudios universitarios vinculados con las Ciencias de la Salud, una buena guía de ellos la encontramos por ejemplo en la publicación⁵³⁷ explicativa sobre las titulaciones en Ciencias de la Salud existentes publicada por la Comunidad de Madrid dentro del Espacio Madrileño de Enseñanza Superior, en la cual podemos visualizar perfectamente los distintos estudios universitarios relacionados.

Los mismos están encuadrados dentro de la rama de conocimiento de ciencias y en las subdivisiones de grados en “Ciencias Experimentales y de la Salud” (debemos tener presente que aun siendo todos los estudios similares y homologados en todo el territorio estatal y cada vez más en el ámbito europeo [léase Plan Bolonia],⁵³⁸ el alcance, la estructura o la denominación por ejemplo añadida de “Ciencias Experimentales” puede resultar particular en algunos lugares, y en otros solo tener la denominación ya mencionada de “Ciencias de la Salud”).

⁵³⁶ MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DEL GOBIERNO DE ESPAÑA. *Sanidad. Listado de familias profesionales*. [en línea][Consultado el 17 de Enero de 2016] Disponible en: [http://www.mecd.gob.es/educa/incual/ice_CualCatalogo_SAN.html]

⁵³⁷ESPACIO MADRILEÑO DE ENSEÑANZA SUPERIOR. *Titulaciones universitarias. Curso 2008-2009. Rama de conocimiento: Ciencias*. Comunidad de Madrid. [en línea][Consultado el 20 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.emes.es/LinkClick.aspx?fileticket=gSRam2Owuu4%3D>]

⁵³⁸ 518. EINEM C, SCHMIT G, ADE J. *Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación*. Declaración de Bolonia. Bolonia, 19 de junio de 1999 [en línea][Consultado el 8 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.bib.ufro.cl/porta1v3/files/informe-de-declaracion-de-bolonia.pdf>]

En este orden de cosas vemos que el Espacio Madrileño de Enseñanza Superior (EMES), en el año 2016-2017⁵³⁹, establecía las siguientes titulaciones dentro del marco de “Ciencias de la Salud” (además de los títulos de grado “Ciencias Ambientales” y el grado de “Química” en el subgrupo de “Ciencias Ambientales y Química”):

- Biología Sanitaria (Grado)
- Biomedicina (Grado)
- Biotecnología (Grado)
- Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (Grado)
- Enfermería (Grado)
- Farmacia (Grado)
- Fisioterapia (Grado)
- Logopedia (Grado)
- Medicina (Grado)
- Nutrición Humana y Dietética (Grado)
- Odontología (Grado)
- Óptica y Optometría (Grado)
- Óptica, Optometría y Audiología (Grado)
- Podología (Grado)
- Psicología (Grado)
- Psicología + Criminología (Doble Grado)
- Psicología + Logopedia (Doble Grado)
- Terapia Ocupacional (Grado)
- Terapia Ocupacional + Trabajo Social (Doble Grado)
- Veterinaria (Grado)

Lógicamente, posteriormente nos encontramos con una colección de postgrados y de estudios de especialización asociados a las Ciencias de la Salud, que harían este listado inacabable y pervertirían, por exceso de extensión, el objetivo de esta investigación, pero los estudios aquí reseñados son una buena radiografía, un buen compendio de todos los estudios oficiales que, en sus distintos circuitos oficiales dentro del marco de estudios español, se pueden cursar.

⁵³⁹ESPACIO MADRILEÑO DE ENSEÑANZA SUPERIOR. *Titulaciones universitarias. Curso 2008-2009. Rama de conocimiento: Ciencias*. Comunidad de Madrid. [en línea][Consultado el 20 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.emes.es/LinkClick.aspx?fileticket=gSRam2Owuu4%3D>]

Evidentemente todas estas titulaciones (que en el caso del espacio europeo y en desarrollo del ya mencionado Plan Bolonia,⁵⁴⁰ están desarrolladas bajo un marco “compuesto por tres niveles: Grado, Master y Doctorado”),⁵⁴¹ están orientadas a dar salidas profesionales a los que se forman en ellas, las mismas que en el Ordenamiento jurídico español vienen reguladas por la Ley 44/2003 de 21 de noviembre⁵⁴² en el marco de la ordenación de las profesiones sanitarias. Y bajo el amparo de esta ley constituyéndose en el año 2007 por medio de su primer pleno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y aprobando en ese mismo pleno (tal y como consta en su misma nota informativa)⁵⁴³ la creación de las distintas comisiones nacionales.

La formación de postgrado especializada de la salud está regulada por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero por el que se definen y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación especializada en el sistema sanitario.

Aparte de las profesiones de la salud registradas y reguladas, existe el área de salud de los profesionales de formación profesional, que son los que tienen los títulos de formación profesional de la familia profesional de la salud, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos. Ello requiere la existencia de un título profesional en el catálogo nacional de cualificaciones profesionales, en la familia profesional de la salud. La creación de un título se establece sobre la base de una propuesta del Instituto Nacional de las cualificaciones (INCUAL).

En España, el ejercicio de los médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, enfermeras y parteras está sujeta a las disposiciones de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre 2005, relativa al

⁵⁴⁰EINEM C, SCHMIT G, ADE J. *Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación*. Declaración de Bolonia. Bolonia, 19 de junio de 1999 [en línea][Consultado el 8 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.bib.ufro.cl/portalv3/files/informe-de-declaracion-de-bolonia.pdf>]

⁵⁴¹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. *Nota sobre Profesiones Reguladas y directrices de Títulos Universitarios*. Documento de trabajo abril de 2007. [en línea][Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en: [http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/ESPACIOEURO/DESARROLLODELPROCESO/SEGUIMIENTOESP/NOTA-SOBRE-PROFESIONES-REGULADAS-VERSION-12ABRIL071-1.PDF]

⁵⁴² Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE número 280 de 22/11/2003, páginas 41442-41458.

⁵⁴³ CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD. Nota informativa del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Pleno de 29 de marzo de 2007, artículos 20 y 30 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [en línea] Disponible en: [<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>]

reconocimiento de cualificaciones profesionales, que se ha incorporado a nuestro ordenamiento jurídico mediante el Real Decreto de 1873/2008, de 8 de noviembre. Son profesiones que se consideran como "reguladas", es decir, de acuerdo con el artículo 3 de este Reglamento, son actividades profesionales cuyo ejercicio está subordinado a las disposiciones legales o administrativas para la posesión de los títulos y certificados expedidos por la autoridad competente.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, sobre la gestión de los profesionales sanitarios (LOPS, por sus siglas en español), contiene la regulación básica en relación con las profesiones y los profesionales de la salud. A pesar de que la LOPS lo largo de su articulado se refiere genéricamente a los profesionales de la salud, es importante distinguir, en primer lugar, entre las profesiones tituladas y reguladas de salud (artículo 2 de la LOPS) y profesionales del campo de la salud de la formación profesional (artículo 3), así como las características y la formación de cada tipo.

Hasta la fecha, no se ha desarrollado ningún título universitario o de formación profesional o capacitación profesional en la familia profesional de la salud, para la medicina china u otras terapias naturales.

En su artículo 2, la LOPS establece que: "son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable". Y a continuación, los enumera, dividiéndolos en dos grandes grupos: nivel de licenciado (grado) y nivel de diploma y añade el protésico dental y el higienista dental.

Las funciones de estos profesionales se desarrollan en los artículos 6 y 7 de la LOPS, que establece cuáles son las funciones de cada una de las profesiones de la salud, y las diversas características específicas para dichas profesiones, para cuyo ejercicio profesional se requiere estar en posesión del título correspondiente.

Aparte de las profesiones enumeradas en la LOPS, el artículo 2 establece que: "Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de

profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley”. Se refiere a actividades previamente no incluidas en las profesiones de la salud (ni aquellas habilitadas por un título de licenciatura (Grado) o diploma, ni aquellas cualificadas por un título de especialista en ciencias de la salud).

Dentro de las profesiones de la salud, el artículo 2.2 de la LOPS incluye tanto el grado y el nivel de diploma, como aquellos para los que bajo el nivel del Título II puedan recibir los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud.

El artículo 16 establece, en relación con los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud, que:

Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación”.⁵⁴⁴

Estas especialidades se pueden establecer (artículo 19) para los profesionales a los que se hace referencia expresa en los artículos 6 y 7 y además “También podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados, cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad”.

La existencia de un título de especialista en ciencias de la salud implica, por tanto, la de una profesión de la salud cualificada y regulada.

Como parte de la formación especializada en ciencias de la salud, la LOPS tiene previsto, en el artículo 24, que las áreas específicas de capacitación pueden estar en una o más especialidades en ciencias de la salud, utilizando el mismo procedimiento seguido para establecer una cualificación de especialista.

⁵⁴⁴ CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD. Nota informativa del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Pleno de 29 de marzo de 2007, artículos 20 y 30 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [en línea] Disponible en: [\[https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm\]](https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm)

En el caso de una capacitación específica en una o más especialidades, será necesario estar en posesión del Diploma de capacitación con el fin de utilizar la denominación de especialista con formación específica del área.

En cuanto a la formación en un Área Específica de Capacitación, la LOPS señala que:

De acuerdo con las reglas se establecerán los supuestos y requisitos para que los especialistas en ciencias de la salud pueden acceder al diploma del área de formación específica, siempre que el área se haya convertido en la especialidad correspondiente y se puedan demostrar al menos cinco años de práctica en la especialidad.

El acceso al diploma indicado se puede producir a través de formación programada, o de la práctica profesional orientada específicamente al área correspondiente y, en todo caso, después de la evaluación de la competencia profesional del interesado, de acuerdo con los requisitos mencionados en el artículo 29.⁵⁴⁵

La LOPS establece, por tanto, la posibilidad de un Diploma, que se obtiene a través de una formación programada o por la práctica profesional de los especialistas en el área en cuestión.

Por último, en la formación de profesionales, la LOPS prevé la posibilidad de que las autoridades sanitarias emititan certificados de acreditación y de acreditación avanzada, "para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica, de una determinada profesión o especialidad, sobre la base de actividades de formación permanente acreditadas, desarrolladas por el interesado en la correspondiente área funcional".

La formación que da acceso a los certificados de acreditación y acreditación avanzada, deberá cumplir los requisitos, procedimientos y criterios establecidos por la Comisión de formación continua de los profesionales de la salud.

Aunque la LOPS no lo designa específicamente, parece que los certificados de acreditación y acreditación avanzada se establecen para los profesionales de la salud que figuran en el artículo 2, y no para los profesionales del área de salud de formación profesional.

⁵⁴⁵ CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD. Nota informativa del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Pleno de 29 de marzo de 2007, artículos 20 y 30 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [en línea] Disponible en: [<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>]

En cuanto a la formación profesional, el artículo 10.1 de la ley orgánica 5/2002 establece que la Administración General del Estado determinará los títulos profesionales y certificados, que constituirán las ofertas de formación profesional relacionadas con el catálogo nacional de cualificaciones profesionales.

Para crear una cualificación profesional de la familia profesional en el área de la salud, en resumen, se requiere lo siguiente:

- La existencia de una cualificación profesional en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, en la familia profesional de la salud. La creación de una cualificación se establece en función de una propuesta del Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL).
- El INCUAL desarrolla su actividad a través de grupos de expertos, de profesionales correspondientes a la familia de la salud en cuestión. Estos grupos hicieron propuestas de títulos que están sometidos a contraste externo, proceso que involucra los principales actores vinculados a cada familia profesional: organizaciones patronales y sindicatos, la Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas, así como otras entidades y asociaciones profesionales del sector.
- Una vez que existe una cualificación profesional, la creación de un título de formación profesional puede iniciarse. Ha habido en el Subdirección General de gestión profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, para llevar a cabo el contraste externo, propuestas del INCUAL para los siguientes títulos profesionales:
- Hierbas y especialista en dietética [HERBODIETETICA], cuya competencia general sería "operaciones de venta de hierbas y productos dietéticos, cosméticos y productos de higiene, información y orientación al usuario sobre sus propiedades y su uso; la difusión de hábitos de vida saludables, colaborando en la promoción de la salud de una manera natural; informar sobre las dietas con productos herbales y dietéticos, de manera adaptada a las necesidades específicas; administrar un establecimiento relacionado con esta actividad, así como participar en el desarrollo y la producción industrial de

nuevos productos de hierbas y productos dietéticos, de acuerdo con las normas sanitarias técnicas aplicables ".

- Manual de técnicas de masaje, drenaje linfático y reflexología. La competencia profesional consiste en "terapias naturales de masaje terapéutico, drenaje linfático, técnicas de reflexología y aparatos asociados para mejorar la condición física y mental de las personas a requerimiento de un médico, de manera autónoma y responsable y de acuerdo con protocolos diseñados de acuerdo a una evaluación con criterios naturistas y el cumplimiento de las normas sanitarias de calidad, salud y seguridad y medio ambiente ".

- Las terapias basadas en técnicas manuales y bioenergéticas, cuya competencia consiste en "aplicar autónoma y responsable las técnicas naturales y no invasivas de terapias bioenergéticas bajo los requerimientos de un médico, de acuerdo con protocolos diseñados en base a una evaluación con criterios naturistas, que cumpla con las normas técnicas y de calidad, para la mejora física, bioenergética y la condición mental de las personas ".

Las tres calificaciones serán asignadas a la familia profesional de la salud, con el nivel de cualificación 3, equivalente al título de técnico. Sin embargo, el grado de autonomía profesional parece ser mayor en el caso de la calificación en las hierbas y dietética [HERBODIETETICA], lo que le da la capacidad para gestionar, mientras que, en las otras dos titulaciones relacionadas con las terapias manuales, la aplicación de técnicas específicas requiere previa prescripción del médico.

6.3 Conclusiones sobre el sistema educativo español

En definitiva, cabe decir que en general el sistema educativo español es un buen sistema a pesar de tener muchas carencias y lagunas como ya se ha visto, y goza de un buen futuro y de grandes oportunidades.

Pero si bien esto es cierto, también lo es que para acogerse a ellas, para desarrollarse sobre este nuevo entorno globalizado, altamente competitivo y multidisciplinar, necesita y precisa de mucho más de lo que ha ofrecido hasta ahora, pues está claro que el sistema educativo español en su conjunto a pesar de haber dado un salto cualitativo y cuantitativo en los últimos años muy importante, para posicionarse ya no tan sólo a la altura de muchos homólogos suyos, sino en algunos ámbitos pionero y líder delante de los grandes

líderes mundiales, la tónica general no es esa. Y para conseguir esa competitividad y posicionamiento se necesitan reformas, avances y ajustes que palien las carencias y deficiencias mencionadas. Y no se podría finalizar esta sección sin antes destacar (dada la importancia que ello tiene) los puntos clave que debe tratar de potenciar el Sistema Educativo Español:

- Un mundo global, un entorno interrelacionado demanda una sociedad como mínimo bilingüe o trilingüe. Es decir, el sistema educativo español y la juventud española tiene que hacer un paso muy importante para abrirse al exterior, para ganar competitividad, sólo mediante el conocimiento además del español (y en su caso en la lengua propia de las zonas del Estado que tienen la suya propia), de como mínimo un idioma extranjero se logrará avanzar en ese camino. El inglés es un idioma vital para ello, y con una vez cada mayor importancia de idiomas como el chino o el árabe. Al respecto cabe indicar que sin duda la preparación que hasta el día de hoy ha dado el sistema educativo español respecto a esta necesidad ha sido muy deficiente y eso se traduce en un nivel idiomático muy bajo de la sociedad española en general, quedando muy lejos de los estándares de sus vecinos europeos y de otros países desarrollados. Unos datos que por ejemplo se pueden traducir en los siguientes números, que demuestran la gravedad de la cuestión: “El 65% de los españoles reconoce que no es capaz de hablar, ni de leer, ni de escribir en ese idioma”⁵⁴⁶ y que:

[...] El 70% de los españoles reconoce que el inglés es importante o muy importante, pero sólo el 4% lo estudia, según la consultora Ipsos para la editorial Océano. El informe revela que el 17% lee correctamente este idioma, el 14% lo entiende cuando lo escucha y el 11% asegura hablarlo bien [...].⁵⁴⁷

- Otro punto clave, vital para que el sistema educativo español sea plenamente eficiente y gane en cotas de calidad, competitividad y que vea cumplidos sus objetivos, es que el mismo dé una respuesta más real y adecuada a lo que demanda la sociedad y el mercado laboral. Por ahora, esa distancia entre realidades, hace que el sistema educativo español sea un sistema educativo con un alto nivel de fracaso escolar, que tiene datos preocupantes, tal y como se

⁵⁴⁶ PANTALEONI, A. “¿Por qué nos cuesta tanto hablar inglés?”. Aula intercultural. [en línea][Consultado el 30 de diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aulaintercultural.org>]

⁵⁴⁷ PANTALEONI, A. “¿Por qué nos cuesta tanto hablar inglés?”. Aula intercultural. [en línea][Consultado el 30 de diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aulaintercultural.org>]

puede visualizar en la siguiente noticia periodística a raíz de datos facilitados por la Comisión Europea:

La Comisión Europea ha alertado sobre el grave problema del abandono escolar de España, cuyo porcentaje se sitúa por encima del doble de la media de la Unión Europea (UE) y que ha ido empeorando a lo largo de la pasada década. El 31,2% de los jóvenes españoles entre 18 y 24 años ha abandonado sus estudios sin finalizar la enseñanza secundaria, según los últimos datos disponibles. La media europea se sitúa en el 14,4% y el objetivo político de la UE es reducir ese porcentaje al 10% en el 2020. Portugal tiene el mismo nivel de fracaso escolar que España, y Malta incluso lo supera con un 36,8%. Pero en ambos países ese porcentaje se ha reducido a lo largo de la pasada década en un 28% y un 32%, respectivamente. Por el contrario, en España ese porcentaje ha pasado del 29,1% en el 2000 al 31,2% en el 2009, lo que significa un retroceso del 7,2%.⁵⁴⁸

Así, es evidente que el sistema educativo español no puede permitirse seguir viviendo desconectado de la realidad y de lo que demanda la nueva sociedad, ya presente y emergente. No puede seguir inmerso en un modelo de estudios y en unos planteamientos obsoletos y caducos.

Hay una excesiva regulación y desconexión entre el mundo de la empresa y las universidades, y unas universidades y unos planes de estudios en general desfasados, poco adaptados a las demandas actuales del mercado real, y unas titulaciones en general que nada tienen que ver con el entorno en el que nos encontramos inmersos en el siglo XXI y que demanda una reconversión intensa del sistema educativo para hacerlo atractivo y útil en un entorno digital, un entorno con múltiples realidades que demandan una mayor convalidación e interacción, y una reconversión del sistema que debe permitir adaptar, como ya se ha dicho, lo que se ofrece en el marco formativo, con lo que se encuentra en el marco social y en el marco laboral.

A colación con este último punto, cabe decir que lo dicho tiene una muy alta influencia precisamente en lo que versa principalmente este estudio, en su parte troncal, de la acupuntura/medicina china. Pues es obvio que el sistema educativo español anda por un camino, con unos planes de estudios y unas titulaciones determinadas (y dirigidas a unos

⁵⁴⁸ OLIVERAS, E. *Bruselas alerta por el altísimo fracaso escolar español*. El Periódico, 31 enero de 2011 [en línea][Consultado el 4 de Abril de 2015] Disponible en: [http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/bruselas-alerta-por-altisimo-fracaso-escolar-espanol-687270]

profesionales sanitarios determinados), y el mercado médico y sanitario, el mercado laboral y el mercado social, miran justamente, de manera importante, hacia el otro lado.

Al respecto, cabe destacar que medidas genéricas en el buen camino, son por ejemplo la desregulación que se pretende realizar del acceso a la mayoría de profesiones, en las que actualmente se demanda una titulación específica, auspiciada por las instituciones comunitarias de la UE.

Como mínimo estos son los planteamientos del Gobierno español, concretamente mediante el Anteproyecto de Ley de servicios profesionales⁵⁴⁹ del Ministerio de Economía, actualmente retirado desde 2015, que pretende “reducir las barreras de entrada a determinadas actividades profesionales”,⁵⁵⁰ a la vez que reducir “[...] las obligaciones de colegiación en múltiples disciplinas [...]”.⁵⁵¹ Pero si bien a nivel genérico el planteamiento es excelente, de nada servirá, caso de que finalmente se volviera a presentar y se aprobara, a los efectos de lo que nos ocupa, si tal como el mismo anteproyecto pretendía “[...] dos sectores se librarán de la corriente liberalizadora, el sanitario y jurídico [...]”,⁵⁵² pues las realidades oficiales y las sociales seguirán teniendo caminos dispares, a no ser que se apliquen medidas correctoras que regulen y en este caso que preparen programas y titulaciones específicas para la acupuntura/medicina china, fuera del entorno estrictamente alopático dominante tradicionalmente.

Y para finalizar esta conclusión de esta parte de la investigación, cabe decir que si bien la realidad general del sistema educativo español es la que se ha expuesto, también son de destacar, resaltar y celebrar, iniciativas como las llevadas a cabo por distintas universidades españolas de crear estudios propios (masteres, expertos universitarios, etc.) específicos, en diferentes áreas de conocimiento y también los relacionados directamente con la medicina china y sus técnicas.

⁵⁴⁹B.G., N.S. *La colegiación obligatoria se reducirá a médicos y abogados*. Cinco Días. 24 de febrero de 2011 [en línea][Consultado el 3 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://cincodias.com/cincodias/2011/02/24/economia/1298530589_850215.html]

⁵⁵⁰B.G., N.S. *La colegiación obligatoria se reducirá a médicos y abogados*. Cinco Días. 24 de febrero de 2011 [en línea][Consultado el 3 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://cincodias.com/cincodias/2011/02/24/economia/1298530589_850215.html]

⁵⁵¹B.G., N.S. *La colegiación obligatoria se reducirá a médicos y abogados*. Cinco Días. 24 de febrero de 2011 [en línea][Consultado el 3 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://cincodias.com/cincodias/2011/02/24/economia/1298530589_850215.html]

⁵⁵²B.G., N.S. *La colegiación obligatoria se reducirá a médicos y abogados*. Cinco Días. 24 de febrero de 2011 [en línea][Consultado el 3 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://cincodias.com/cincodias/2011/02/24/economia/1298530589_850215.html]

Dicho así, lo indicado en el párrafo anterior puede parecer paradójico y contradictorio, incluso puede parecer un contrasentido con las afirmaciones y la línea seguida a lo largo de lo desarrollado hasta este momento en esta investigación, en el que en todo momento se indica que en el marco educativo español no se realizan este tipo de estudios.

Ello para nada es paradójico, ni contradictorio, ni tiene ningún contrasentido pues esta realidad mencionada (la realidad de algunos centros determinados que realizan titulaciones específicas al respecto de la medicina china y sus técnicas) no es el común denominador del Sistema Educativo Español, ni significa que oficialmente el sistema educativo este orientado, preparado y abierto a este tipo de titulaciones, al contrario suponen unas realidades particulares que no vienen a solucionar la demanda de titulaciones oficiales y homologadas al respecto, que además puedan ser practicadas más allá de los titulados sanitarios de índole única y exclusivamente alopática.

Todas estas particularidades formativas en el marco universitario y educativo español, así como particularidades administrativas (como la creación por parte de la Generalitat de Catalunya de la “Guía de evaluación de competencias (terapia tradicional china)”⁵⁵³ y la guía también del mismo ente y con la misma denominación pero que abarca concretamente el ámbito de la acupuntura,⁵⁵⁴ se ha tratado detallada y específicamente en un apartado anterior, concretamente en el apartado dedicado a la situación de los estudios de la medicina china (y de la acupuntura) en España.

Esta realidad aquí expuesta sobre el sistema educativo español en su vertiente sanitaria y su relación con las medicinas complementarias y alternativas, como la acupuntura/medicina china, difiere obvia y lógicamente según las zonas del planeta de las que tratemos, y a lo largo y ancho del globo terráqueo nos encontramos desde sistemas educativos nacionales en los que en sus programas educativos de índole sanitaria se asemejan o calcan el modelo español no dando cabida oficial a estudios como la acupuntura/medicina china, hasta otros sistemas educativos nacionales que integran estos estudios.

⁵⁵³ *Guia d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa.* Informe del grupo de trabajo de Medicina Tradicional China. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut. Mayo de 2007.

⁵⁵⁴ *Guia d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Acupuntura.* Informe del grupo de trabajo de Medicina Tradicional China. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut. Mayo de 2007.

6.4 *Posibles ubicaciones de los estudios de medicina china en el sistema educativo español*

Al respecto de las posibles ubicaciones de los estudios de medicina china y de sus respectivas técnicas (como la acupuntura) en el Sistema Educativo Español, indicar lo que ya se ha venido diciendo y exponiendo a lo largo de la misma: la única ubicación adecuada de estos estudios es la que les permita capacitar y desarrollar específicos titulados a las materias que imparte, sin que por ello tengan que tener relación directa con los profesionales sanitarios convencionales. Dicho de otra forma, que los estudiantes de la medicina china y acupuntura puedan estudiar y convertirse directamente en practicantes de estas medicinas y sean reconocidos oficialmente como profesionales sanitarios, sin que previamente tengan que titularse como médicos o titulados sanitarios occidentales.

Dicho esto, indicar que los dos circuitos existentes en ciencias de la salud en el sistema educativo español ya son óptimos y adecuados para estos estudios, es decir, no hace falta cambiar el sistema ni los mecanismos existentes, simplemente hace falta encuadrar dentro de los estudios universitarios y dentro de los estudios no universitarios, de la rama de las Ciencias de la Salud, estas disciplinas como disciplinas de pleno derecho, no como apéndices ni complementos de las existentes de índole alopática.

Así (evidentemente adaptando los planes y los programas de estudio a los requerimientos de grado o de formación correspondiente) los títulos de formación no reglada que se imparten en la actualidad son plenamente útiles, tan útiles que simplemente haría falta disociarlos de los estudios alopáticos, para que puedan seguir su camino propio y particularizado. Y a modo de ejemplo (con las correspondientes modificaciones que se deberían realizar si se tratase de un grado en toda regla) reseñar aquí lo que sería un buen ejemplo de un plan de estudios adecuado (evidentemente dejando de ser master para profesionales alopáticos y que simplemente pasase a ser un grado abierto más):

Tabla 29

Master en Acupuntura. Universidad de Barcelona (IL3)

<p><u>Máster en Acupuntura (Modalidad Presencial)</u></p> <p>Área: Salud y atención Subárea: Medicina alternativa Tipología: Máster Modalidad: Presencial Precio: 6.900 € Idioma: Castellano Horario: Un fin de semana al mes: viernes de 16.00h a 20.00h y sábados de 10.00h a 13.00h y de 14.00h a 19.30h. Lugar: IL3 - Universitat de Barcelona. C/ Ciutat de Granada, 131. 08018 Barcelona</p> <p>Presentación</p> <p>Tres razones para escogerlo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Titulación validada por el Consejo General de Colegios de Médicos• Incluye prácticas dirigidas al tratamiento de pacientes, en el Servicio de Acupuntura del CAP Barceloneta de Barcelona• Cuadro docente de prestigio en el sector y con un largo recorrido profesional• Actualmente la acupuntura, técnica terapéutica milenaria, se está confirmando como una de las mejores herramientas no farmacológicas en el tratamiento de ciertas patologías. Numerosos estudios científicos en investigación básica y clínica avalan cada día más este hecho. <p>Para atender a esta realidad, la Fundació Bosch i Gimpera y la Sección Colegial de Médicos Acupuntores del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona iniciaron en 1995, con la primera edición del postgrado en Acupuntura, una experiencia innovadora que ha promovido el reconocimiento de la acupuntura en el ámbito universitario, y que se ha consolidado con la titulación de máster por la Universitat de Barcelona, conseguida en el año 2004.</p> <p>Esta titulación permite acceder al diploma de acreditación en Acupuntura para licenciados en Medicina que otorga el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona en consenso con el Consejo General de Colegios de Médicos y que responde al apartado de formación continuada de la Ley de Ordenación de las Profesiones</p>

En definitiva, en el anterior master comprobamos como una buena universidad (o en otros casos centros formativos, con un buen programa), que reconoce las excelencias de la acupuntura, y con una buena finalidad que es dar una formación más que adecuada al respecto, tiene un alto potencial y recorrido. El siguiente paso que tiene que dar entonces el sistema educativo es lo dicho, pero que vale la pena recordar una vez más: disociar el concepto acupuntura (y medicina china) indefectiblemente de una tarea para titulados alopáticos, disociar intereses corporativistas y adentrarse en el desarrollo de excelentes formadores y formados en esta disciplina (y estas en conjunto por el conjunto de la medicina china), independientemente del origen del estudiante e independientemente del sistema médico de base.

Indicar también que lo que hemos indicado en el apartado anterior, relativo a la formación profesional, podría servir para alguna de las terapias de las CAM pero no para la acupuntura/MTC, que se deberían circunscribir al ámbito de los estudios superiores y/o universitarios.

Conclusiones y nuevas líneas de investigación

Siendo una de las medicinas más antiguas, con milenios de historia, la medicina tradicional china, es el sumatorio de técnicas que se amparan en un cuerpo doctrinal completo, en el que se considera el cuerpo humano y el mundo natural como un todo inseparable. Estudia las relaciones intrínsecas dinámicas del cuerpo entre el interior y el entorno.

Después de mucho tiempo de práctica y revisiones médicas, así como de miles de años de experiencia clínica y progreso, ha evolucionado hasta configurar un sistema médico único, con sus propias formas de teoría, diagnóstico y tratamiento.

Toda medicina es producto de una cultura y está firmemente enraizada en la forma de pensar y de sentir de un pueblo. La Medicina Tradicional China no se deja trasladar fácilmente sin su contexto, ni es fácil hacer traducciones literales. En occidente transcribimos sonidos, los chinos se expresan en imágenes. Los diccionarios occidentales no tienen correspondencias fieles a sus ideogramas. Sus textos clásicos hacen continuas referencias al Yin, Yang, Xue, Jing, Qi, etc, términos que no se pueden traducir con una palabra o varias de forma explícita. Ello dificulta enormemente la comprensión entre médicos occidentales y médicos de medicina china.

Por tanto, no se trata de traducir palabras sino de interpretar conceptos, su comprensión requiere de una concesión mental para el que se adentra en su conocimiento. La anatomía china es energética, inmaterial, mientras que la occidental es orgánica y material y esto en ocasiones genera incompreensión para nuestra mente analítica, racional y cartesiana.

La Medicina China se fundamenta en unas pautas holísticas, unas relaciones no causales, una lógica no lineal y una fenomenología no reduccionista, a diferencia de la medicina occidental basada en una causalidad lineal y muchas veces, cuando determinados fenómenos no encajan en las teorías científicas occidentales actuales son descartados sin mayor reparo.

La Medicina Tradicional China contempla algo que en occidente ha pasado completamente inadvertido o simplemente no se ha querido ver hasta tiempos recientes: el Qi. El Qi se puede definir simplificándolo mucho, como energía, y digo simplificándolo, porque este concepto es amplísimo.

Desde las propiedades atribuidas a las hierbas medicinales hasta la capacidad de la acupuntura para reducir el dolor, la MTC se basa en una visión holística de la salud y el bienestar y se centra más en la prevención de la enfermedad, que en el tratamiento. Este sistema médico, originario de la antigua China, se basa en miles de años de experiencia clínica, en la teoría y en la tecnología, y se ha documentado sistemáticamente en numerosos textos clásicos, como el Canon interno del Emperador (Huang Di Nei Jing) y el Compendio de materia médica (Ben Cao Gang Mu).

Hoy en día, muchas empresas están descubriendo, la MTC es también un gran negocio, tanto en China como en los países occidentales. Según un informe de 2012 publicado por la organización de investigación de mercado IBISWorld, el apoyo del gobierno y el aumento de la demanda en China impulsaron la MTC a un sorprendente nivel de ingresos de 25.700 millones de dólares en 2012, un 14,8 % más que en 2011. En promedio, el sector ha crecido un 20 % cada año desde 2007, y la rentabilidad también sigue aumentando. Y este crecimiento no se limita a China y a los países occidentales. África es ahora el mayor mercado de China para la exportación de productos medicinales, tanto de la medicina tradicional china como de otros tipos, gracias a su bajo costo. De hecho, en 2011 este antiguo arte medicinal se introdujo formalmente en el sistema de salud de Sudáfrica. Así, la MTC está pasando de la clandestinidad o la ilegalidad a los procedimientos establecidos en términos de demanda y aceptación.

El éxito de la investigadora china Tu Youyou, la descubridora principal de la Artemisinina, un potente fármaco contra la malaria, Premio Nobel de 2015, pone de manifiesto las fortalezas del sector, cada vez mayores, y su creciente prestigio internacional. Lo que podría parecer inusual en su trabajo científico es que la Dra. Tu empezó observando las plantas utilizadas en la medicina tradicional china, para después seguir un proceso registrado en los antiguos textos de la medicina china.

En cuanto a conclusiones concretas, a las que hemos llegado a través del trabajo de investigación realizado, las sintetizaremos a continuación:

Primera: La Acupuntura/MTC ha llegado a occidente para quedarse.. Efectivamente, la OMS recomienda encarecidamente la regulación de las Medicinas Tradicionales y Complementarias y su integración en los Sistemas Nacionales de Salud en la Estrategia de Medicina Tradicional de la OMS: 2014-2023, como respuesta a las necesidades y retos identificados por los Estados miembros, basada en el trabajo realizado en la Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005. La actualización de dicha estrategia para

el período 2014-2023 dedica más atención que su predecesora a los sistemas y servicios de salud, incluyendo los productos, las prácticas y los profesionales.

El uso, por parte de la población, de las CAM (incluida la acupuntura/MTC), alcanza niveles de entre el 20% y el 75% (que lo han utilizado alguna vez) y entre el 7% y el 30% (que lo han utilizado en el último año), dependiendo de los países, y sigue incrementándose año tras año. También se constata un alto grado de satisfacción de los usuarios. Se desprende de ello que, tanto por su nivel de utilización por parte de la ciudadanía, como por la necesidad de garantizar la calidad y seguridad de los pacientes, es del todo necesaria su regulación.

En los últimos años se ha regulado la Acupuntura/MTC en la mayoría de Estados de EEUU, Canadá, Chile, Nicaragua, Australia, Portugal, Alemania, Hungría, Sudáfrica, China (nueva regulación), las dos Coreas, Vietnam y otros países del Sureste Asiático; existe también self-regulation en Inglaterra, Holanda, países nórdicos; y se está en proceso de regulación (más o menos activo) en Italia, Francia, Brasil, Argentina, Venezuela, Panamá, España, etc.

Segunda: En los países en los que se ha regulado ha habido que superar una serie de dificultades, entre las que podemos poner de relieve unas características comunes:

El conflicto de intereses entre sanitarios y no sanitarios, aunque, sin embargo, como no podría ser de otra manera, la inmensa mayoría de unos y otros coinciden en la necesidad de la pretendida regulación.

Los opositores a cualquier tipo de regulación, por intereses particulares (tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los no sanitarios), entre los que encontramos algunos Colegios Profesionales, Asociaciones, Escuelas y Profesionales a título individual, además de los contrarios a las CAM (a las que denominan Pseudociencias).

Los políticos, que son quienes deben regular, se encuentran con que las organizaciones más fuertes, por ser oficiales, son las de los médicos (y otros colectivos sanitarios) pero que, en el sector que nos ocupa, el mayor número, con mucha diferencia, de profesionales que ejercen profesionalmente, son no sanitarios, que también están asociados en organizaciones del sector y que, por tanto, ello obliga a realizar un proceso de acreditación de los ejercientes anteriores a la regulación. El resultado es que, en muchos países (como España), a pesar de haber incluido diferentes partidos políticos la

regulación de las Terapias Naturales, en sus programas electorales y después haber gobernado, la regulación aún no se ha producido.

Tercera: Lo que se desprende de las regulaciones de países occidentales que conocemos, es que cuando se ha regulado el sector, y se han establecido los mecanismos legales y reglamentarios para acreditar a los que estaban ejerciendo en aquellos momentos, si cumplían los requisitos exigidos, y se han establecido los estudios y titulaciones correspondientes para el posterior ejercicio profesional, es que se han incrementado los recursos, públicos y privados, invertidos en el sector, mejorando la calidad de los estudios y la calidad, la eficacia y la seguridad de los tratamientos, en la práctica profesional.

Cuarta: En España, en el documento de trabajo “análisis de situación de las terapias naturales” elaborado por el grupo de terapias naturales del ministerio de sanidad y de política social se explicita reiteradamente, y así aparece en sus conclusiones, que la heterogeneidad de las Terapias Naturales dificulta delimitar su alcance y asimismo utiliza como modelo de clasificación el de la National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de Estados Unidos, pero sin entrar en ningún momento a evaluar, más allá de en qué tipo de centros se imparten enseñanzas al respecto, el tipo de estudios, programas formativos, duración de los estudios, etc. De haberlo hecho se hubiera evidenciado que algunas de las terapias naturales como por ejemplo la medicina tradicional china (en la que se incluye la acupuntura) son estudios universitarios en su país de origen con una duración de 5 cursos académicos para la obtención del título de grado que posibilita su ejercicio profesional. También se hubiera evidenciado que dichos estudios son considerados sanitarios en sus países de origen.

El análisis individualizado de cada una de las Terapias Naturales con un grado de profundidad adecuado, daría una respuesta más certera a las consideraciones a tener en cuenta ante una posible regulación, teniendo en cuenta, además, que se debe partir de la premisa fundamental de que toda terapia, convencional o no, es en sí misma un “acto médico”, que precisa de un diagnóstico previo, de una indicación terapéutica y de una aplicación de la misma, y que debería ser realizada, necesaria y obligatoriamente, por una persona cualificada y legalmente autorizada para ello. Las Terapias Naturales, como las convencionales, son procedimientos dirigidos al individuo, tendentes a la prevención, promoción, cuidado, diagnóstico y, si procede, tratamiento de su estado de salud.

La investigación realizada nos permite concluir que deben incluirse dentro de la familia de Ciencias de la Salud.

Respecto de cómo debería ser la regulación que entendemos, a la luz de la presente investigación, necesaria y conveniente, hemos podido constatar que la tendencia actual es ir a un modelo parecido al de Portugal o Australia, que han sido los últimos en regular, pero con el añadido de que también debe regularse la formación y cualificación profesional de los médicos y otros colectivos sanitarios.

Es evidente que lo principal es la seguridad, la calidad y la eficacia de los tratamientos de los profesionales que practiquen la Acupuntura/Medicina China. También que esta disciplina científica pueda seguir avanzando, como toda ciencia y que además se pueda avanzar en su integración con la medicina occidental y su futura inclusión en los Sistemas Nacionales de Salud.

Quinta: Es por todo ello que, para la acupuntura/MTC, entendemos que, al igual que ha sucedido en Australia y Portugal (teniendo en cuenta además otras regulaciones como la de China, como país de origen, EEUU, etc) se deberían establecer unos estudios superiores y/o universitarios de Grado, de 240 ECTS, con sus posteriores posgrados, masters y doctorados, a los que se pueda acceder con los mismos requisitos con que se accede a cualquier carrera universitaria de Ciencias de la Salud. También, para los médicos occidentales y otros profesionales sanitarios, proponemos unos posgrados y/o masters de 120 ECTS (con menos dedicación no es posible asumir los conocimientos mínimos necesarios), adaptados a su perfil profesional, que abran paso al ejercicio profesional y a posibles doctorados. No sería lógico que cualquier médico, por el simple hecho de serlo, con un curso breve de acupuntura/medicina china pudiera ejercer dicha disciplina. Tampoco que los médicos no tuvieran una regulación que les permitiera aplicar los conocimientos de las dos medicinas en una medicina integrativa, en sus correspondientes especialidades.

A nuestro modo de ver, de la presente tesis doctoral se desprenden, para seguir avanzando, una serie de nuevas líneas de investigación:

a) Comparación de los sistemas sanitarios occidentales y chinos en los diferentes niveles, incluyendo los sistemas de valores y las cuestiones éticas.

b) Análisis costo-beneficio para evaluar el impacto económico de la integración de la medicina occidental y las prácticas de la medicina tradicional china en los Sistemas Nacionales de Salud.

c) Análisis jurídico de los obstáculos y las soluciones posibles que se pueden generar por el entorno regulatorio, así como soluciones adecuadas para mejorar la colaboración, en las prácticas médicas institucionales.

d) Desarrollo de un proceso de reconocimiento y validación científica de la medicina tradicional china, adaptado a su idiosincrasia, a diferentes niveles, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud en su Estrategia de la medicina tradicional 2003-2005.

e) Ampliar y profundizar en el conocimiento y desafíos de la integración entre la medicina clásica china y la occidental, mediante la investigación de las oportunidades, no sólo desde el punto de vista médico, sino también teniendo en cuenta las cuestiones sociales, políticas y éticas, como variable independiente.

Bibliografía

AA.VV. *Acupuntura: Alivia las náuseas y el dolor después de la cirugía de mama*. Centro Médico Universitario Duque. Septiembre 2010 [En línea] [Consultado el 19 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.datoanuncios.org/?a=26591>].

AA.VV. ASOCIACIONES MÉDICAS. *Los pacientes con Artritis Reumatoide valoran muy positivamente las terapias biológicas*. Vademecum. Julio 2011 [En línea] [Consultado el 4 de Mayo de 2015] Disponible en: [https://www.vademecum.es/noticia_4991]

AA.VV. Cervical Overview Group. *Acupuntura para los trastornos del cuello (Revisión Cochrane traducida)*. En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

AA.VV. *Crece el uso de las terapias alternativas en USA*. Conocimientos web. Septiembre, 2014 [En línea]. [Consultado el 26 de Junio de 2015] Disponible en: [<http://www.conocimientosweb.net/portal/article466.html>]

AA.VV. *Cuota mercado medicamentos a base plantas es en España de sólo 4 por ciento*. Cotizalia, febrero 2008 [En línea] [Consultado el 1 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.cotizalia.com/cache/2008/02/22/16_cuota_mercado_medicamentos_plantas_espana_ciento.html#]

AA.VV. *El uso de la homeopatía en España y en el mundo..* Plusesmas.com. Terapias Naturales [En línea] [Consultado el 25 de julio de 2015] Disponible en: [http://www.plusesmas.com/salud/terapias_naturales/el_uso_de_la_homeopatia_en_espana_y_en_mundo/1970.html]

AA.VV. *Importancia del estudio de las Ciencias de la Salud*. [En línea] [Consultado el 20 de Julio 2016] Disponible en: [<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ciencias-De-La-Salud/1314597.html>].

AA.VV. *La crisis impacta en el consumo de medicamentos* Informe The Nielsen Company, junio 2009 [En línea] [Consultado el 10 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.mercado.com.ar/notas/negocios/361713/la-crisis-impacta-en-el-consumo-de-medicamento>]

AA.VV. *Medicina China: Una poderosa terapia alternativa, por la que muchos deciden, para una mejor salud*. Periódico HOY República Dominicana, junio 2008 [En línea] [Consultado el 31 de Octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.hoy.com.do/salud/2008/6/2/91979/prin>]

AA.VV. *Médicos científicos y de la acupuntura comparten por primera vez en España su visión para el tratamiento de los pacientes con Dolor-Disfunción Temporomandibular*. Portalesmédicos.com, Madrid, mayo 2008 [Consultado el 20 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/noticias/jornada_acupuntura_cientifi...]

AA.VV. *Remedios Naturales para su salud. Cada día es más popular la medicina alternativa y complementaria* [En línea] [Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.med-alternativa.com/>].

AA.VV. *Resultados de la encuesta nacional sobre Terapias Naturales*. Publicación de ISMET sobre investigación en Terapias Naturales. Revista Digitalis [En línea] [Consultado el 12 de Julio 2016] Disponible en: [<http://www.e-digitalis.com/articles.php?id=70>]

AA.VV. *Salud.Medicina y prevención*. [En línea] [Consultado el 25 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.medicinayprevencion.com>]

AA.VV. *Terapias alternativas, complementarias y otros tipos de terapia* [En línea] [Consultado el 20 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.todamedicinaalternativa.com/terapias/>]

ALFARO, A, LÓPEZ, A. *Bases científicas de la Acupuntura*. Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y Terapia Complementaria. [En línea] [Consultado el 23 de septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.mesquemans.es/articulos/20130920102611_Bases_Cient__ficas_de_la_Acupuntura.pdf]

ALTARRIBA, F. X.; CAMMANY, R. Y FUNDACIÓN MECENAZGO Y SOCIEDAD. *Estudio sobre las Terapias Naturales: Especificidades y Aportaciones en relación a la salud y bienestar comunitario*. Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales (TENACAT), 1a ed., abril de 2010. ISBN 9788493630737

AMERICAN ASSOCIATION OF ACUPUNCTURE & ORIENTAL MEDICINE. Publications [En línea] [Consultado el 24 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aaaomonline.org/?page=publications>]

ANDRÉS A. AUSIN J.L, GARCIA. *Análisis de situación de las TerapiasNaturales. Documento de trabajo*. [En línea] [Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

ANHEIMER E, CHENG K, LINDE K, LAO ET AL. *Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis*. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD001977. Review.

ARIAS ROJAS, C. A. *Eficacia del Masaje Terapéutico en pacientes portadores de cialgia diagnosticados por la Medicina Oriental*. Monografías [En línea] [Consultado el 9 de Enero de

2015] Disponible en: [<http://www.monografias.com/trabajos26/masaje-terapeutico/masaje-terapeutico.shtml>].

ASOCIACIÓN AMERICANA DE MEDICINA CHINA (ACMA). Página web oficial [En línea] [Consultado el 25 de Noviembre de 2016] Disponible en: [<http://www.acma.org/>].

ASOCIACIÓN DE HIPNOTERAPEUTAS AUSTRALIANA (AHA). *The Australian Hypnotherapists' Association and UK's General Hypnotherapy Standards Council form a significant strategic alliance*. Press Release [En línea] [Consultado el 2 de Marzo de 2015] Disponible en: [http://www.naturaltherapypages.com.au/article/Strategic_Alliance_for_AHA_and_Australia]

ASOCIACIÓN DE TERAPEUTAS NATURALES DE AUSTRALIA (ANTA). Página web oficial [En línea] [Consultado el 8 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.australiannaturaltherapistsassociation.com.au>]

ASOCIACIÓN ESPACIO PARA EL DESARROLLO DEL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA. *Actualización del uso de las terapias naturales. Estudio*. Zaragoza, 2010. [En línea] [Consultado el 20 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.cajanavarra.es/es/tus-derechos/proyectos>]

AYUNTAMIENTO DE PINEDA DE MAR. *A Pineda s'han tramitat 374 sol·licituds de valoració de la dependència*. Boletín de Información Municipal de Pineda de Mar. Febrero/marzo de 2009 [En línea] [Consultado el 18 de Julio de 2016] Disponible en: [<http://www.pinedademar.org/descarrega/file/aprop/num08.pdf>]

B.G., N.S. "La colegiación obligatoria se reducirá a médicos y abogados". Cinco Días. 24 de febrero de 2011 [En línea] [Consultado el 3 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://cincodias.com/cincodias/2011/02/24/economia/1298530589_850215.html]

BADILLO A, R. Especialista en Medicina Interna y Reumatología. *Medicina científica y medicina alternativa en reumatología. Ciencias y Pseudociencia*. Revista de Reumatología [En línea]. [Consultado el 11 de Marzo de 2015] Disponible en: [<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/reumatologia/vol-6399/reumatologia6399medicin>]

BELLO GOMEZ, A. *Efectividad de la acupuntura en el trastorno bipolar. Tres estudios de caso*. Escuela Superior de Medicina Tradicional China, Madrid, octubre 2010 [En línea] [Consultado el 12 de Enero de 2015] Disponible en: [<http://estoucheben.com/wp-content/uploads/2016/01/Efectividad-de-la-acupuntura-en-el-trastorno-bipolar.pdf>]

BERTRÁN I SOLER, J. M. *Consideracions ètiques sobre teràpies no convencionals*. Núm 56. Bioètica & Debat. Agost, 2009

BLOG DE DIFUSIÓN DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Asociaciones de Terapias Naturales en EE.UU (Estados Unidos de América)*, marzo de 2010. Disponible en: [<http://terapias-naturales.eu/asociaciones/e-e-u-u-estados-unidos-de-america/>].

BRATMAN, S. *Medicina China: Una tradición curativa* [En línea] [Consultado el 30 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=13017087-e182-44a8-b26a-0bd8976976b3&chunkid=121526>]

BRIAN M. BERMAN, M.D., HELENE M. *Acupuncture for Chronic Low Back Pain*. N Engl J Med 2010; 363:454-61.

BUDD S & S MILLS. *El Reglamento de medicina complementaria y alternativa*. British Medical Journal, 2000 [En línea] [Consultado el 23 de Julio de 2014] Disponible en: [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119419>]

CALDUCH, R.M. *¿Y después de la ratificación del TSJC qué?* Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 69

CALDUCH, R.M. *A Medicina Tradicional Chinesa e a Acupuncturana Europa. Os normativos europeus*. Jornadas de Cultura e Medicina Tradicional Chinesa. Conclusões e Recomendações.

CALDUCH, R.M. *Access Administration of Tcm in EU & as Food Supplement*. The 5th International Conference on the modernization of TCM. Chengdú (R.P.China), 2016

CALDUCH, R.M. *Application Situation of Chinese Medicine in Spain and its prospect*. 2006 International Forum on Innovation and Development of Traditional Medicine. Beijing (R.P. China), 2006

CALDUCH, R.M. *Aspectos a tener en cuenta para evitar responsabilidades por intrusismo en el caso del ejercicio profesional de la acupuntura/MTC por parte de los no licenciados en medicina y cirugía*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 80

CALDUCH, R.M. *Aspectos legales y titulación en Medicina Tradicional China*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 3

CALDUCH, R.M. *Beneficios de Implementación de Medicina China en el Servicio Nacional de Salud: Perspectiva Económica y Social*. 9th PEFOTS International Congress. Lisboa (Portugal), 2009

CALDUCH, R.M. *Cómo afecta la suspensión cautelar de determinados artículos del Decreto de regulación de terapias naturales*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 53

CALDUCH, R.M. *Current situation of Chinese medicine in Spain: legislation, health care and educational issues*. The 6th World Congress of Chinese Medicine. Melbourne (Australia), 2009

CALDUCH, R.M. *Developments in the Regulation of TCM: Project for the implementation of the curriculum of EIC in Latinamerican countries*. The 3rd World Education Congress of Chinese Medicine. Nanjing (China), 2013

CALDUCH, R.M. *Different legislation rules for herbal products within the European Union: Guidelines for registration*. 12th World Congress of Chinese Medicine of WFCMS. Barcelona (España), 2015

CALDUCH, R.M. *Different legislation rules for herbal products within the European Union*. Passport to export" workshop (Sino-European Programme). Shangai, Pudong (R.P. China), 2008

CALDUCH, R.M. *El Col·legi de Metges rechaza el decreto de terapias naturales. Los médicos estudian impugnar la norma por creer que contradice varias normativas y la mitad de los terapeutas también piden que se revise*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 48

CALDUCH, R.M. *Entrevista al Presidente de ECCTCM*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 38

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC junio 2005: La regulación del sector: Verdades y Mentiras*. Fundación Europea de MTC, 2005 [En línea] [Consultado el 20 de septiembre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-junio-2005-regulacion-del-sector-verdades-mentiras->]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, agosto 2011: Más consideraciones sobre la sentencia del tribunal supremo que ratifica la sentencia del TSJC por la que se anuló en su día el decreto catalán de las terapias naturales*. Fundación Europea de MTC, 2011 [En línea] [Consultado el 24 de septiembre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-agosto-2011-mas-consideraciones-sobre-sentencia-del-tribunal-supremo-que-ratifica-sentencia-del-tsjc-por-que-anulo-dia-decreto-catalan-las-terapias-naturales->]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, junio 2009: Sentencia del TSJC sobre el decreto 31/2007 por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales: ¿buenas o malas noticias?* Fundación Europea de MTC, 2007 [En línea] [Consultado el 26 de septiembre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-junio-2009-sentencia-del-tsjc-sobre-decreto-312007-por-que-regulan-las-condiciones-para-ejercicio-determinadas-terapias-naturales-buenas-malas-noticias->]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, mayo 2011: El Tribunal Supremo ratifica que Cataluña no podrá regular la práctica de Terapias Naturales*. Fundación Europea de MTC, 2011 [En línea] [Consultado el 2 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-mayo-2011-tribunal-supremo-ratifica-que-cataluna-podra-regular-practica-terapias-naturales->]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, noviembre 2004: Discurso de la Fundación Europea de MTC al Parlament de Cataluña* Fundación Europea de MTC, 2004 [En línea] [Consultado el 2 de

septiembre de 2015]. Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-noviembre-2004-discurso-fundacion-europea-mtc-parlament-cataluna>]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, octubre 2012: Buenos vientos para la regulación de la medicina china: Francia se despierta*. Fundación Europea de MTC, 2012. [En línea] [Consultado el 25 de septiembre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-octubre-2012-buenos-vientos-para-regulacion-medicina-china-francia-despierta>]

CALDUCH, R.M. *Fundación Europea de MTC, otoño 2013: Buenos vientos para la regulación de la medicina china*. Fundación Europea de MTC, 2013 [En línea] [Consultado el 26 de septiembre de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es/noticia.php?fundacion-europea-mtc-otono-2013-buenos-vientos-para-regulacion-medicina-china>]

CALDUCH, R.M. *Introduction to the work of ISO/TC249 TCM. Desafíos para las políticas públicas de salud de Chile*. Santiago de Chile (Chile), 2016

CALDUCH, R.M. *Keynote speech: One Belt and One Road: Opportunities for Europe-China cooperation in TCM*. First Summer Summit of WCCM & International Conference of Chinese Medicine Development within "One Belt and One Road". Yangzhou (Jiangsu, China), 2015

CALDUCH, R.M. *La importancia de los planes de estudio y la oficialización de los mismos en la regulación y la internacionalización de la acupuntura/medicina china*. III Congreso de Medicina Tradicional China. Caracas (Venezuela), 2014

CALDUCH, R.M. *La regulación del sector: verdades y mentiras*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 44

CALDUCH, R.M. *La situación de la MTC 10 años después*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 40

CALDUCH, R.M. *Luces y sombras sobre los exámenes internacionales de WFAS y WFCMS*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 77

CALDUCH, R.M. *One Belt and One Road: Opportunities for Europe-China cooperation in TCM*. II Jornadas de Cultura e Medicina Tradicional Chinesa. Lisboa (Portugal), 2015.

CALDUCH, R.M. *Presentación del Comité para la Regulación de Medicina China de WFCMS*. III Jornadas da Cultura e Medicina Tradicional Chinesa. Lisboa (Portugal), 2016

CALDUCH, R.M. *Project of European Foundation of TCM to promote the regulation and raise the quality of acupuncture and Chinese Medicine in Latin American countries*. 11th World Congress of Chinese Medicine of WFCMS. San Petersburgo (Rusia), 2014

CALDUCH, R.M. *Quién acredita a los profesores de las escuelas de MTC*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 47

CALDUCH, R.M. *Regulamentação no mundo da Acupuntura e MTC: situação actual e perspectivas futuras*. 2012 Congresso Internacional Medicina Chinesa. Lisboa (Portugal), 2012

CALDUCH, R.M. *Regulamentação no mundo da Acupuntura e MTC: situação actual e perspectivas futuras*. XIV Congresso Internacional de Acupuntura e Terapias Orientais. Sao Paulo (Brasil), 2013

CALDUCH, R.M. *Research progress of International Standard Nomenclature (Chinese-Spanish version)*. 1st International Forum of Chinese Medicine Standardization. Changsha (R.P. China), 2009

CALDUCH, R.M. *Review on Education and Training of Acupuncture and Chinese Medicine in Spain*. 1st European Meeting of Experts on Regulation of Chinese Medicine. Madrid (España), 2016

CALDUCH, R.M. *Some Points of view on the technological trends and requirements on international standardization of TCM*. The International Seminar on Traditional Chinese Medicine Standardization. Shangai (R.P. China), 2010

CALDUCH, R.M. *Strategy for TCM Development: Its role in Chinese health care as a pattern of leadership of TCM development in the World*. 7th WFAS World Congress of Acupuncture. Strasbourg (Francia), 2009

CALDUCH, R.M. *Strategy for TCM development: The role of TCM in the health care system*. 1st TCM Summit 2007. Beijing (R.P. China), 2007

CALDUCH, R.M. *TCM Development in Spain*. First Global Conference on Traditional Chinese Medicine. Hong Kong, 2003

CALDUCH, R.M. *The Current situation and future development of the use of acupuncture in Spain*. VI Congreso Internacional de PEFOTS. Vilnius, 2006

CALDUCH, R.M. *The importance of curriculums and its formalization in different countries: cooperation mechanisms in this regard*. The 3rd International Conference & Exposition on the Modernization of TCM. Chengdu, Sichuan, (R.P. China), 2010

CALDUCH, R.M. *The importance of the academic curricula and its recognition for the internationalization of Chinese Medicine*. 2nd World Education Congress of Chinese Medicine. Beijing (R.P. China), 2011

CALDUCH, R.M. *The importance of the official regulation of Chinese Medicine Studies in Western Countries*. The 10th WCCM and the 10th Anniversary of the Foundation of the WFCMS. Santa Clara (California, USA), 2013

CALDUCH, R.M. *The official regulation of Chinese Medicine Studies in Europe*. WFAS 8th World Conference on Acupuncture. Sydney (Australia), 2013

CALDUCH, R.M. *The oficial regulation of Chinese medicine studies in Europe*. WFAS Sydney 2013. From the Classical to the Modern. Book of Abstracts

CALDUCH, R.M. *The practice of Chinese Medicine in Europe: its inclusion to National Health Care Systems*. The 7th World Congress of Chinese Medicine. La Haya (Holanda), 2010

CALDUCH, R.M. *Thepractice of Chinese medicine in Europe: Its inclusion to national health care systems*.WFCMS 7th WorldCongress of Chinese Medicine 2010. Proceedings

CALDUCH, R.M., GARCIA, G. *El reconocimiento convencional de un sector (Y II)*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 81

CALDUCH, R.M., GARCIA, G. *La Naturopatía ya es una profesión regulada laboralmente*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 78

CALDUCH, R.M., QINGLE H. *Una introducción general sobre la regulación de la Medicina Tradicional China*. Journal of TCM, El pulso de la vida. Núm. 91

CALZOLAIO, E. *China and Europe taking care of healthcare solutions – CHETCH*. Università di Macerata, 2013 [En línea] [Consultado el 5 de Abril de 2016] Disponible en: [<https://u-pad.unimc.it/handle/11393/182016#.WMe-QBhDneQ>]

CÁMARA DE LOS LORES. *Sexto informe*. Ciencia y Tecnología, 2013 [En línea] [Consultado el 3 de octubre de 2015] Disponible en: [<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldsctech/123/12301.htm>]

CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA CALIDAD DE VIDA. *Estudio de Evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud*. Informe final. Santiago, noviembre 2008 [En línea] [Consultado el 18 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://web.minsal.cl/portal/url/item/9d59798fb14ad056e04001011f01399e.pdf>]

CHAN, M. Alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional. Página oficial de la OMS, discursos del 2008. Beijin, 2008 [En línea] [Consultado el 30 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>]

CHAPPELL, N.L. I KUSCH, K. *The gendered nature of filial piety - A study among Chinese Canadians*. A: *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2007, Vol. 22, núm. 1, p. 29-45. ISSN 01693816. DOI 10.1007/s10823-006-9011-5.

CHEN KAIXIAN. *Perspectiva de modernización de la medicina china*. Editorial desconocido. Beijing, República Popular China 2010

CHINESE MINISTRY OF HEALTH. *The authoritative work in two volumes*, editorial desconocida, 1994-95, sin lugar de publicación.

CHOU R, HUFFMAN LH. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:492-504.

COBOS, R. *La acupuntura no es medicina alternativa, sino una alternativa terapéutica*. Entrevista en *Saludalia* (mayo de 2001) [En línea] [Consultado el 2 de Enero de 2016] Disponible en: [http://www.saludalia.com/starmedia/reportajes/doc/entrevistas/doc/entrevista_acupuntura.htm]

COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PRACTITIONERS AND ACUPUNCTURISTS OF BRITISH COLUMBIA (CTCMA). *About us*. Sobre los profesionales y acupunturistas de la Columbia Británica [En línea] [Consultado el 25 de Julio de 2014] Disponible en: [http://www.ctcma.bc.ca/about/]

COMITÉ DE CIENCIA, INGENIERÍA Y POLÍTICAS. *Comité de Facilitación de Investigación Interdisciplinaria*. Academias Nacionales 2004. Washington: National Academy Press [En línea] [Consultado el 14 de Febrero de 2014] Disponible en: [https://www.nap.edu/catalog/11153/facilitating-interdisciplinary-research]

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. *Mercado farmacéutico de medicamentos a base de plantas medicinales*. Punto Farmacológico nº45 [En línea] [Consultado el 8 de Septiembre de 2015] Disponible en: [https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20061113MERCADO_%20FARMACEUTICO_%20DE_%20MEDICAMENTOS_%20A_%20BASE_%20DE_%20PLANTAS_%20MEDICINALES.pdf]

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD. Nota informativa del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Pleno de 29 de marzo de 2007, artículos 20 y 30 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [En línea] Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.html]

CORRAL MARZO, C. M. *Efectividad del tratamiento con moxibustión en el dolor pélvico*. Julio 2011 [En línea] [Consultado el 20 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://www.ilustrados.com/tema/11986/Efectividad-tratamiento-moxibustion-dolor-pelvico.html]

CUI YUELI. *Pondering Core Issues of Chinese Medicine*. Beijing: Zhongyi Guji. Ed. Zhongyi Chensi Lu, 1997, vol.1, p.25

DALE, J. *Acupuncture practice in the UK. Part 1: Report of a survey. A: Complementary Therapies in Medicine* [en línea]. 1997, Vol. 5, núm. 4, p. 215-220. ISSN 09652299. DOI 10.1016/S0965-2299(97)80032-5. Disponible en: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965229997800325].

DE DIEGO, X. *Perspectivas de las especies andinas en el Mercado Europeo*. Tercera Conferencia Regional Quito-Ecuador, (2007) [En línea] [Consultado el 29 de Octubre de 2015] Disponible en: [www.unido.org/fileadmin/import/84485_PresentacionXavierDediego3.ppt]

DE LA SERNA, J.L. *Agujas multiuso*. El Mundo, 1997 [En línea] [Consultado el 05 de Agosto de 2015] Disponible en: [http://www.elmundo.es/salud/1997/268/01660.html]

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. *Regulación de las Terapias Naturales en Catalunya*. Presentación pública del Decreto por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. [En línea] [Consultado el 25 de Agosto de 2014] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/13_decreto.pdf]

DEPARTAMENTO DE SALUD, *Regulation of herbal medicine and acupuncture*. Reino Unido, 2004 [En línea] [Consultado el 25 de noviembre de 2015] Disponible en: [http://ehpa.eu/pdf/DH_consultation_of_regn_of_hm_and_acu.pdf]

DIARIO OFICIAL DE LA UNIÓN EUROPEA. *Directiva 2004/24, sobre medicamentos tradicionales a base de plantas, del Parlamento europeo y el Consejo de la Unión Europea*, 2004. [En línea] [Consultado el 9 de Septiembre de 2015] Disponible en: [https://www.boe.es/doue/2004/136/L00085-00090.pdf]

DOHC. *Calidad y la Justicia, un sistema de salud para usted*. 2001 [En línea] [Consultado el 24 de Abril de 2015] Disponible en: [http://www.dohc.ie/publications/pdf/strategy.pdf?direct=1]

DR. STEVEN KYAW HTUT AUNG. *Orden de la Excelencia en Alberta*. Gobierno de Alberta, 2002. [En línea] [Consultado el 25 de Noviembre de 2014] Disponible en: [https://www.lieutenantgovernor.ab.ca/Aoe/education/steven-aung/index.html]

E. ERNEST. *Prevalence of use of complementary / alternative medicine: a systematic review*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2000, nº 78 [En línea] [Consultado el 15 de Agosto de 2016] Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000200015&script=sci_arttext]

EINEM C, SCHMIT G, ADE J. *Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación*. Declaración de Bolonia. Bolonia, 19 de junio de 1999 [En línea] [Consultado el 8 de Diciembre de 2015] Disponible en: [http://www.bib.ufro.cl/portalsv3/files/informe-de-declaracion-de-bolonia.pdf]

ELIAS, O. *La medicina tradicional China, en el mundo*. ViviendoSanos.com, julio 2008 [En línea] [Consultado el 18 de Abril de 2015] Disponible en: [http://viviendosanos.com/2008/07/la-medicina-tradicional-china-en-el-mundo.html]

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS. *Estudios de Postgrado*. Departamento de Estado de los EE. UU [En línea] [Consultado el 4 de Mayo de 2016] Disponible en: [http://spanish.paraguay.usembassy.gov/medicina.html].

EMBAJADA DE MÉXICO EN LA REPÚBLICA POPULAR CHINA. *Guía para estudiar en China*. Versión actualizada a febrero de 2009. [En línea] [Consultado el 15 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://www.upsin.edu.mx/assets/archivos/internacionalizacion/sreguiaparaestudiarenchina.pdf>]

EMEA. *Creación del nuevo comité de medicamentos a base de plantas de la EMEA* [En línea] [Consultado el 8 de Diciembre de 2014] Disponible en: [www.emea.eu.int]

ERSDAL G. *How are European patients safeguarded when using complementary and alternative medicine (CAM)?* Suiza, 2008 [En línea] [Consultado el 12 de Enero de 2016] Disponible en: [<https://uit.no/Content/163942/EEALegal2005.pdf>]

ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA (EBRAMEC). *Acupuntura*. Página oficial. [En línea] [Consultado el 2 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.ebramec.com.br/busca?w=ACUPUNTURA>]

ESCUELA ARGENTINA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. *Carrera de Medicina Tradicional China. Plan de Estudios*. Página web oficial [En línea] [Consultado el 18 de Junio de 2016] Disponible en: [<http://www.eamtc.com.ar/index.php/carrera>]

ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. *Guía básica para personal docente*. Ministerio de Educación. [En línea] [Consultado el 7 de Diciembre de 2015] Disponible en: [<http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/htm/mas/1/11/16.pdf>]

ESPACIO MADRILEÑO DE ENSEÑANZA SUPERIOR. *Titulaciones universitarias. Curso 2008-2009. Rama de conocimiento: Ciencias*. Comunidad de Madrid. [En línea] [Consultado el 20 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.emes.es/LinkClick.aspx?fileticket=gSRam2Owuu4%3D>]

ESPACIO MADRILEÑO DE ENSEÑANZA SUPERIOR. *Titulaciones universitarias. Curso 2008-2009. Rama de conocimiento: Ciencias*. Comunidad de Madrid. [En línea] [Consultado el 20 de Febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.emes.es/LinkClick.aspx?fileticket=gSRam2Owuu4%3D>]

EUROPA PRESS. *El Gobierno aprobará en las próximas semanas una ley de servicios profesionales para liberalizar sectores*. *El Economista*. Enero 2011 [En línea] [Consultado el 20 de Noviembre de 2015] Disponible en: [<http://www.eleconomista.es/economia/noticias/2747189/01/11/EI-Gobierno-aprobara-en-las-proximas-semanas-una-ley-de-servicios-profesionales-para-liberalizar-sectores.html>]

EUROPEAN COMMISSION. *EURAXESS: Researchers in motion*. European Comission, 2015. [En línea] [Consultado el 2 de Enero de 2016] Disponible en: [http://ec.europa.eu/euraxess/pdf/brochure_rights/eur_21620_es-en.pdf]

EUROPEAN FOCUS ON RED BIOTECHNOLOGY WITH CHINA (EFBIC). *European Focus on Red Biotechnology with China (EFBIC)*. Beijing (China) [En línea] [Consultado el 25 de Julio de 2015] Disponible en: [http://cordis.europa.eu/project/rcn/86310_en.html]

F. CAPARRÓS, M. *La OMS desaconseja el uso de la homeopatía para el tratamiento del sida o la malaria*. Periódico El país, 21 de agosto 2009 [En línea] Disponible en: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/OMS/desaconseja/uso/homeopatia/tratamiento/sida/malaria/elpepusoc/20090820elpepusoc_12/Tes]

FEIZHI JIUYI YI SAOCHU YISHI WEISHENG ZHI ZHANGAI AN. *A History of Chinese Medicine*. Nanchang: ed. Zhongguo Yixue Shi ,1987.

FERNÁNDEZ MARCOS, L., FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, L. *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Madrid, UNED, 2013, p. 124. ISBN (13): 9788436266962

FISHER P, VAN HASELEN R, HARDY K, ET AL. *Effectiveness gaps: A new concept for evaluating health service and research needs applied to complementary and alternative medicine*. Journal of Alternative and Complementary Medicine [en línea]. 2004, Vol. 10, núm. 4, p. 627-632. Disponible en: [<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed6&NEWS=N&AN=2004378055>]

FONSECA, CM; SILVA FILHO, RC; JOFRE, EV. *Panorama de acupuntura equipo en el SUS en Brasil*. II Congreso Brasileño de Medicina China, junio de 2013.

FRITZ, W. *The scientific particularity of TCM*. Universidad de Viena, Departamento de Filosofía. Editorial desconocido. Viena, 2004

FUNDACIÓN EUROPEA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. *Luz verde para las Terapias Naturales* [En línea] [Consultado el 20 de Noviembre de 2015] Disponible en: [http://www.mtc.es/es/fundación/noticias_regulacion/luz_verde.php]

FUNDACIÓN EUROPEA DE MTC. *Regulación de las terapias naturales*. Europa, 2009 [En línea] [Consultado el 8 Mayo de 2015] Disponible en: [<http://fundacion.mtc.es>]

FUNIBER (Fundación Universitaria Iberoamericana) [En línea] [Consultado el 22 de Julio de 2016] Disponible en: [<http://www.educaedu.com/ec/centros/funiber-fundacion-universitaria-iberoamericana-uni1790>]

FURLAN AD, VAN TULDER MW, CHERKIN DC. *Acupuncture and dry-needling for low back pain*. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD001351. Review.

GAZETE, R. *Akupunktur Tedavi Yönetmeliği*. Tarih: 29.5.1991; Sayı: 20885. 1991 [En línea [cited 2012 February 25]; Sayı: 20885. 1991. [En línea] [Consultado el 26 de Julio de 2015] Disponible en: [http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/yonetmelikler/13052005_y_2.pdf]

GIARELLI G., SARSINA, P, SIVESTRINI B. *Le medicina no convenzionali en Italia. Storia, problemi e Prospettive d'Integrazione*. Franco Angeli Edizione. 2007. ISBN: 9788846484598

GOMEZ, M. *Las terapias alternativas y su uso en el tratamiento de la drogodependencia*. [En línea] [Consultado el 8 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.vida-plena.org/htm/articulos/terapias.htm>]

GRUPO DE TERAPIAS NATURALES. *Análisis de situación de las Terapias Naturales*. Documento de trabajo. [En línea] [Consultado el 3 de Febrero de 2015] Disponible en [https://hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/ministerio_sanidad_borrador.pdf]

GRUPO DE TRABAJO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. *Guía d'avaluació de la competència (Teràpia Tradicional Xinesa). Criteri: Medicina Tradicional Xinesa*. Institut d'estudis de la salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Mayo de 2007 [En línea] [Consultado el 4 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://ctesc.gencat.cat/doc/doc_18924017_1.pdf]

HANNA, L. *La mujer y el VIH: la medicina china para la mujer VIH positiva*. Boletín de Tratamientos Experimentales contra el SIDA. Fundación anti sida de San Francisco. Adaptación y traducción por Christopher Gortner, octubre de 1997], pág. 1-9 [En línea] [Consultado el 25 de marzo de 2015] Disponible en: [<http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta>]

HEINER FRUEHAUF. *Medicina china en Crisis: Ciencia, Política, y la Creación de MTC*. Nexus, China, 2016 [En línea] [Consultado el 20 de enero de 2016] Disponible en: [www.nexuschina.net/single-post/563f4a800cf2708e00107397]

HOPTON, A., THOMAS, K. I MACPHERSON, H. *The Acceptability of Acupuncture for Low Back Pain: A Qualitative Study of Patient's Experiences Nested within a Randomised Controlled Trial*. A: Plos one. 2013, Vol. 8, núm. 2. ISSN 19326203. DOI 10.1371/journal.pone.0056806

HORN UREÑA, R. *La OMS recomienda controlar la medicina natural*. Periódico LA VERDAD, febrero 2005 [En línea] [Consultado el 13 de Julio de 2016] Disponible en [<http://servicios.laverdad.es/servicios/cuadernossalud/pg120205/suscr/nec5.htm>]

HUGHES, J.G. ET AL. *Exploring acupuncturists' perceptions of treating patients with rheumatoid arthritis*. A: Complementary Therapies in Medicine. 2007, Vol. 15, núm. 2, p. 101-108. ISSN 09652299. DOI 10.1016/j.ctim.2006.09.008.

I-HSIN, L., LEE-CHIN, C., CHIA-CHE, W. ET AL. *Current Status of Acupuncture Study in Taiwan*. Comité de Medicina y Farmacia China. Departamento de Salud. Editorial desconocido. Sin lugar ni fecha de publicación.

INSTITUTO CETEL. *Centro de Estudios de Desarrollo Humano y Naturopatía Telchi, Santiago de Chile*.
Página web oficial [En línea] [Consultado el 15 de Marzo de 2016] Disponible en:
[<http://www.institutocetel.cl/sitio/>]

INTERNATIONAL COUNCIL OF MEDICAL ACUPUNCTURE AND RELATED TECHNIQUES (ICMART), INTERNATIONAL FEDERATION OF ANTHROPOSOPHIC MEDICAL ASSOCIATIONS (IVAA). *Committee for Homeopathy (ECH)*, 2008. [En línea] [Consultado el 3 de Noviembre de 2015]
Disponible en: [<http://homeopathyeurope.org/es/>]

JARAMILLO, J. *Historia y filosofía de la medicina*, 1ª ed., Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2005
[En línea] [Consultado el 4 de octubre de 2014] Disponible en:
[https://books.google.es/books?id=psb9pJoAEfkC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false]

JIMENEZ HERRERA, L.GUILLERMO Y FERNANDEZ ROJAS, XINIA. *Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores, Costa Rica 2007*. Revista costarricense de Salud Pública Vol.17/Nº33/ Diciembre 2008. ISSN 1409-1429

JOHNSON, G., WHITE, A. LIVINGSTONE, R. *Do general practices which provide an acupuncture service have low referral rates and prescription costs? A pilot survey*. A: *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society* [en línea]. 2008, Vol. 26, núm. 4, p. 205-13. ISSN 0964-5284. DOI 10.1136/aim.26.4.205. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19098691>.

LAMBERTS, H. I WOOD, M. *The birth of the International Classification of Primary Care (ICPC). Serendipity at the border of Lac Léman*. A: *Family practice*. 2002, Vol. 19, núm. 5, p. 433-435. ISSN 0263-2136. DOI 10.1093/fampra/19.5.433.

LEE A, FAN LT. *Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD003281.

LI KE LAO ZHONGYI, JIWEI ZHONGZHENG, YINAN BING. *A Collection of Case Histories of Chinese Medicine Elder Dr. Li Ke's Treatments of Acute Emergency Disorders and Recalcitrant Diseases*. Taiyuan. Ed. Shanxi Kexue Jishu, 2002.

LEON I. HAMMER. *Duelling Needles: Reflections on the Politics of Medical Models*. *American Journal of Acupuncture (AJA)* sin lugar de publicación, 1991 y BOB FLAWS. *Thoughts on Acupuncture, Internal Medicine, and TCM in the West*. *Journal of Chinese Medicine* Beijing. Vol. 38 (1992)

LI ZHICHONG, ZHONGYI FUXING LUN. *Advocating the Renaissance of Chinese Medicine*. Beijing. Ed., Zhongguo Yiyao Keji, 2002, p.344

LIM, J.H. Provision of medical acupuncture service in general practice under practice-based commissioning. A: *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society* [en línea].

2010, Vol. 28, núm. 2, p. 103-104. ISSN 0964-5284. DOI 10.1136/aim.2010.002287. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=218bb7e6-416b-426e-86ec-a5b72e2a9f84%40sessionmgr110&hid=107>.

LINDE K, ALLAIS G, BRINKHAUS B, MANHEIMER E, ET AL. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD001218. Review.

Linde, K. et al. Acupuncture for tension-type headache. A: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009, núm. 1, p. 1-45. ISSN 1469493X. DOI 10.1002/14651858.CD007587.

LIPMAN, L., DALE, J. I MACPHERSON, H. *Attitudes of GPs towards the provision of acupuncture on the NHS*. A: *Complementary Therapies in Medicine*. 2003, Vol. 11, núm. 2, p. 110-114. ISSN 09652299. DOI 10.1016/S0965-2299(03)00042-6.

LÓPEZ ESPINOSA, E. Plan de Estudios de Licenciado en Acupuntura Humana Rehabilitatoria. Ecatepec, Edo Mex: UNEVE. 2008

MACPHERSON, H. et al. Patient reports of adverse events associated with acupuncture treatment: a prospective national survey. A: *Quality & safety in health care* [en línea]. 2004, Vol. 13, núm. 5, p. 349-55. ISSN 1475-3898. DOI 10.1136/qhc.13.5.349. Disponible en: [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1743889&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>]

MACPHERSON, H. ET AL. *The York acupuncture safety study: prospective survey of 34 000 treatments by traditional acupuncturists*. A: *BMJ (Clinical research ed.)*. 2001, Vol. 323, núm. 7311, p. 486-487. ISSN 0959-8138. DOI 10.1136/bmj.323.7311.486.

MACPHERSON, H. I THOMAS, K. *Self-help advice as a process integral to traditional acupuncture care: Implications for trial design*. A: *Complementary Therapies in Medicine*. 2008, Vol. 16, núm. 2, p. 101-106. ISSN 09652299. DOI 10.1016/j.ctim.2008.02.010.

MACPHERSON, H., SINCLAIR-LIAN, N. I THOMAS, K. *Patients seeking care from acupuncture practitioners in the UK: A national survey*. A: *Complementary Therapies in Medicine*. 2006, Vol. 14, núm. 1, p. 20-30. ISSN 09652299. DOI 10.1016/j.ctim.2005.07.006.

MANHEIMER, E. *Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain*. A: *Annals of internal medicine*. 2005, Vol. 142, núm. April, p. 651-664. ISSN 1539-3704. DOI 10.7326/0003-4819-142-8-200504190-00014

MANHEIMER, E. ET AL. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. A: *Human Reproduction Update*. 2013, Vol. 19, núm. 6, p. 696-713. ISSN 13554786. DOI 10.1136/bmj.39471.430451.BE.

MANZANERA, R. *Simposio Internacional de Acupuntura, moxibustión y MTC. Presente y futuro de la Medicina Tradicional China en Europa. Regulación de las terapias naturales en Cataluña*. [En línea]

[Consultado el 25 de Julio de 2014] Disponible en:
[<http://www.congress.mtc.es/ponencias/Rafael%20Manzanera.pdf>]

MAO ZEDONG. *Dui weishengbu gongzuo de zhishi*. R.P. China, editorial desconocida, 1967, p. 312

MAO ZHUXI YULU. *Sayings by Chairman Mao*. Editorial desconocida, sin lugar de publicación, p. 54

MARCO, P i XU Q. *Un estudio entre China y la UE atrae la atención sobre la medicina tradicional china*. Enero de 2011 [En línea] [Consultado el 5 de julio de 2015] Enero de 2011. Disponible en:
[http://cordis.europa.eu/news/rcn/32952_es.html]

MARÍA, E. *Ciencias de las Salud*. Consumoteca, consumidores bien informados. [En línea] [Consultado el 14 de febrero de 2016] Disponible en:
[<http://www.consumoteca.com/diccionario/ciencias-de-la-salud>]

MARTINEZ MARTIN, D. J. *Plantas medicinales, la encrucijada de su regulación legal*. Mesa redonda. Subsecretaría de Sanidad y Consumo. Resúmenes. II Congreso de Fitoterapia – XXIII Reunión de la

AEMN – II Reunión de la SEFIT [En línea] [Consultado el 30 de Marzo de 2015] Disponible en:
[www.medicina-naturista.net]

MAX RODRIGO RODRÍGUEZ IBARRA, “Medicina tradicional China en México”. 2010, editorial desconocida, sin lugar de publicación.

MC DONAGH, S.DEVINE, P. Y BAXTER, D. La medicina complementaria y alternativa, los patrones de uso en Irlanda del Norte. Actualización de la investigación (2007) [En línea] [Consultado el 20 de Noviembre de 2015] Disponible en:
[<http://pure.qub.ac.uk/portal/en/publications/complementary-and-alternative-medicine-patrones-de-uso-en-norte-irlanda%28b90c57e6-c12d-4ca7-9033-ea5cdb2930fb%29.html>]

MCDADE, DONALD. *Evaluation: Complementary and Alternative Medicines. Pilot Proyect*. Departamento de Salud, Servicios Sociales y Seguridad Pública del gobierno de Irlanda del Norte. Social & Market Research (SMR) En línea [Consultado el 15 de Febrero de 2015] Disponible en:
[http://www.philipmonds.co.uk/wp-content/uploads/2013/10/final_report_from_smr_on_the_cam_pilot_project_-_may_2008.pdf]

MINISTERIO DE EDUCACIÓN CHINO. *Publications*. 2015
[http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_2792/index.html] [En línea] [Consultado el 8 de Mayo de 2015][Consulta: 17 abril 2014]

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. *Nota sobre Profesiones Reguladas y directrices de Títulos Universitarios*. Documento de trabajo abril de 2007. [En línea] [Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en:

[[http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/ESPA](http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/ESPA/CIOEURO/DESARROLLODELPROCESO/SEGUIMIENTOESP/NOTA-SOBRE-PROFESIONES-REGULADAS-VERSION-12ABRIL071-1.PDF)
CIOEURO/DESARROLLODELPROCESO/SEGUIMIENTOESP/NOTA-SOBRE-PROFESIONES-
REGULADAS-VERSION-12ABRIL071-1.PDF]

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DEL GOBIERNO DE ESPAÑA. *Sanidad. Listado de familias profesionales*. [En línea] [Consultado el 17 de Enero de 2016] Disponible en: [http://www.mecd.gob.es/educa/incual/ice_CualCatalogo_SAN.html]

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *La Formación Profesional en el Sistema Educativo*. Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas. Circuito que encontraremos en [En línea] [Consultado el 15 de agosto de 2015] Disponible en: [<http://www.educación.es>].

MINISTERIO DE SALUD DE SINGAPUR. *Medicina complementaria. La medicina tradicional china*. [en línea] [Consultado el 9 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.moh.gov.sg/mohcorp/hcssystem.aspx?id=294>]

MINISTERIO DE SANIDAD CHINO. *Políticas y Reglamentos*. [En línea] [Consultado el 4 de Mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pzcfg/index.htm>]

MOLSBERGER AF, SCHNEIDER T, GOTTHARDT H, DRABIK A. German Randomized *Acupuncture Trial for chronic shoulder pain (GRASP) - a pragmatic, controlled, patient-blinded, multi-centre trial in an outpatient care environment*. Pain. 2010 Oct;151(1):146-54. Epub 2010 Jul 23

MUÑOZ ESPÍNDOLA, J. ELIANA. *Estimación del conocimiento y uso de las terapias alternativas en mascotas en la ciudad de Santiago*. Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología. Facultad de Medicina Veterinaria, Ciencias Agrarias y Forestales. Santiago de Chile, 2007

NATIONAL CERTIFICATION COMMISSION OF ACUPUNTURE AND ORIENTAL MEDICINE (NCCAOM). *Mission, history and Core Values*. [En línea] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about-us/>]

NCCAOM (National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine). *About us. History and Overview* [En línea]. [Consultado el 12 de Enero de 2015] Disponible en: [<http://www.nccaom.org/about/history>]

O SULLIVAN, T. *Informe sobre la regulación de la medicina complementaria y alternativa en Irlanda*, 2002 [En línea] [Consultado el 4 de agosto de 2015] Disponible en: [http://www.dohc.ie/publications/regulation_of_practitioners_of_complementary_and_alternative_medicine.html]

OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España*. Mayo 2008 [En línea] [Consultado el 22 de Septiembre de 2015] Disponible en: [http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf]

OLIVA, L. *Medicina a la carta*. Diario argentino La Nación. 22 de Marzo de 2009 [En línea] [Consultado el 23 de Febrero de 2016] Disponible en: [<http://www.lanacion.com.ar/1110798-medicina-a-la-carta>]

OLIVERAS, E. *Bruselas alerta por el altísimo fracaso escolar español*°. El Periódico, 31 enero de 2011 [En línea] [Consultado el 4 de Abril de 2015] Disponible en: [<http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/bruselas-alerta-por-altisimo-fracaso-escolar-espanol-687270>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*, Ginebra, 2002. [En línea] [Consultado el 3 de agosto de 2014] Disponible en: [<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=93&codcch=196>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Análisis de la medicina tradicional en la zona del sudeste asiático*. Informe de la reunión del Grupo de Trabajo Regional. Agosto 2004, Nueva Delhi (India) [En línea] [Consultado el 4 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22294en/s22294en.pdf>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional* Ginebra, 2002-2005. [En línea] [Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina Tradicional. Informe de la Secretaría*. 56º Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 2003 [En línea] [Consultado el 4 de abril de 2016] Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial*. Boletín nº. 2, 2002 [En línea] [Consultado el 5 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2295s/s2295s.pdf>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Países en la Región del Pacífico Occidental de la OMS*. Oficina Regional para el Pacífico Occidental. [En línea] [Consultado el 25 de junio de 2016] Disponible en: [<http://www.who.int/about/regions/wpro/es/index.htm>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Pautas para la evaluación de medicamentos herbarios*. 1996[En línea] [Consultado el 25 de julio de 2015] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/pautas_para_la_evaluacion_de_medicamentos.pdf]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Quality assurance of traditional medicine education in the Western Pacific Region*, 2005. [En línea] [Consultado el 22 de mayo de 2015] Disponible en: [<http://www.wpro.who.int/publications/docs/QAtradMed.pdf>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific*, Manila, 2002 [En línea] [Consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615590/en/]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura* OMS, 2002 [En línea] [Consultado el 3 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4932s/>]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*, Ginebra, 2002. [En línea] [Consultado el 28 de junio de 2015] Disponible en: [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/>]

ORSOLYA VARGA O, MÁRTON S, MOLNÁR P. *Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools*. *Forschende Komplementärmedizin*, Vol. 13 Issue 1. 2006 *Complement Med Res* 2006; 13:41-45

P., F. et al. *Effectiveness gaps: A new concept for evaluating health service and research needs applied to complementary and alternative medicine*. *A: Journal of Alternative and Complementary Medicine* [en línea]. 2004, Vol. 10, núm. 4, p. 627-632. Disponible en: [<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed6&NEWS=N&AN=2004378055>]

PANTALEONI, A. "¿Por qué nos cuesta tanto hablar inglés?". *Aula intercultural*. [En línea] [Consultado el 30 de diciembre de 2015] Disponible en: [<http://www.aulaintercultural.org>]

PEÑA SALDAÑA, R. *Manual Básico de acupuntura humana*. México: Tierra Firme. (2003) editorial desconocida, sin lugar de publicación

PETERS KM, CARRICO DJ, PEREZ-MARRERO RA, ET AL, Macdiarmid SA. *Randomized trial of percutaneous tibial nerve stimulation versus Sham efficacy in the treatment of overactive bladder syndrome: results from the SUmIT trial*. *J Urol*. 2010 Apr;183(4):1438-43. Epub 2010 Feb 20

PROYECTO CAMBRELLA. *Regular las terapias naturales. Séptimo programa marco*. 2010 [En línea] [Consultado el 5 de mayo de 2016] Disponible en: [<http://www.cambrella.eu/home.php?il=8&l=deu>]

RAKEL, DAVID. *Medicina Integrativa*. 2009 Editorial Elsevier España, S.L. ISBN: 9788445819111.

RAMS PLA, N. *El uso de plantas medicinales*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. *Butlletí d'informació terapèutica*. Vol. 15, núm. 8. 2003 [En línea] [Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en:

[http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v15_n08.pdf]

RAMS PLA, N. *El uso de plantas medicinales*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat y Seguretat Social. Butlletí d'informació terapéutica. Vol. 15, núm. 8. 2003 [En línea] [Consultado el 16 de Febrero de 2015] Disponible en: [http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/bit_v15_n08.pdf]

REID, DANIEL. *Medicina Tradicional China* 1999 Editorial Urano. ISBN: 9788479533441.

REN, D. Y KELLER, K. *Herbal medicines*. International Conference of Drug Regulatory Authorities (ICDRA) [En línea] [Consultado el 14 de Marzo de 2016] Disponible en: [International Conference of Drug Regulatory Authorities]

RESTON, J. *Ahora voy a decirte sobre mi apendicectomía en Pekín*. *New York Times* Nueva York, 26 de julio de 1971 pag. 5 y 6 [En línea] [Consultado el 25 de Agosto de 2015] Disponible en: [<http://graphics8.nytimes.com/packages/pdf/health/1971acupuncture.pdf>]

RICHARDSON. *Medicina alternativa y cáncer* [En línea] [Consultado el 18 de Febrero de 2015] Disponible en: [[http://www.pmministries.com/ministeriosalud/medicinatural/NotiNatur2001.htm#Medicina alternativa y cáncer](http://www.pmministries.com/ministeriosalud/medicinatural/NotiNatur2001.htm#Medicina%20alternativa%20y%20cancer)]

ROCHA, SP et al. Un trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: Memórias de desafios e Lutas. *Ciênc. Coletiva saúde*, Rio de Janeiro, V. 20 (2015) n. 1, p.155-164

ROCHE WITAR, L. A. *Impacto de la medicina natural y tradicional y sus técnicas afines en la atención primaria de salud*. *Revista electrónica de portales médicos*. 2010 [En línea] [Consultado el 3 Marzo de 2015] Disponible en [<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2199/1/Impacto-de-la-medicina-natural-y-tradicional-y-sus-tecnicas-afines-en-la-atencion-primaria-de-salud.html>]

SANTOS, FAS ET AL. Acupuntura sin ea Sistema Único de Saúde inserção de Profissionais não-Médicos. *Rev. bras. Fisioter.*, São Carlos, v. 13 (2009) n. 4, p. 330-334

SAVIGNY P WATSON P, UNDERWOOD M, RITCHIE ET AL. LOW BACK PAIN: EARLY MANAGEMENT of persistent non-specific low back pain. . A: *London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners*. 2009, núm. May, p. 1-235. ISSN 1471-2474. DOI 10.5812/asjasm.23803.

SAVIGNY P, WATSON P, UNDERWOOD M, RITCHIE G. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. A: *London: National Collaborating Centre for Primary Care and*

Royal College of General Practitioners. 2009, núm. May, p. 1-235. ISSN 1471-2474. DOI 10.5812/asjism.23803.

SAVON PALACIOS, I.; PEREZ REYNA, M. Y MORANDO FLORES, D. *Efectividad del tratamiento con moxibustión en el dolor pélvico*. [En línea] [Consultado el 2 de febrero de 2015] Disponible en: [<http://www.sabetodo.com/contenidos/EkpVZAIzkyzkbStuRS.php>].

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD. *Productos naturales. No exentos de riesgos*. Boletín de Terapéutica, nº 25, 2006 [En línea] [Consultado el 25 de Junio de 2014] Disponible en: [http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=107]

SHERMAN, K.J. ET AL. The practice of acupuncture: Who are the providers and what do they do? A: *Annals of Family Medicine*. 2005, Vol. 3, núm. 2, p. 151-158. ISSN 15441709. DOI 10.1370/afm.248.

SILVA FILHO, RC. *Introdução un Acupuntura*. Apostila do Curso de Acupuntura da EBRAMEC, São Paulo, 2014.

SILVA FILHO, RC; SUMIZONO, PS; JOFRE, E. *Característica de los estudiantes de la acupuntura en la Escuela Brasileña de Medicina China*. III Congreso Mundial de Educación de la Medicina China, Noviembre de 2014, Nanjing, China.

SMITHERMAN, G & Bill 50, Ley de Medicina Tradicional China, 2006. "Asamblea legislativa de Ontario. Asamblea legislativa de Ontario [En línea] [Consultado el 15 mayo de 2015] Disponible en [http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=454]

STANNARD, G. *El arte y la ciencia de la naturopatía: una perspectiva australiana*. Portal Universia. Melbourne (Australia), 2002 [En línea] [Consultado el 28 de Mayo de 2016] Disponible en: [<http://nextwave.universia.net/salidas-profesionales/mma/MMA14.htm>]

STENER-VICTORIN E, JEDEL E, MANNERÅS L. *Acupuncture in polycystic ovary syndrome: current experimental and clinical evidence*. *J Neuroendocrinol*. 2008 Mar;20(3):290-8. Epub 2007 Nov 28. Review

STENER-VICTORIN E, PLOJ K, LARSSON BM, HOLMÅNG A. *Rats with steroid-induced polycystic ovaries develop hypertension and increased sympathetic nervous system activity*. *Reprod Biol Endocrinol*. 2005 Sep 7;3:44.

TERRA-FERRAZ, S.M. Y UDRY, M. C. *Traditional/Complementary medicine as a strategy to foster equity in public health policy*. Estudio del caso Brasil-China. Instituto de terapias tradicionales chinas Nectar.

THOMAS, K.J. ET AL. *Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain*. A: *BMJ (Clinical research ed.)* [en línea]. 1991, Vol. 302, núm. 6770, p. 207-10. ISSN 0959-8138. DOI

10.1136/bmj.302.6770.207. Disponible en:
[<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1669035&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>]

THOMAS, K.J., NICHOLL, J.P. I COLEMAN, P. *Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey*. A: *Complementary therapies in medicine* [en línea]. 2001, Vol. 9, núm. 1, p. 2-11. ISSN 0965-2299. DOI 10.1054/ctim.2000.0407. Disponible en:
[<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229900904072>]

TRINH, K. ET AL. Acupuncture for neck disorders. A: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, Vol. 2016, núm. 11, p. 3-5. ISSN 13616137. DOI 10.1002/14651858.CD004870.pub5.

UNIVERSIDAD NATURE CARE COLLEGE DE NATUROPATÍA Y MEDICINA TRADICIONAL. *Australian Education Tips*. Sydney [En línea] [Consultado el 25 de enero de 2015] Disponible en:
[<http://australian.lifetips.com/es/cat/11842/australian-education/index.html>]

VAN DER GREEF, J. *Systems Science, the Bridge between Chinese and Western Medicine*. Séptimo Congreso Mundial de Medicina China, 2010. [En línea] [Consultado el 28 de Abril de 2014] Disponible en:
[http://siteresources.worldbank.org/EXTINDKNOWLEDGE/Resources/van_der_greef.pdf]

VAS J, AGUILAR Y, PEREA-MILLA E ET AL: *Effectiveness of acupuncture and related techniques in treating non-oncological pain in primary healthcare - an audit*. *Acupunct Med* 2007, 25(1-2): 41-46.

WA ZHIYA. *A History of Chinese Medicine*. Nanchang: ed. Zhongguo Yixue Shi ,1987. p. 288. Editorial desconocido, sin lugar de publicación.

WADLOW, G. I PERINGER, E. *Retrospective survey of patients and practitioners of traditional Chinese acupuncture in the UK*. A: *Complementary Therapies in Medicine*. 1996, Vol. 4, núm. 1, p. 1-7.

WFCMS. *About WFCMS*. Beijing, 2013 [En línea] [Consultado el 9 de Junio de 2015] Disponible en:
[<http://www.wfcms.org/english/wfcms/gaik.aspx>]

WHITE, A ET AL. *Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review*. A: *Rheumatology (Oxford, England)* [en línea]. 2007, Vol. 46, núm. 3, p. 384-390. ISSN 1462-0324. DOI 10.1093/rheumatology/ke413. Disponible en:
<http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/46/3/384.full.pdf+html>.

WHITE, A. ET AL. *Survey of Adverse Events Following Acupuncture (SAFA): a prospective study of 32,000 consultations*. A: *Acupuncture in Medicine* [en línea]. 2001, Vol. 19, núm. 2, p. 84-92. ISSN , 1759-9873. DOI 10.1136/aim.19.2.84. Disponible en:
[<http://aim.bmj.com/content/19/2/84%5Cnhttp://aim.bmj.com/content/19/2/84.full.pdf%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11829164>]

WITT, C.M. ET AL. Safety of acupuncture: Results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. A: *Forschende Komplementarmedizin*. 2009, Vol. 16, núm. 2, p. 91-97. ISSN 16614119. DOI 10.1159/000209315.

WORCESTER DISTRICT MEDICAL SOCIETY(WDMS). *Description of medical education programmes and lists of training institutions, by country or area*. 2014 [En línea] [Consultado el 30 de Julio de 2015] Disponible en: [<http://www.wdms.org/>]

WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES. *World Standard of Chinese Medicine*. Postgrado para Doctores de Medicina China pág. 17. Editorial desconocida. Sin lugar de publicación, 2009

YIXUE ZHONG ZHONG CAN XI LU. *Ensayos de Investigación de una forma integrada de Medicina*. 1ª ed. R.P. China. 1933

ZHANG, X. *Challenges and Progress for Integration of TM / CAM into National Health Systems 30 Anniversary of Alma-Ata Declaration*.OMS. Mayo 2008. Brasil [En línea] [Consultado el 20 de Septiembre de 2016] Disponible en: [http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/seminario_pnpic/dia13_05/dra_xiaorui_zhang_china.pdf]

ZHANG, X. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Organización Mundial de la Salud, 2001 [En línea] [Consultado el 6 de Abril de 2016] Disponible en: [<http://apps.who.int/iris/handle/10665/42452>]

ZHENCHU, YU. *Dali Kaizhan Xiyi Xuexi Zhongyi Yundong*. Periódico oficial de China, Renmin Ribao (The People's Daily. R.P. China (1958), pag. 446

Anexo I. Glosario

A

Acupuntor: Que practica o ejerce técnicas de acupuntura.

Acupuntura: La acupuntura es una técnica empleada en la medicina china que mediante la inserción y manipulación de agujas en el cuerpo del paciente se logra restaurar el bienestar y la salud de éste. Así mismo, la acupuntura es una ciencia y un arte que consiste en la aplicación de agujas de acero completamente estériles en distintas zonas clave del cuerpo humano.

Acupuntura láser: La acupuntura láser es un novedoso método que sustituye las agujas por el láser, por lo que se trata de una técnica que se encuentra a medio camino entre la medicina oriental y la medicina occidental.

Acupresión: Técnica de medicina china que se basa en las mismas ideas de la acupuntura. Consiste en la administración de presión por parte de las manos, codos u otros dispositivos sobre diversos puntos de presión en la superficie del cuerpo humano para lograr el alivio de una dolencia.

Alegación: Presentar un documento o mérito como prueba, justificación o defensa.

Alocución: Se trata de un discurso, que generalmente suele ser breve, por parte de un superior o jefe a sus subordinados o que es pronunciado por una autoridad con una finalidad determinada en una ocasión especial.

Alopatía: Es una concepción terapéutica que usa los medicamentos cuya acción se opone por completo a un estado o situación patológica o disfuncional. Ejemplos: analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, etc.

Alopático: Se trata de un término empleado desde la homeopatía para caracterizar la medicina convencional. Alude a que esta última se centraría en remedios que logran unos efectos distintos a los síntomas que se quieren combatir, es decir, es un método terapéutico que se basa en la utilización de medicamentos en un sujeto sano que producen la aparición de síntomas contrarios a la enfermedad que se pretende curar.

Analgésico: Medicinas que logran aliviar o reducir los dolores musculares, dolores de cabeza, artríticos u otros muchos dolores por diversos mecanismos.

Ancestral: Relativo a los antepasados. Que es muy antiguo.

Anestesia: Acto médico controlado en el cual se utilizan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa del individuo o paciente, ya que en una región concreta del cuerpo o en todo el cuerpo, ya sea bien con o sin compromiso de conciencia.

Anteproyecto: El anteproyecto es la forma preliminar de un proyecto que se presenta para ser en primer lugar revisado y en segundo lugar autorizado, para finalmente adoptar el carácter de proyecto.

Apoplejía: Derrame cerebral que es provocado por una interrupción en el suministro de la sangre al cerebro. Sus causas pueden ser: hemorragia, embolia o trombosis.

Artritis reumatoide: Enfermedad que afecta a las articulaciones o coyunturas. Sus principales síntomas son dolor, rigidez e hinchazón. Puede afectar a cualquier articulación y ocasionar malestar y cansancio en la persona que lo sufre.

Aromaterapia: Se trata de una disciplina que utiliza de modo terapéutico los aromas puros para realizar un tratamiento natural y un complemento vital para ayudar a nuestro cuerpo a restablecer la armonía y el equilibrio.

Ayurveda: Se trata de un antiguo sistema de medicina india, que utiliza principalmente las propiedades de las plantas por su capacidad de armonizar el equilibrio de los pacientes.

B

Baluarte: Defensa, amparo.

Bases científicas: Las bases científicas centradas en la acupuntura demuestran que este tipo de medicina promueve cambios en las funciones del cuerpo humano (sensitivas, anatómicas y motoras), logrando unos resultados terapéuticos a nivel inmune, hormonal y visceral, así como de la función cerebral.

Bibliografía: Se trata de un estudio de referencia de los textos, pudiendo diferenciar diversos tipos de bibliografía: descriptiva, enumerativa, textual histórica y sociológica.

C

Cenit: Hace referencia a un punto o momento culminante o de apogeo.

Cervicalgia: Dolores que aparecen en el cuello, en la zona posterior y caras laterales. Por norma general suele originarse como consecuencia de una patología muscular, ósea, articular o bien por la combinación de varias. También es producido a causa de traumatismos.

Ciatalgia: La ciatalgia, más conocida como ciática, es un dolor que aparece en la región de inervación del nervio ciático. La ciatalgia es una de las neuralgias que mayor frecuencia tienen en la sociedad actual.

Colegiación: Se trata de un requisito indispensable para poder ejercer determinadas profesiones, como por ejemplo las sanitarias, es decir, la necesidad y obligatoriedad de conseguir el título académico para poder desempeñar determinadas disciplinas en el mundo profesional.

Concientización: Es un proceso a través del cual los seres humanos alcanzan una conciencia en crecimiento, ya sea tanto de la realidad sociocultural que da forma a sus vidas como la capacidad de poder transformar dicha realidad.

Crónico: Enfermedad o dolencia de larga duración cuya curación o fin no se puede prever o conocer con exactitud.

D

Diabetes: Se trata de un desorden que ocurre a nivel metabólico, que afecta negativamente a los tejidos y órganos del individuo. Esta enfermedad es crónica y está caracterizada por aumentar los niveles de la glucosa en la sangre, lo cual ocasiona diversos trastornos como la reducción de la producción de la hormona insulina que repercute en el metabolismo de proteínas, carbohidratos y lípidos.

Diagnóstico: Procedimiento mediante el cual se identifica una dolencia, enfermedad, síndrome, entidad nosológica o cualquier otra situación de salud-enfermedad.

Diplomatura: Una diplomatura es una carrera de segundo grado de ciclo corto que puede poseer contenido sanitario, humanístico o tecnológico, diferentes a las carreras técnicas. Las diplomaturas pueden impartirse en las facultades y escuelas universitarias.

Diurético: Sustancia que mediante su ingestión consigue la eliminación de sodio y agua del organismo mediante la orina. Los diuréticos son utilizados principalmente para disminuir cardiopatías congestivas, hipertensión arterial o todas aquellas situaciones en las que sea precisa una mayor eliminación de líquidos como cirrosis hepáticas, edemas, accidentes cerebrales vasculares, etc.

Drenaje linfático: Podemos decir que es una terapia circulatoria, una especialidad de masaje, que lucha contra la retención de líquidos, la mala circulación, la celulitis y las piernas cansadas, y que actúa de forma directa en el sistema linfático, responsable de la eliminación de toxinas y de mantener adecuadamente el sistema inmunitario.

Dolencia: Se trata de una enfermedad o indisposición.

Dorsalgia: Dolores que se originan en la zona dorsal. Dolor que aparece en la columna vertebral entre la zona cervical y zona lumbar, también conocida como dorsodinia.

E

Electroacupuntura: Método utilizado en la medicina china, variante de la acupuntura, que combina el empleo de agujas con la estimulación eléctrica.

Ente: En su sentido más general, entidad o ente, es todo aquello cuya existencia se reconoce mediante algún sistema de ontología. Por ello, podemos decir que las entidades no son sólo objetos cotidianos como mesas, sillas o personas, sino también relaciones, eventos, propiedades, conjuntos, números, pensamientos, creencias, etc.

Espasticidad: Síntoma que muestra un trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos quedan de forma permanente contraídos.

Estamento: Se trata de un extracto característico propio de las sociedades medievales o arcaicas, y que se define por un estilo de vida similar o común, o una función social análoga.

Evaluación: Se trata de un proceso continuo, dinámico y sistemático, encaminado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, a través del cual se verifican los logros que han sido obtenidos según los objetivos que han sido propuestos.

Evidencia científica: Las evidencias científicas son el resultado de la fundamentación así como de la justificación rigurosa de determinadas creencias que aparecen en el contexto de las teorías científicas.

Extrapolar: Es la técnica más habitual de pronóstico. Está basado en la suposición de que el curso de los acontecimientos continuará en la misma dirección y con una velocidad constante.

F

Fitoterapia: Ciencia que estudia el uso de las plantas medicinales y derivados cuyo objetivo es terapéutico, bien sea para aliviar, prevenir o curar enfermedades. Así mismo, estudio de las plantas con un interés terapéutico, para conocer los componentes activos y propiedades que poseen estas plantas para el tratamiento de distintas enfermedades. Principios activos que han sido estudiados y extraídos por diversos métodos.

Flebotomistas: Se trata de personal cualificado, por norma general un médico que posee formación especial en la práctica de abrir venas con el objetivo de extraer venas.

Formación: La formación hace referencia a la educación, un proceso por el cual se transmiten valores, conocimientos, formas de actuar y costumbres. La formación no solo se transmite a través de la palabra, ya que se encuentran presente en nuestros sentimientos, acciones y actitudes.

Fracaso escolar: Entendemos por fracaso escolar el hecho de no conseguir el título académico mínimo obligatorio de un sistema educativo. Si nos referimos al fracaso escolar español nos referimos a todos aquellos que no obtienen el título final de la ESO (Educación Secundaria Obligatoria).

H

Hemiplejia: Es un trastorno que se produce en el cuerpo del paciente en el que la mitad lateral del cuerpo se encuentra completamente paralizado. Generalmente es producido por un accidente cerebrovascular.

Hipoglucemiantes: Conjunto heterogéneo de drogas cuya administración suele ser oral caracterizado por provocar una reducción de los niveles de glucemia mediante mecanismos que pancreáticos y extrapancreáticos.

Holística: Se trata de una tendencia que permite comprender los puntos de vista que existen en las diversas interacciones que los caracterizan. La holística se centra en ver las cosas en su totalidad, en su conjunto, ya que de este modo pueden apreciarse las interacciones, procesos y particularidades.

Homeopatía: Se trata de una medicina alternativa que se caracteriza por la utilización de remedios carentes de ingredientes químicamente activos y premisas.

I

Idiosincrasia: Es la forma de ser que caracteriza a las personas que pertenecen a un mismo grupo social. Denota rasgos, carácter, temperamento, etc.

Inocuidad: Inofensivo, que no hace daño.

Integral: Este término es empleado cuando se pretende dar una ideal de globalidad o totalidad centrándonos en una determinada cuestión.

Iridología: Método diagnóstico que se emplea principalmente por la medicina complementaria y alternativa que permite conocer la salud completa del paciente a través de la observación e interpretación de una serie de afectaciones que se reflejan en el iris del ojo (manchas, lesiones, decoloraciones y líneas).

Intrusismo: Se trata del ejercicio de actividades de tipo profesional por personas que no se encuentran autorizadas de forma legal para ello.

K

Kinesiología: Ciencia que estudia el movimiento humano. La kinesiología o quinesiología analiza y trata los problemas que aparecen en el sistema músculo-esquelético.

M

Medicina antroposófica: Medicina complementaria que emplea el uso de medicamentos homeopáticos. La medicina antroposófica tiene como objetivo ampliar, que no reemplazar, la medicina occidental convencional.

Medicina tradicional: Abarca una extensa variedad de terapias y prácticas que varían entre los distintos países y regiones del mundo. La medicina tradicional ha contribuido y contribuye de forma importante en la salud humana.

Metaanálisis: Análisis sistémico e integral de toda la información como un todo en pos de lograr un resultado sinérgico o conclusiones factibles.

Moxibustión: Se trata de una terapia de la medicina china que emplea la raíz prensada de artemisa o altamisa a la cual se le da una forma de cigarro puro. A veces se utiliza directamente sobre la piel del paciente quemando las escamas de la piel y en otras ocasiones se utilizan de forma indirecta con agujas de acupuntura.

N

Naturopatía: Se trata de una ciencia que estudia las aplicaciones y propiedades de los agentes naturales (plantas vegetales, animales vegetales, sol, agua, aire y tierra) cuyo principal objetivo es conseguir la recuperación de la salud o mantenerla. La naturopatía o medicina natural es una terapia con objetivos preventivos o curativos, que se sitúa al margen del desarrollo moderno de la farmacología y la medicina.

Neuroimagen: Las técnicas de neuroimagen permiten nos permiten ver en vivo imágenes del sistema nervioso central así como imágenes del cerebro en particular (TAC, PET, RMN, etc.).

Nutrición: Ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio de nuestro organismo a nivel molecular, logrando que todos los efectos fisiológicos se realicen de forma adecuada, consiguiendo una salud adecuada y previniendo enfermedades. Además la nutrición estudia la relación existente entre la salud y la alimentación, especialmente en las denominadas dietas.

Nutracéutico: Hace referencia a aquellos alimentos que poseen efectos beneficiosos para la salud humana. Esta palabra deriva de nutrición y farmacéutico.

O

Ortopista: Se trata de un profesional especializado en la corrección del estrabismo y las heteroforias a través de ejercicios de convergencia y motricidad ocular.

Osteopatía: Práctica paramédica que se basa en la teoría de que numerosas enfermedades son causadas por una pérdida de la integridad estructural. La osteopatía se basa en la

manipulación del sistema músculo-esquelético para lograr curar afecciones de enfermedades u órganos vitales, ya que gracias a esta técnica se consigue revitalizar el riego sanguíneo así como devolver el grado de movilidad normal perdido en la articulación dañada.

P

Parámetros: Se trata de un dato que se considera necesario para poder valorar o analizar una situación determinada. A partir de un parámetro, se puede ser capaz de comprender una situación concreta o situarse en perspectiva.

Patología: Parte de la medicina que se encarga de estudiar las enfermedades en su más amplio sentido.

Plan Bolonia: Acuerdo que afecta a la comunidad universitaria de la Unión Europea, que tiene como objetivos, entre otros, crear un marco común real y efectivo, facilitar el intercambio de titulados y adaptar el contenido de los estudios universitarios a las demandas sociales mejorando su calidad y competitividad.

Polifarmacia: Prescripción de numerosos medicamentos o abuso de ellos.

Pranoterapia: Práctica de la medicina alternativa estrechamente ligada con la medicina china que tiene relación con la energía vital que es capaz de mantener la salud. Gracias a las técnicas manuales empleadas por el pranoterapeuta se es capaz de transmitir la propia bioenergía a través de las manos para lograr reequilibrar la vitalidad de la persona.

Praxis: Se trata de un proceso mediante el cual una lección o teoría se convierten en parte de la experiencia vivida.

Punción: Se trata de una operación quirúrgica basada en abrir los tejidos con un instrumento de tipo punzante y cortante con el objetivo de diagnosticar una enfermedad o administrar un fármaco.

Q

Quiropráctica: Profesión dedicada al cuidado de la salud cuyo objetivo es la corrección de la subluxación vertebral. Las subluxaciones vertebrales se corrigen mediante correcciones con ajustes vertebrales específicos, ya sean realizados con instrumentos diseñados para tal fin o bien con las manos.

Quiropraxia: Se basa en la salud de la columna vertebral, los músculos y las articulaciones. Se centra en el principio que dice que cualquier posible desajuste que se produzca en la columna influye negativamente sobre el funcionamiento del organismo.

R

Reflexología: La reflexología o terapia zonal es una técnica que pretende estimular diversos puntos localizados en manos, pies, orejas o nariz (es decir, las zonas reflejo), ya que se basa en un efecto benéfico de esta terapia sobre el resto del cuerpo, mejorando la salud general.

Reflexología podal: Práctica en la que se estimulan diversos puntos de los pies aplicando presiones en ciertas zonas reflejas que corresponden a todas las partes del cuerpo. Esta técnica logra estimular el sistema inmunológico y lograr una mente mucho más tranquila y un cuerpo mucho más fuerte.

Reiki: Práctica pseudocientífica considerada parte de la medicina complementaria y alternativa capaz de lograr la curación o equilibrio del paciente mediante la imposición de las manos del practicante.

Reumatología: Especialidad médica que se dedica a los trastornos clínicos del tejido conectivo y el aparato locomotor, que abarca un extenso número de enfermedades reumáticas que afectan a los huesos, articulaciones, músculos, fascias y tendones.

S

Salud Mental: Estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo cual garantiza su participación intelectual, laboral y de relaciones para lograr el bienestar y una buena calidad de vida.

Semiología: Se trata de una parte de la medicina dedicada a estudiar las manifestaciones clínicas objetivas (signos) y percepciones subjetivas (síntomas) que presenta el paciente que mediante razonamiento, síndromes y jerarquización, hasta llegar al diagnóstico.

Shiatsu: Terapia tradicional originaria de Japón, que está basada en la aplicación de presión localizada a través de la acción de los dedos y palmas del terapeuta sobre el paciente.

Simposio: Reunión o conferencia en la cual se discute o examina por los especialistas un tema o asunto concreto. En ocasiones se emplea el cultismo simposium.

Sistema Educativo: El Sistema Educativo o Sistema Escolar es el conjunto de elementos que se encuentran interrelacionados con un fin determinado, el de educar a los alumnos siguiendo determinados criterios.

Somatizar: Transformar de forma inconsciente una afección de tipo psíquica en orgánica.

T

Tai-chi: Antiguo arte marcial chino que aporta beneficios para la salud física y mental que se lleva a cabo realizando movimientos armoniosos y relajados.

Técnica: Se trata de un conjunto de procedimientos o saberes prácticos para lograr el resultado deseado.

Terapia: La terapia está vinculada a la terapéutica y al tratamiento. Se trata de la rama de la medicina que enseña a tratar las enfermedades.

Terapia floral: Terapia que utiliza las esencias florales para armonizar o bien reequilibrar el campo energético de las personas y así lograr unos beneficios emocionales y físicos.

Terapia herbaria: Ciencia o arte que se encarga de restaurar la salud a través de remedios vegetales, es decir, "hierbas" que pueden provenir de arbustos, flores, árboles, líquenes o algas. La medicina herbaria se caracteriza por utilizar todo el complejo biogénico de la planta y no tan solo productos químicos sintéticos o aislados con extractos de plantas o bien que se elaboran en los laboratorios.

Titulación académica: Un título académico o titulación académica es una distinción académica que otorga una institución educativa después de finalizar de forma exitosa alguno de los programas de estudios del sistema educativo.

Tratamiento: Conjunto de remedios y cuidados que se administran a una persona para curarle una enfermedad.

Troncal: Hace referencia al tronco (origen, cuerpo, conducto).

V

Vocación: Forma que tiene cada ser humano de expresar su personalidad ante el mundo de los estudios, trabajo y en cualquier otro ámbito, lo cual se manifiesta como una disposición

natural a realizar determinadas actividades y decantarse por determinados contextos de actividad y ambientes.

Y

Yoga: Disciplina tradicional física y mental con origen en la India. El yoga está relacionado con prácticas de meditación, jainismo, budismo e hinduismo.

